

# **BlueMedicare Rx-Opción 2 (PDP) ofrecido por Florida Blue**

## **Notificación anual de cambios para 2017**

Actualmente, usted está inscrito como miembro de BlueMedicare Rx-Opción 2. El próximo año habrá algunos cambios para los costos y beneficios del plan. *Este folleto trata sobre los cambios.*

- **Desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre podrá hacer cambios a su cobertura de Medicare para el próximo año.**
- 

### **Recursos adicionales**

- Esta información estará disponible de manera gratuita en otros idiomas.
- Comuníquese con Atención al cliente al 1-800-926-6565 para recibir información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-955-8770). El horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local, los siete días de la semana, del 1 de octubre al 14 de febrero, excepto el día de Acción de Gracias (Thanksgiving) y el día de Navidad. Sin embargo, desde el 15 de febrero hasta el 30 de septiembre, deberá dejar un mensaje los sábados, domingos y los días feriados. Les devolveremos la llamada en el transcurso de un día hábil.
- El departamento de Atención al cliente también ofrece servicios gratuitos de interpretación, que están disponibles para las personas que no hablan inglés.
- Member Services also has free language interpreter services available for non-English speakers.
- Esta información está disponible en formatos diferentes, incluyendo letra grande, cintas de audio, CD y Braille. Si necesita información sobre el plan en otro formato, llame a Atención al cliente al número que se indica arriba.

### **Acerca de BlueMedicare Rx-Opción 2**

- Florida Blue es un Plan de medicinas recetadas (PDP) que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Florida Blue depende de la renovación del contrato.
- Cuando este folleto dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, quiere decir Florida Blue. Cuando se hace referencia a “plan” o “nuestro plan”, se refiere a BlueMedicare Rx-Opción 2.

---

**Piense en su cobertura de Medicare para el próximo año.**

Cada otoño, Medicare permite que usted cambie su cobertura de salud y de medicamentos de Medicare durante el periodo de inscripción anual. Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de que cubrirá sus necesidades el próximo año.

---

**Cosas importantes que debe hacer:**

- Revise los cambios de nuestros beneficios y costos para ver si le afectan.** ¿Estos cambios afectan los servicios que usted utiliza? Es importante revisar los cambios en los beneficios y costos para asegurarse que le servirán el próximo año. Consulte las Secciones 1.1 y 1.3 para obtener información sobre cambios en los beneficios y los costos para nuestro plan.
  - Verifique los cambios en nuestra cobertura de medicinas recetadas para ver si le afectan.** ¿Sus medicinas estarán cubiertas? ¿Se encuentran en un nivel diferente? ¿Puede seguir utilizando las mismas farmacias? Es importante revisar los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos le servirá el próximo año. Consulte la Sección 1.3 para obtener información sobre cambios en nuestra cobertura de medicinas.
  - Piense acerca de sus costos generales por atención médica.** ¿Cuánto gastará en efectivo por los servicios y medicinas recetadas que utiliza regularmente? ¿Cuánto gastará en su prima? ¿Cómo funcionan los gastos totales en comparación a otras opciones de cobertura de Medicare?
  - Considere si está satisfecho con nuestro plan.**
- 

**Si decide quedarse con BlueMedicare Rx-Opción 2:**

Si desea quedarse con nosotros el próximo año, es fácil: no necesita hacer nada.

---

**Si decide cambiar de plan:**

Si decide que otra cobertura cubrirá mejor sus necesidades, puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el 1 de enero de 2017. Consulte la Sección 2.2 para obtener más información acerca de sus opciones.

---

### **Resumen de costos importantes para 2017**

El siguiente cuadro compara los costos de 2016 y los costos de 2017 para BlueMedicare Rx-Opción 2 en varias áreas importantes. **Por favor tenga en cuenta que esto es solo un resumen de cambios. Es importante leer el resto de esta *Notificación Anual de Cambios* y revisar la *Constancia de cobertura* adjunta para ver si otros cambios en los beneficios o costos le afectan.**

<b>Costos</b>	<b>2016 (este año)</b>	<b>2017 (próximo año)</b>
<b>Prima mensual del plan*</b>	\$174.70	\$172.50
* Su prima puede ser mayor o menor que este monto. (Consulte la Sección 1.1 para obtener más información).		

