

# Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP) ofrecido por Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey

## Notificación anual de cambios para 2022

Actualmente, está inscrito como miembro de Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP). El próximo año, habrá algunos cambios en los beneficios del plan. *Este folleto le informa sobre los cambios.*

---

### ¿Qué hacer ahora?

#### 1. CONSULTAR: ¿Qué cambios se aplican en su caso?

- Verifique los cambios en nuestros beneficios para saber si le afectan.
  - Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que se adaptará a sus necesidades el próximo año.
  - ¿Los cambios afectan los servicios que usa?
  - Consulte la Sección 1 para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
  
- Verifique en el folleto los cambios en nuestra cobertura de medicamentos con receta médica para saber si le afectan.
  - ¿Sus medicamentos estarán cubiertos?
  - ¿Alguno de sus medicamentos tiene nuevas restricciones, por ejemplo, necesita nuestra aprobación antes de surtir su receta?
  - ¿Puede continuar acudiendo a las mismas farmacias?
  - Consulte la Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos aprobados) de 2022 y la Sección 1.6 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
  
- Consulte para saber si sus médicos y otros proveedores seguirán en nuestra red el próximo año.
  - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas a los que consulta regularmente, forman parte de nuestra red?
  - ¿Y los hospitales y demás proveedores a los que acude?
  - Consulte la Sección 1.3 para obtener información sobre nuestro Directorio de proveedores y farmacias.
  
- Piense en sus costos totales de atención médica.
  - ¿Cómo se comparan los costos totales de su plan con otras opciones de cobertura de Medicare?
  
- Piense si está contento con nuestro plan.

## 2. **COMPARAR:** Conozca otras opciones de planes

- Verifique la cobertura y los costos de los planes en su área.
  - Utilice la función de búsqueda personalizada en el Buscador de planes de Medicare en el sitio web [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).
  - Revise la lista en el reverso de su manual *Medicare & You 2022* (Medicare y Usted 2022).
  - Consulte la Sección 2.2 para obtener más información sobre sus opciones.
- Una vez que delimite su elección a un plan preferido, confirme sus costos y su cobertura en el sitio web del plan.

## 3. **ELEGIR:** Decida si quiere cambiar su plan

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2021, permanecerá en Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP).
- Si desea **cambiarse a un plan diferente** que se adapte mejor a sus necesidades, puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Consulte la Sección 2.2, página 6, para conocer más sobre sus opciones.

## 4. **INSCRIBIRSE:** Para cambiar de plan, inscríbese en un plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre de 2021**

- Si no se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre de 2021**, permanecerá en Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP).
- Si se inscribe en otro plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre de 2021**, su nueva cobertura comenzará el **1.º de enero de 2022**. La inscripción en su plan actual se cancelará automáticamente.

### Recursos adicionales

- Este documento está disponible sin cargo en español.
- Comuníquese con nuestro número de Servicios para Miembros al 1-800-543-5656 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Atendemos las 24 horas, los 7 días de la semana.
- Comuníquese con Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP) al 1-800-543-5656 si necesita información en otro formato, por ejemplo, en letra de imprenta grande. Brindamos atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana (los usuarios de TTY deben llamar al 711).

- **La cobertura en virtud de este Plan califica como cobertura de salud calificada (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida de los individuos de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información.

### **Información acerca de Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP)**

- Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP) es un plan de necesidades especiales de elegibilidad doble de Medicare Advantage HMO que tiene contrato con Medicare y con el programa de Medicaid del estado de Nueva Jersey. La inscripción en Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato. Los productos son proporcionados por Horizon NJ Health. Las comunicaciones son emitidas por Horizon Blue Cross Blue Shield of New Jersey en calidad de administrador de programas y relaciones con proveedores para todas sus compañías. Ambas son licenciatarias independientes de Blue Cross and Blue Shield Association.
- Cuando este folleto dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Horizon Healthcare of New Jersey, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, significa Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP).

