

2023



Guardian (HMO)
**AVISO
ANUAL DE
CAMBIOS**

**CHRISTUS Health Plan Guardian
cubre a los miembros en los
siguientes condados:**

Bernalillo
Los Alamos
Rio Arriba
San Miguel
Sante Fe
Taos

A purple silhouette of the state of New Mexico is positioned on the right side of the page. The words "NEW MEXICO" are printed in white, bold, sans-serif capital letters across the center of the state outline.

**NEW
MEXICO**

MÉTODO**LLAME AL****SERVICIOS PARA LOS MIEMBROS – INFORMACIÓN DE CONTACTO**

844.282.3026 - Las llamadas a este número son gratuitas.

El departamento de Servicios para los miembros de CHRISTUS Health Plan está disponible para ayudarlo, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local, desde el 1 de octubre al 31 de marzo, y de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, del 1 de abril al 30 de septiembre.

Un sistema de respuesta de voz está disponible después del horario habitual. Se responderá a los mensajes enviados en un plazo de un día hábil.

Servicios para los miembros también ofrece un servicio gratuito de interpretación para las personas que no hablan inglés.

TTY

711 Relay New Mexico

Este número necesita un equipo telefónico especial y es solo para personas que tienen dificultades auditivas o del habla. Disponible para ayudarlo, siete días a la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, del 1 de octubre al 31 de marzo y de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, del 1 de abril al 30 de septiembre.

FAX

469.282.3013

ESCRIBA A

Christus Health Plan Guardian, la atención de: Member Services

P.O. Box 169001

Irving | TX 75016

SITIO WEB

ChristusHealthPlan.org

THE NEW MEXICO AGING AND LONG-TERM SERVICES DEPARTMENT

El Departamento de Servicios para Ancianos y a Largo Plazo de New Mexico es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros médicos, a nivel local y de forma gratuita, a las personas que tienen Medicare.

MÉTODO**LLAME AL****INFORMACIÓN DE CONTACTO**

866.451.2901 - Las llamadas a este número son gratuitas.

TTY

711

Este número requiere equipo telefónico especial y es solo para personas con dificultades auditivas o del habla.

ESCRIBA A

Departamento de Servicios para Ancianos y a Largo Plazo de New Mexico

(New Mexico Aging and Long-Term Services Department)

P.O. Box 27118

Santa Fe | NM 87502-7118

SITIO WEB

nmaging.state.nm.us

844.282.3026, TTY 711

Del 1 de octubre al 31 de marzo, 7 días a la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local
Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local

CHRISTUShealthplan.org

CHRISTUS Health Plan Guardian (HMO) *ofrecido por CHRISTUS Health Plan*

Aviso anual de cambios para 2023

Actualmente, usted está inscrito como miembro de CHRISTUS Health Plan Guardian (HMO). El próximo año, se aplicarán cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 4 para obtener un resumen de los costos importantes, incluida la prima.**

Este documento describe los cambios implementados en su plan. Para obtener más información sobre los costos, beneficios o normas revise la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en www.christushealthplan.org. También puede revisar la *Evidencia de cobertura* adjunta anexa para saber si otros cambios en los beneficios o costos lo afectan. También puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos por correo una copia de la *Evidencia de cobertura*.

- **Usted tiene tiempo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para hacer cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año.**

Qué hacer ahora

1. PREGUNTE: Qué cambios se aplican a usted

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan.
 - Revisar los cambios en los costos de atención médica (médico, hospital).
 - Piense en cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos.
- Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores se encontrarán en nuestra red el próximo año.
- Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: Conozca otras opciones del plan

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Use el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en la contratapa del manual *Medicare & You 2023 (Medicare y Usted 2023)*.
- Una vez que limite su elección a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. **ELIJA:** Decida si desea cambiar su plan.

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2022, permanecerá inscrito en CHRISTUS Health Plan Guardian (HMO).
- Si desea cambiar a un **plan diferente**, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2023**. Esto finalizará su inscripción en CHRISTUS Health Plan Guardian (HMO).
- Si acaba de ingresar a una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), actualmente vive allí o acaba de salir de allí, puede cambiarse de plan o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Para obtener información adicional, comuníquese con nuestro número de Servicios para los miembros al 1-844-282-3026. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711.) Los horarios son de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. y del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local.
- Este documento está disponible en otros formatos como braille, tamaño de letra grande o audio.
- **La cobertura según este plan califica como Cobertura de salud que reúne los requisitos (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de protección del paciente y cuidado de salud de bajo costo (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Para obtener más información, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families .