Costos	2016 (este año)	2017 (próximo año)
<b>Cobertura de medicinas recetadas de Medicare Parte D</b> (Consulte la Sección 1.3 para obtener más información).	Deducible: \$0	Deducible: \$0
	Copago/coaseguro durante la Etapa de cobertura inicial:	Copago/coaseguro durante la Etapa de cobertura inicial:
	<b>Nivel de medicina 1:</b>	<b>Nivel de medicina 1:</b>
	Costo compartido estándar: \$8 de copago	Costo compartido estándar: \$10 de copago
	Costo compartido preferido: \$3 de copago	Costo compartido preferido: \$3 de copago
	<b>Nivel de medicina 2:</b>	<b>Nivel de medicina 2:</b>
	Costo compartido estándar: \$15 de copago	Costo compartido estándar: \$17 de copago
	Costo compartido preferido: \$10 de copago	Costo compartido preferido: \$10 de copago
	<b>Nivel de medicina 3:</b>	<b>Nivel de medicina 3:</b>
	Costo compartido estándar: \$47 de copago	Costo compartido estándar: \$47 de copago
	Costo compartido preferido: \$42 de copago	Costo compartido preferido: \$40 de copago
	<b>Nivel de medicina 4:</b>	<b>Nivel de medicina 4:</b>
	Costo compartido estándar: \$100 de copago	Costo compartido estándar: \$100 de copago
Costo compartido preferido: \$95 de copago	Costo compartido preferido: \$93 de copago	
<b>Nivel de medicina 5:</b>	<b>Nivel de medicina 5:</b>	
Costo compartido estándar: 33% del costo total	Costo compartido estándar: 33% del costo total	
Costo compartido preferido: 33% del costo total	Costo compartido preferido: 33% del costo total	

***Notificación anual de cambios para 2017***  
**Tabla de contenidos**

<b>Piense en su cobertura de Medicare para el próximo año .....</b>	<b>1</b>
<b>Resumen de costos importantes para 2017 .....</b>	<b>2</b>
<b>SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año .....</b>	<b>5</b>
Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual .....	5
Sección 1.2 – Cambios en la red de farmacias.....	5
Sección 1.3 – Cambios en la cobertura de medicinas recetadas Parte D .....	6
<b>SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir .....</b>	<b>9</b>
Sección 2.1 – Si desea quedarse con BlueMedicare Rx-Opción 2 .....	9
Sección 2.2 – Si desea cambiar de plan .....	9
<b>SECCIÓN 3 Fecha límite para cambiar de plan .....</b>	<b>11</b>
<b>SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare .....</b>	<b>12</b>
<b>SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar por medicinas recetadas .....</b>	<b>12</b>
<b>SECCIÓN 6 ¿Preguntas? .....</b>	<b>12</b>
Sección 6.1 – Para recibir ayuda de BlueMedicare Rx-Opción 2.....	12
Sección 6.2 – Para recibir ayuda de Medicare .....	13

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

### **Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual**

<b>Costos</b>	<b>2016 (este año)</b>	<b>2017 (próximo año)</b>
<b>Prima mensual</b> <b>(Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare a menos que Medicaid se la pague).</b>	\$174.70	\$172.50

- Su prima mensual del plan será mayor si se requiere que pague una multa de por vida por inscripción tardía en la Parte D por prescindir de otra cobertura de medicamentos que sea, al menos, tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (también denominada “cobertura acreditable”) por 63 días o más.
- Si tiene un ingreso más alto, usted podría tener que pagar un monto adicional todos los meses directamente al gobierno por la cobertura de medicinas recetadas de Medicare.
- Su prima mensual será menor si está recibiendo “Ayuda adicional” con los costos de sus medicamentos recetados.

### **Sección 1.2 - Cambios en la red de farmacias**

Los montos que paga por sus medicinas recetadas pueden depender de la farmacia que utilice. Los planes de medicinas de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus medicamentos recetados *solo* están cubiertos si los obtiene en una de las farmacias de nuestra red. Nuestra red incluye farmacias con costo compartido preferido, que puede ofrecerle un costo compartido menor que el costo compartido estándar ofrecido por otras farmacias dentro de la red.

Se han introducido cambios en nuestra red de farmacias para el próximo año. Encontrará un Directorio de Farmacias actualizado en nuestro sitio de Internet **www.BlueMedicareFL.com**. También puede llamar a Atención al cliente para obtener información actualizada del proveedor o para pedirnos que le enviemos por correo el Directorio de farmacias. **Revise el Directorio de farmacias de 2017 para ver qué farmacias se encuentran dentro de nuestra red.**

---

## Sección 1.3 - Cambios en la cobertura de medicinas recetadas Parte D

---

### Cambios en nuestra lista de medicinas

Nuestra lista de medicinas cubiertas se llama Formulario o “Lista de medicinas”. Una copia de nuestra Lista de medicinas se encuentra en este sobre.