## Resumen de costos importantes para 2022

El siguiente cuadro compara los costos de 2021 con los de 2022 para Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP) en diversas áreas importantes. **Tenga en cuenta que este es solo un resumen de los cambios.** Podrá encontrar una copia de la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web, [HorizonBlue.com/Medicare](https://HorizonBlue.com/Medicare). También puede llamar a Servicios para Miembros para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura*.

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<b>Prima mensual del plan</b>	\$0	\$0
<b>Visitas al consultorio médico</b>	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas al especialista: \$0 por visita	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas al especialista: \$0 por visita
<b>Hospitalizaciones para pacientes internados</b> Incluye servicios hospitalarios para enfermos agudos internados, servicios de rehabilitación para pacientes internados, de atención de largo plazo y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes internados. La atención hospitalaria para pacientes internados comienza el día en que le ingresan formalmente en un hospital con la orden de un médico. El día antes de recibir el alta es su último día como paciente internado.	\$0	\$0
<b>Cobertura de medicamentos con receta médica de la Parte D</b> (Consulte la Sección 1.6 para obtener detalles).	Deducible: \$0	Deducible: \$0

---

<b>Monto máximo de desembolso directo</b> Este es el <u>máximo</u> de desembolso directo que pagará por sus servicios cubiertos. (Consulte la Sección 1.2 para obtener detalles).	\$0	\$0
---	-----	-----

**Notificación anual de cambios para 2022**  
**Índice**

<b>Resumen de costos importantes para 2022.....</b>	<b>1</b>
<b>SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año.....</b>	<b>4</b>
Sección 1.1: Cambios en la prima mensual .....	4
Sección 1.2: Cambios en su monto máximo de desembolso directo .....	4
Sección 1.3: Cambios en la red de proveedores.....	4
Sección 1.4: Cambios en la red de farmacias.....	5
Sección 1.5: Cambios en los beneficios .....	5
Sección 1.6: Cambios en la cobertura de medicamentos con receta médica de la Parte D ....	7
<b>SECCIÓN 2 Decidir qué plan elegir.....</b>	<b>8</b>
Sección 2.1: Si quiere permanecer en Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP) .....	8
Sección 2.2: Si quiere cambiar de plan .....	8
<b>SECCIÓN 3 Cambio de planes .....</b>	<b>9</b>
<b>SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid.....</b>	<b>10</b>
<b>SECCIÓN 5 ¿Tiene preguntas?.....</b>	<b>10</b>
Sección 5.1: Obtener ayuda de Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP) .....	10
Sección 5.2: Obtener ayuda de Medicare.....	11
Sección 5.3: Obtener ayuda de Medicaid .....	11

## SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

### Sección 1.1: Cambios en la prima mensual

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
Prima mensual (NJ FamilyCare [Medicaid] paga su prima de la Parte B de Medicare).	\$0	\$0

### Sección 1.2: Cambios en su monto máximo de desembolso directo

Para su protección, Medicare les exige a todos los planes de salud que limiten cuánto paga en concepto de “desembolso directo” durante el año. Este límite se denomina “monto máximo de desembolso directo”. Una vez que alcance este monto, por lo general, no tiene que pagar nada por los servicios cubiertos durante el resto del año.

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
Monto máximo de desembolso directo Dado que nuestros miembros también obtienen asistencia de NJ FamilyCare (Medicaid), son muy pocos los miembros que alguna vez alcanzan este desembolso directo máximo.	\$0	\$0

### Sección 1.3: Cambios en la red de proveedores

Se realizarán cambios en nuestra red de proveedores el próximo año. Podrá encontrar un Directorio de proveedores actualizado en nuestro sitio web [directory.horizonnjhealth.com](https://directory.horizonnjhealth.com). También puede llamar a Servicios para Miembros para obtener información actualizada sobre proveedores o solicitarnos que le enviemos por correo postal un Directorio de proveedores y farmacias. **Revise el Directorio de proveedores y farmacias de 2022 para verificar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) forman parte de nuestra red.**