Hicimos cambios en nuestra Lista de medicinas, incluyendo cambios a las medicinas que cubrimos y cambios a las restricciones que aplican a nuestra cobertura para ciertas medicinas.

**Revise la Lista de medicinas para asegurarse que sus medicinas estarán cubiertas el próximo año y ver si habrá restricciones.**

Si se ve afectado(a) por un cambio en la cobertura de medicinas, puede hacer lo siguiente:

- **En conjunto con su médico (u otro que emita la receta) solicite al plan que haga una excepción** para cubrir el medicamento. **Les sugerimos a los miembros actuales** que soliciten una excepción antes del próximo año.
  - Para saber lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 7 de su *Constancia de cobertura (Qué hacer si tiene un problema o queja [decisiones de cobertura, apelaciones, quejas])* o llame a Atención al cliente.
- **En conjunto con su médico (u otra persona autorizada para extender recetas) encuentre un medicamento diferente** que cubramos. Puede llamar a Atención al cliente para solicitar una lista de medicinas cubiertas que tratan la misma condición médica.

En algunas ocasiones, nos vemos obligados a cubrir un suministro temporal por **una sola vez** de un medicamento no cubierto de la Lista de medicinas durante los primeros 90 días de cobertura o del año del plan. (Para conocer más sobre cuándo obtener suministro temporal y cómo pedir uno, ver Capítulo 3, Sección 5.2 de la *Constancia de cobertura*). Durante el período en que recibe un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico, a fin de decidir qué debe hacer cuando se agote su suministro temporal. Usted puede cambiar a un medicamento diferente cubierto por el plan o solicitar al plan que haga una excepción y que cubra su medicamento actual.

Para asegurarse de que su excepción del formulario no expire, comuníquese con Atención al cliente. Posiblemente, su médico tendrá que enviar otra solicitud de excepción.

### Cambios en los costos de las medicinas recetadas

**Nota:** Si participa en un programa que lo ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda adicional”), **la información sobre los costos de los medicamentos recetados de la Parte D no aplica a usted.** Le hemos enviado por separado una información adicional denominada “Cláusula

adicional de la constancia de cobertura para personas que reciben ayuda adicional para pagar sus medicinas recetadas” (también llamada la "Cláusula de subsidio por bajos ingresos" o la "Cláusula LIS"), que le informa sobre su costos de medicinas. Si recibe "Ayuda adicional" y no ha recibido esta información antes del 30 de septiembre de 2016, por favor llame a Atención al cliente y solicite la "Cláusula LIS". Los números telefónicos de Atención al cliente aparecen en la Sección 6.1 de este folleto.

Hay cuatro "etapas de pago de medicinas". El monto que paga por una medicina de la Parte D depende en qué etapa de pago de medicinas se encuentre. (Puede consultar el Capítulo 4, Sección 2 de su *Constancia de cobertura* si desea más información acerca de las etapas.)

La siguiente información muestra los cambios para el siguiente año respecto a las primeras dos etapas - la Etapa de deducible anual y la Etapa de cobertura inicial. (La mayoría de miembros no llega a las otras dos etapas – Etapa de Brecha en la cobertura o la Etapa de cobertura para eventos médicos catastróficos. Para obtener más información acerca de sus costos en estas etapas, consulte el Capítulo 4, Secciones 6 y 7 en la *Constancia de cobertura* adjunta.)

### Cambios en la etapa del deducible

Etapa	2016 (este año)	2017 (próximo año)
<b>Etapa 1: Etapa de deducible anual</b>	Ya que no tenemos deducible, esta etapa de pago no aplica a usted.	Ya que no tenemos deducible, esta etapa de pago no aplica a usted.

### Cambios en sus costos compartidos en la etapa inicial de cobertura

Para aprender cómo los copagos y el coaseguro funcionan, consulte el Capítulo 4, Sección 1.2, *Tipos de costos a su cargo que puede pagar por los medicamentos cubiertos* en su *Constancia de cobertura*.