Es importante que sepa que es posible que realicemos cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Hay muchos motivos por los que su proveedor podría abandonar su plan, pero si su médico o especialista efectivamente abandona su plan, tiene ciertos derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- Si bien es posible que nuestra red de proveedores cambie durante el año, debemos proporcionarle acceso ininterrumpido a médicos y especialistas calificados.
- Realizaremos un esfuerzo de buena fe para notificarle con, al menos, 30 días de antelación, que su proveedor abandonará su plan, de manera que tenga tiempo de seleccionar un nuevo proveedor.
- Le brindaremos asistencia para seleccionar un nuevo proveedor calificado para que siga administrando sus necesidades de atención médica.
- Si recibe tratamiento médico, tiene derecho a solicitar que el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo no se interrumpa. Trabajaremos con usted para garantizar que eso suceda.
- Si considera que no hemos reemplazado a su proveedor anterior por un proveedor calificado o que su atención médica no se está administrando de forma adecuada, tiene derecho a presentar una apelación de nuestra decisión.
- Si se entera de que su médico o especialista abandonará su plan, comuníquese con nosotros para que podamos brindarle asistencia para encontrar un nuevo proveedor que administre su atención médica.

---

## Sección 1.4: Cambios en la red de farmacias

---

Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus recetas están cubiertas *solo* si se surten en una de nuestras farmacias de la red.

Se realizarán cambios en nuestra red de farmacias el próximo año. Podrá encontrar un Directorio de farmacias actualizado en nuestro sitio web [directory.horizonnjhealth.com](https://directory.horizonnjhealth.com). También puede llamar a Servicios para Miembros para obtener información actualizada sobre proveedores o solicitarnos que le enviemos por correo postal un Directorio de proveedores y farmacias. **Revise el Directorio de proveedores y farmacias 2022 para verificar qué farmacias forman parte de nuestra red.**

---

## Sección 1.5: Cambios en los beneficios

---

Tenga en cuenta que la *Notificación anual de cambios* le informa sobre los cambios en sus beneficios de Medicare y Medicaid.



Cambiaremos nuestra cobertura para determinados servicios médicos el próximo año. La siguiente información describe esos cambios. Para conocer detalles sobre la cobertura de estos servicios, consulte el Capítulo 4, *Cuadro de beneficios* (lo que está cubierto), en su *Evidencia de Cobertura 2022*. Podrá encontrar una copia de la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web, [HorizonBlue.com/Medicare](https://HorizonBlue.com/Medicare). También puede llamar a Servicios para Miembros para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura*.

### Servicios del programa de tratamiento de opioides

Los miembros de nuestro plan con trastorno por uso de opioides (opioid use disorder, OUD) pueden recibir cobertura de servicios para tratar el OUD a través de un Programa de tratamiento de opioides (Opioid Treatment Program, OTP) que incluye los siguientes servicios:

- Medicamentos agonistas y antagonistas opioides aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (Food and Drug Administration, FDA) para el tratamiento asistido con medicamentos (medication-assisted treatment, MAT)
- Entrega y administración de medicamentos para el MAT (si corresponde)
- Asesoramiento sobre el consumo de sustancias
- Terapia grupal e individual
- Pruebas de toxicología
- Actividades para el control del consumo
- Evaluaciones periódicas

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<b>Asignación para la tarjeta de beneficios de medicamentos de venta libre (Over-the-Counter, OTC)</b>	Asignación para la tarjeta de beneficios de OTC de hasta \$1,500 por año (\$375 por trimestre) para productos de salud selectos.	Asignación para la tarjeta de beneficios de OTC de hasta \$1,560 por año (\$390 por trimestre) para productos de salud selectos.
<b>Atención de la salud mental para pacientes ambulatorios</b>	Se requiere Autorización previa.	No se requiere autorización previa.
<b>Servicios de doula</b>	No se ofrece.	Una doula es una profesional capacitada que brinda continua asistencia física, emocional e informativa a la progenitora durante el período perinatal.

---

## Sección 1.6: Cambios en la cobertura de medicamentos con receta médica de la Parte D

---

### Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Lista de medicamentos aprobados o “Lista de medicamentos”. Se proporciona una copia de nuestra Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos aprobados) de manera electrónica.

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluidos cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para determinados medicamentos. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año y para saber si habrá alguna restricción.**

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, puede hacer lo siguiente:

- **Trabajar con su médico (u otro profesional que recete) y solicitar al plan que realice una excepción** para cubrir el medicamento. **Les recomendamos a los miembros actuales** solicitar una excepción antes del próximo año.
  - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 8 de su *Evidencia de Cobertura (Qué hacer si tiene un problema o una queja [decisiones de cobertura, apelaciones, quejas])* o llame a Servicios para Miembros.
- **Trabaje con su médico (o profesional que recete) para encontrar un medicamento diferente** que tenga cobertura. Puede llamar a Servicios para Miembros para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que tratan la misma afección médica.

En algunas situaciones, debemos cubrir un suministro temporal de un medicamento no incluido en la Lista de medicamentos aprobados durante los primeros 90 días del año del plan o durante los primeros 90 días de la membresía para evitar una brecha en la terapia. (Para obtener más información acerca de cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte el Capítulo 5, Sección 5.2 de la *Evidencia de Cobertura*). Durante el tiempo que reciba un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se acabe el suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que esté cubierto por el plan o solicitar al plan que realice una excepción para su caso y cubra el medicamento actual.

Las solicitudes de excepción de la Lista de medicamentos aprobados se aprueban generalmente para un período de 12 meses y deberá presentar una nueva solicitud de excepción para una revisión después de transcurrido ese tiempo el próximo año.

La mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos son nuevos para principios de cada año. Sin embargo, durante el año, es posible que realicemos otros cambios permitidos por las normas de Medicare.

Cuando realizamos estos cambios en la Lista de medicamentos durante el año, puede continuar trabajando con su médico (u otro profesional que recete) y solicitarnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento. También continuaremos actualizando nuestra Lista de medicamentos en línea según lo programado y brindando otra información necesaria para reflejar los cambios en los medicamentos. (Para obtener más información sobre los cambios que hacemos en la Lista de medicamentos, consulte el Capítulo 5, Sección 6 de la *Evidencia de Cobertura*).

## SECCIÓN 2 Decidir qué plan elegir

### Sección 2.1: Si quiere permanecer en Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP)

**Para permanecer en nuestro plan, no necesita hacer nada.** Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, automáticamente permanecerá inscrito en nuestro plan Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP).

### Sección 2.2: Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro el próximo año, pero si desea cambiar en 2022, siga estos pasos:

#### Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en otro plan de salud de Medicare.
- *O bien*, se puede cambiar a Original Medicare. Si se cambia a Original Medicare, deberá decidir si quiere inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los distintos tipos de planes de Medicare, lea el manual *Medicare & You 2022* (Medicare y Usted 2022), llame a su Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (consulte la Sección 4) o llame a Medicare (consulte la Sección 5.2).

También puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área con el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. Visite [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).

**Allí, puede buscar información sobre costos, cobertura y clasificaciones de calidad de los planes de Medicare.**

## Paso 2: Cambie su cobertura

- Para cambiarse a **otro plan de salud de Medicare**, inscríbese en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP).
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta médica**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Se cancelará automáticamente su inscripción en Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP).
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta médica**, debe:
  - Enviarnos una solicitud escrita para cancelar su inscripción. Comuníquese con Servicios para Miembros si necesita más información sobre cómo hacer esto (los números de teléfono figuran en la Sección 5.1 de este folleto).
  - *O bien*, comuníquese con **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicite su cancelación de la inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si cambia a Original Medicare y **no** se inscribe en un plan separado de medicamentos con receta médica de Medicare, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted haya optado por quedar excluido de la inscripción automática.