Etapa	2016 (este año)	2017 (próximo año)
<b>Etapa 2: Etapa de cobertura inicial</b> Una vez que alcance su deducible anual, pasará a la Etapa de cobertura inicial. Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos y <b>usted paga su parte.</b>	Su costo por un suministro para un mes surtido en una farmacia de la red:  <b>Nivel 1 – Genérica preferida</b>  <i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga \$8 por medicina recetada.	Su costo por un suministro para un mes surtido en una farmacia de la red:  <b>Nivel 1 – Genérica preferida</b>  <i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga \$10 por medicina recetada.

Etapa	2016 (este año)	2017 (próximo año)
<p>Los costos en esta fila son para un suministro de 1 mes (31 días) cuando surta su medicamento recetado en una farmacia de la red. Para obtener información acerca de los costos para un suministro de largo plazo o para medicinas recetadas de orden por correo, consulte el Capítulo 4, Sección 5 de su <i>Constancia de cobertura</i>.</p> <p>Cambiamos el nivel para algunas de los medicinas en nuestra Lista de medicinas. Para ver si sus medicinas estarán en un nivel diferente, búsquelas en la Lista de medicinas.</p>	<p><i>Costo compartido preferido:</i> Usted paga \$3 por medicina recetada.</p>	<p><i>Costo compartido preferido:</i> Usted paga \$3 por medicina recetada.</p>
	<p><b>Nivel 2 – Genérica</b></p>	<p><b>Nivel 2 – Genérica</b></p>
	<p><i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga \$15 por medicina recetada.</p>	<p><i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga \$17 por medicina recetada.</p>
	<p><i>Costo compartido preferido:</i> Usted paga \$10 por medicina recetada.</p>	<p><i>Costo compartido preferido:</i> Usted paga \$10 por medicina recetada.</p>
	<p><b>Nivel 3 – Marca preferida</b></p>	<p><b>Nivel 3 – Marca preferida</b></p>
	<p><i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga \$47 por medicina recetada.</p>	<p><i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga \$47 por medicina recetada.</p>
	<p><i>Costo compartido preferido:</i> Usted paga \$42 por medicina recetada.</p>	<p><i>Costo compartido preferido:</i> Usted paga \$40 por medicina recetada.</p>
	<p><b>Nivel 4 – Marca no preferida</b></p>	<p><b>Nivel 4 – Marca no preferida</b></p>
	<p><i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga \$100 por medicina recetada.</p>	<p><i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga \$100 por medicina recetada.</p>
	<p><i>Costo compartido preferido:</i> Usted paga \$95 por medicina recetada.</p>	<p><i>Costo compartido preferido:</i> Usted paga \$93 por medicina recetada.</p>
<p><b>Nivel 5: Medicinas especializadas</b></p>	<p><b>Nivel 5: Medicinas especializadas</b></p>	
<p><i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga el 33% del costo total.</p>	<p><i>Costo compartido estándar:</i> Usted paga el 33% del costo total.</p>	
<p><i>Costo compartido preferido:</i></p>	<p><i>Costo compartido preferido:</i></p>	

Etapa	2016 (este año)	2017 (próximo año)
	Usted paga el 33% del costo total.	Usted paga el 33% del costo total.
	Una vez que el costo total de sus medicamentos haya alcanzado los \$3,310, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de brecha en la cobertura).	Una vez que el costo total de sus medicamentos haya alcanzado los \$3,700, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Brecha en la Cobertura).

### **Cambios en las Etapas de brecha en la cobertura y la cobertura para eventos médicos catastróficos**

Las otras dos etapas de cobertura de medicamentos - la Etapa de brecha en la cobertura y Etapa de cobertura para eventos médicos catastróficos - son para personas que pagan altos costos por medicamentos. **La mayoría de miembros no llegan a la Etapa de brecha en la cobertura o la Etapa de cobertura para eventos médicos catastróficos.**

Para obtener más información acerca de sus costos en estas etapas, consulte el Capítulo 4, Secciones 6 y 7, en su *Constancia de cobertura*.

## **SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir**

### **Sección 2.1 – Si desea quedarse con BlueMedicare Rx-Opción 2**

**Para quedarse en nuestro plan no necesita hacer nada.** Si no se inscribe en un plan distinto hasta el 7 de diciembre, automáticamente quedará inscrito como miembro de nuestro plan para el 2017.

### **Sección 2.2 – Si desea cambiar de plan**

Esperamos seguir teniéndolo como miembro el próximo año pero si desea cambiar para el 2017, siga estos pasos:

## Paso 1: Infórmese y compare sus opciones

- Puede inscribirse en otro plan de medicinas recetadas de Medicare
- --O-- Puede cambiar a un plan de Medicare. Algunos de los planes de salud de Medicare incluyen la cobertura para medicinas recetadas Parte D.
- --O-- Puede mantener su cobertura de Medicare y darse de baja de la cobertura de medicinas recetadas de Medicare.