## SECCIÓN 3 Cambiar de plan

Si desea cambiarse a otro plan o a Original Medicare el próximo año, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. El cambio entrará en vigencia el 1.º de enero de 2022.

### ¿Se pueden realizar cambios en otro momento del año?

En determinadas situaciones, los cambios también se permiten en otros momentos del año. Por ejemplo, las personas con cobertura de Medicaid, las que reciben “Ayuda Adicional” para pagar sus medicamentos, las que tienen o abandonarán la cobertura del empleador y las que se mudan fuera del área de servicio pueden tener permitido realizar un cambio en otro momento del año.

Si se inscribió en un plan de Medicare Advantage para el 1.º de enero de 2022 y no está conforme con su elección del plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta médica de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta médica de Medicare) entre el 1.º de enero y el 31 de marzo de 2022. Para obtener más información, consulte el Capítulo 9, Sección 2.3, de la *Evidencia de Cobertura*.

## SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y Medicaid

El Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa gubernamental que cuenta con asesores capacitados en cada estado. En Nueva Jersey, el SHIP se denomina Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud de Nueva Jersey.

El SHIP es independiente (no está conectado con ninguna aseguradora o plan de salud). Es un programa estatal que obtiene dinero del gobierno federal para brindar asesoramiento **gratuito** sobre los seguros médicos locales a las personas que tienen Medicare. Los asesores del SHIP pueden ayudarle si tiene preguntas o problemas relacionados con Medicare. Pueden ayudarle a entender sus opciones del plan de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de planes. Puede llamar al SHIP al 1-800-792-8820. Puede obtener más información sobre el Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud si visita su sitio web (<http://www.state.nj.us/humanservices/doas/services/ship/>).

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de NJ FamilyCare (Medicaid), comuníquese con el Departamento de Servicios Humanos de Nueva Jersey, División de Asistencia Médica y Servicios de Salud, a su número gratuito 1-800-356-1561 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 4:45 p. m. Pregunte cómo el hecho de inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare afecta la manera en que usted obtiene su cobertura de NJ FamilyCare (Medicaid).

## SECCIÓN 5 ¿Tiene preguntas?

### Sección 5.1: Obtener ayuda de Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicios para Miembros al 1-800-543-5656. (Solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos a su disposición para llamadas telefónicas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### Lea su Evidencia de Cobertura 2022 (contiene detalles sobre los beneficios del próximo año)

Esta *Notificación anual de cambios* le brinda un resumen de cambios en sus beneficios para 2022. Para conocer detalles, consulte la *Evidencia de Cobertura 2022* de Horizon NJ TotalCare (HMO D-SNP). La *Evidencia de Cobertura* es la descripción legal detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener servicios cubiertos y medicamentos con receta médica. Podrá encontrar una copia de la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web, [HorizonBlue.com/Medicare](http://HorizonBlue.com/Medicare). También puede llamar a Servicios para Miembros para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura*.

---

### Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en [HorizonBlue.com/Medicare](https://HorizonBlue.com/Medicare). Le recordamos que nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (Directorio de proveedores y farmacias) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos aprobados/Lista de medicamentos).

---

## Sección 5.2: Obtener ayuda de Medicare

---

Para obtener información directamente de Medicare:

### Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

También puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

### Visite el sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](https://www.medicare.gov)). Contiene información sobre costos, cobertura y clasificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare. Puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área con el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver información sobre los planes, visite [www.medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare)).

### Lea *Medicare & You 2022* (Medicare y Usted 2022)

Puede leer el manual *Medicare & You 2022* (Medicare y Usted 2022). Todos los años, en otoño, se envía este folleto por correo a las personas que tienen Medicare. Presenta un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y respuestas a la mayoría de las preguntas frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](https://www.medicare.gov)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

---

## Sección 5.3: Obtener ayuda de Medicaid

---

Para obtener información de Medicaid, puede llamar a la División de Asistencia Médica y Servicios de Salud al 1-800-356-1561. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.