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, lea Medicare y Usted 2017 (Medicare & You 2017), llame a su Programa de asistencia para seguro médico estatal (vea la Sección 4), o llame a Medicare (vea la Sección 6.2).

También puede encontrar información sobre los planes en su área utilizando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. Visite <http://www.medicare.gov> y haga clic en “Buscar planes de salud y de medicamentos”. **Aquí, usted puede encontrar información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para los planes de Medicare.**

Como recordatorio, Florida Blue ofrece otros planes de salud de Medicare y planes de medicamentos recetados de Medicare. Estos otros planes pueden diferir en cuanto a la cobertura, los pagos mensuales y las cantidades de costos compartidos

## Paso 2: Cambie su cobertura

- Para cambiarse a **otro plan de medicamentos recetados de Medicare**, inscríbese en el nuevo plan. Automáticamente se cancelará su inscripción en BlueMedicare Rx-Opción 2.
- Para **cambiarse a otro plan de salud de Medicare**, inscríbese en el nuevo plan. Dependiendo en que tipo de plan elija, su inscripción en BlueMedicare Rx-Opción 2 puede ser cancelada automáticamente.
  - Su inscripción en BlueMedicare Rx - Opción 2 se cancelará automáticamente si se inscribe en cualquier plan de salud que incluye la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D. Su inscripción también se cancelará automáticamente si se inscribe en Medicare HMO o en Medicare PPO, incluso si ese plan no incluye una cobertura de medicamentos recetados.
  - Si elige un plan Privado de tarifa por servicio prestado (Private Fee-For-Service, PFFS) sin cobertura de medicamentos de la Parte D, un plan de Cuenta de ahorros para gastos médicos de Medicare (Medicare Medical Savings Account) o un Plan de costos de Medicare (Medicare Cost Plan), puede inscribirse en ese plan y seguir inscrito en BlueMedicare Rx-Opción 2 para tener cobertura de medicamentos. Inscribirse en uno de estos tipos de plan no cancelará automáticamente su inscripción en BlueMedicare Rx-Opción 2. Si se está inscribiendo en este tipo de plan y quiere dejar nuestro plan, debe solicitar que se cancele su inscripción en BlueMedicare Rx-Opción 2. Para solicitar que cancelen su inscripción, debe enviarnos una solicitud escrita o comunicarse con Medicare 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).

**Para cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicinas recetadas:**

- Envíenos una solicitud escrita para dar de baja a su afiliación. Comuníquese con Atención al cliente si necesita obtener más información sobre cómo hacer esto (los números de teléfono se encuentran en la Sección 6.1 de este folleto).
- – o – comuníquese con **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicite que se dé de baja su inscripción. Los usuarios de equipo teleescritor (TTY) deben llamar al 1-877-486-2048.

**SECCIÓN 3 Fecha límite para cambiar de plan**

Si desea cambiarse a otro plan de medicamentos recetados o a un plan de salud de Medicare para el próximo año, puede hacerlo del **15 de octubre al 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2017.

**¿Hay otras épocas del año en que se puede hacer un cambio?**

En determinadas situaciones, también se permiten cambios en otras épocas del año. Por ejemplo, las personas que cuentan con Medicaid, aquellas que tienen "Ayuda adicional" para pagar por sus medicinas, aquellas que tienen o están dejando la cobertura del empleador, y aquellas que se mudan fuera del área de servicio tienen permitido hacer un cambio en otras épocas del año. Para obtener más información, consulte la Sección 2.2 del Capítulo 8 de la *Constancia de cobertura*.

**SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare**

El Programa de asistencia para seguro médico estatal (SHIP) es un programa gubernamental que tiene asesores capacitados en cada estado. En Florida, SHIP se denomina SHINE (Serving Health Insurance Needs of Elders [Atención de necesidades de seguro médico de ancianos]).

SHINE es independiente (no está relacionado con ninguna compañía de seguros ni con ningún plan de salud). Es un programa estatal que recibe financiamiento del gobierno federal para ofrecer orientación **gratuita** sobre seguros médicos a las personas de la comunidad que tienen Medicare. Los asesores de SHINE pueden ayudarle con sus preguntas o problemas relacionados con Medicare. Pueden ayudarle a entender sus opciones de planes de Medicare y responder sus preguntas acerca de pasarse a otros planes. Puede llamar a SHINE al 1-800-963-5337 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-955-8770). Puede conocer más de SHINE visitando su sitio web ([www.FLORIDASHINE.org](http://www.FLORIDASHINE.org)).

## **SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar por medicinas recetadas**

Usted puede calificar para obtener ayuda para pagar sus medicinas recetadas.

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir "Ayuda adicional" para pagar los costos de sus medicinas recetadas. Si usted califica, Medicare podría pagar el 75% o más de sus costos de medicinas, incluyendo las primas mensuales para medicinas recetadas, los deducibles anuales y el coaseguro. Además, quienes califiquen no tendrán brechas en la cobertura o una penalidad por inscripción tardía. Muchas personas son elegibles para usar estos descuentos y ni siquiera lo saben. Para ver si califica, llame a:
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
  - La Administración del Seguro Social, 1-800-772-1213, entre las 7:00 a.m. y las 7:00 p.m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (aplicaciones);
  - A la Oficina de Medicaid de su estado (aplicaciones).
- **Asistencia de costo compartido de medicamentos recetados para personas con VIH/SIDA** El Programa de Asistencia de medicinas para el SIDA (ADAP) ayuda a garantizar que los individuos que viven con VIH/SIDA elegibles para ADAP tengan acceso a tener las medicinas esenciales contra el VIH/SIDA. Los individuos deben cumplir con ciertos criterios, incluyendo la prueba de residencia en el Estado y la condición de VIH, bajos ingresos según lo definido por el Estado, y estar bajo un estatus sin cobertura o sin cobertura completa. Las medicinas recetadas de la Parte D de Medicare que también están cubiertas por el ADAP califican para asistencia de costos compartidos de medicinas recetadas del Programa de Asistencia de Medicamentos para el SIDA (ADAP) de Florida. Para obtener más información acerca de los criterios de elegibilidad, o cómo inscribirse en el programa, llame a su oficina local del Departamento de salud del condado. Para ponerse en contacto con el ADAP de Florida directamente, llame al 1-850-245-4335, o por correo a: HIV/AIDS Section, 4052 Bald Cypress Way, Tallahassee, FL 32399.

## **SECCIÓN 6 ¿Preguntas?**

### **Sección 6.1 – Para recibir ayuda de BlueMedicare Rx–Opción 2**

¿Preguntas? podemos ayudarlo. Llame a Atención al cliente al 1-800-926-6565. (Los usuarios de TTY solamente deben llamar al 1-800-955-8770). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora local, los siete días a la semana desde el 1 de octubre hasta el 14 de febrero, excepto el Día de Acción de Gracias y el Día de Navidad. Sin embargo,

desde el 15 de febrero hasta el 30 de septiembre, deberá dejar un mensaje los sábados, los domingos y los días feriados. Les devolveremos la llamada en el transcurso de un día hábil. Las llamadas a estos números son gratuitas.

### **Lea su *Constancia de cobertura* de 2017 (tiene detalles sobre los costos y beneficios del próximo año)**

Esta *Notificación anual de cambios* le brinda un resumen de cambios en sus beneficios y costos para el 2017. Para obtener más información, consulte la *Constancia de Cobertura* de 2017 para BlueMedicare Rx-Opción 2. La *Constancia de cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener los cuidados médicos que están cubiertos y sus medicinas recetadas. Una copia de la *Constancia de cobertura* está incluida en este sobre.

### **Visite nuestro sitio web**

También puede visitar nuestro sitio de Internet en **www.BlueMedicareFL.com**. Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (Directorio de Proveedores) y nuestra lista de medicinas cubiertas (Formulario/Lista de medicinas).

---

## **Sección 6.2 – Para recibir ayuda de Medicare**

---

Para obtener información directamente desde 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 equipo teleescritor (TTY) deben llamar al 1-877-486-2048.

### **Visite el sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare (<http://www.medicare.gov>). Encontrará información sobre calificaciones de calidad, costo y cobertura para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare. Puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área utilizando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver la información acerca de los planes, visite <http://www.medicare.gov> y haga clic en “Find health & drug plans”) (Encontrar planes de salud y de medicamentos).

**Lea el manual *Medicare y Usted (Medicare & You) 2017*.**

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2017 (Medicare & You 2017)*. Cada año en el otoño, se envía este folleto a las personas que tienen Medicare. Incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (<http://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 equipo teleescritor (TTY) deben llamar al 1-877-486-2048.