Acerca de CHRISTUS Health Plan Guardian (HMO)

- CHRISTUS Health Plan Guardian (HMO) es una HMO con contrato de Medicare. La inscripción en CHRISTUS Health Plan Guardian (HMO) depende de la renovación del contrato.
- Cuando en este documento dice “nosotros”, “nos”, o “nuestro/a”, hace referencia a CHRISTUS Health Plan. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a CHRISTUS Health Plan Guardian (HMO).

H1189_MM2192_M
CMS Approved 09/18/2022

Aviso anual de cambios para 2023
Índice

Resumen de costos importantes para 2023	4
SECCIÓN 1 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo.....	5
SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir	7
SECCIÓN 3 Plazo para el cambio de plan.....	8
SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare	8
SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta	9
SECCIÓN 6 Preguntas	10

Resumen de costos importantes para 2023

La siguiente tabla compara los costos de 2022 y 2023 para CHRISTUS Health Plan Guardian (HMO) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Prima mensual del plan (Consulte la Sección 1.1 para obtener más información).	\$0	\$0
Monto máximo que paga de su bolsillo Este es el monto <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por sus servicios cubiertos. (Consulte la Sección 1.2 para obtener más información).	\$4,900	\$4,900
Consultas en el consultorio del médico	Consultas de atención primaria: \$0 por visita Consultas a especialistas: \$25 por visita	Consultas de atención primaria: \$0 por visita Consultas a especialistas: \$25 por visita
Hospitalizaciones	Días 1 al 6: \$295 por día Días 7 al 90: \$0	Días 1 al 6: \$295 por día Días 7 al 90: \$0 Días 91 al 100: \$295 por día

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

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Prima mensual	\$0	\$0
Reembolso de la prima de la Parte B (También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare).	\$60	\$60

Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten el monto que usted paga “de su bolsillo” durante el año. Este límite se denomina el “monto máximo que paga de su bolsillo”. Una vez que alcance este monto, por lo general, no paga nada por los servicios cubiertos por el resto del año.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Monto máximo que paga de su bolsillo Los costos por los servicios médicos cubiertos (como los copagos) se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo. La prima del plan no cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo.	\$4,900	\$4,900 Una vez que haya pagado \$4,900 de su bolsillo por los servicios cubiertos, no pagará nada por sus servicios cubiertos durante el resto del año calendario.

Sección 1.3 – Cambios en la red de proveedores

En nuestro sitio web www.christushealthplan.org se encuentran nuestro *Directorio de Proveedores* actualizado. También puede llamar a Servicios para los miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un *Directorio de Proveedores*. **Revise el *Directorio de Proveedores* de 2023 para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red.**

Hemos cambiado nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el *Directorio de Proveedores de 2023* para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos realizar cambios en los hospitales médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio de mediados de año en nuestros proveedores lo afecta, comuníquese con Servicios para los miembros para que podamos ayudarlo.

Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Estamos realizando cambios en los costos y beneficios de ciertos servicios médicos el próximo año. La siguiente información describe estos cambios.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Electrocardiogramas	<u>No</u> se requiere remisión para los electrocardiogramas cubiertos por Medicare.	Requiere remisión para los electrocardiogramas cubiertos por Medicare.
Servicios para pacientes internados	<p>Nuestro plan cubre 90 días para una hospitalización.</p> <p>Usted paga \$295 de copago por día, para los días del 1 al 5.</p> <p>Usted no paga nada por día para los días del 6 al 90.</p>	<p>Nuestro plan cubre 100 días para una hospitalización.</p> <p>Usted paga \$295 de copago por día, para los días del 1 al 5.</p> <p>Usted no paga nada por día para los días del 6 al 90.</p> <p>Usted paga \$295 de copago por día, para los días del 91 al 100.</p>
Beneficio para medicamentos de venta libre (Over-The-Counter)	El beneficio para medicamentos de venta libre <u>no</u> está cubierto.	Usted paga \$0 de copago por artículo. Hasta \$100 de asignación cada trimestre para la compra de productos (OTC) del Catálogo de beneficios de Express Scripts.
Servicios de rehabilitación pulmonar	Usted paga \$30 de copago por servicio.	Usted paga \$20 de copago por servicio.

SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 2.1 – Si desea seguir inscrito en CHRISTUS Health Plan Guardian (HMO)

Para seguir inscrito en nuestro plan, no es necesario que haga nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en nuestro plan CHRISTUS Health Plan Guardian (HMO).

Sección 2.2 – Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan durante 2023, pero si desea cambiar, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente.
- - *O BIEN*, puede cambiar a Original Medicare. Si cambia a Original Medicare, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, podría haber una potencial multa por inscripción tardía de la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, utilice el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare y Usted 2023*, llame a su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (SHIP) (vea la Sección 4), o llame a Medicare (vea la Sección 6.2).

Le recordamos que, CHRISTUS Health Plan ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden variar en cuanto a la cobertura, las primas mensuales y los montos de costos compartidos.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare diferente**, inscribese en el nuevo plan. Automáticamente, se cancelará su inscripción en CHRISTUS Health Plan Guardian (HMO).
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscribese en un plan de medicamentos nuevo. Automáticamente, se cancelará su inscripción en CHRISTUS Health Plan Guardian (HMO).
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, debe seguir uno de estos pasos:

- Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Si necesita más información sobre cómo hacer esto, comuníquese con Servicios para los miembros.
- O puede llamar a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y pedir que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 3 Plazo para el cambio de plan

Si desea cambiar a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2023.

¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Algunos ejemplos incluyen a las personas que tienen Medicaid, aquellos que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, aquellos que tienen la cobertura de un empleador o van a dejarla, y las personas que se trasladan fuera del área de servicio.

Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2023 y no le gusta su opción de plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2023.

Si acaba de ingresar a una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), actualmente vive allí o acaba de salir de allí, puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa independiente del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En New Mexico, el SHIP se llama Departamento de Servicios para Ancianos y a Largo Plazo (New Mexico Aging and Long-Term Service Department).

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros médicos, a nivel local y **de forma gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores del Departamento de Servicios para Ancianos y a Largo Plazo de New Mexico pueden ayudarlo con las preguntas o los problemas que tenga respecto de Medicare. Podrán ayudarlo a comprender las opciones de los planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar al Departamento de Servicios para Ancianos y a Largo Plazo de New Mexico al 1-800-432-2080 o al 505-476-4799. Para obtener más información sobre el Departamento de Servicios para Ancianos y a Largo Plazo de New Mexico, visite su sitio web (<https://nmaging.state.nm.us/>).

SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

Es posible que reúna los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta. A continuación, enumeramos diferentes tipos de ayuda:

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados reúnan los requisitos para recibir “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluso las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que reúnan los requisitos no tendrán un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Para saber si reúne los requisitos, llame a las siguientes opciones:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
 - La Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes para hablar con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
 - A la oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** New Mexico tiene un programa denominado Programa de Tarjeta de Medicamentos de New Mexico (New Mexico Drug Card Program) que ayuda a las personas a pagar los medicamentos con receta según su necesidad financiera, edad o afección. Para obtener más información sobre el programa, consulte con su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico.
- **¿Qué ocurre si tiene cobertura del Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (ADAP)?** El Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a que las personas elegibles para el ADAP que tienen VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para recibir la asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta del Programa de Servicios para el VIH de New Mexico (New Mexico HIV Services Program). **Nota:** para ser elegible para el ADAP que funciona en su estado, las personas deben cumplir con ciertos criterios, incluso comprobante de residencia en el estado y estado del VIH, comprobante de bajos ingresos según lo establece el estado, y estado de no asegurado/con seguro insuficiente.

Si usted está actualmente inscrito en un ADAP, este programa puede continuar ofreciéndole asistencia con los costos compartidos de los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare para los medicamentos incluidos en el formulario del ADAP. Para asegurarse de continuar recibiendo esta asistencia, notifíquelo al encargado de inscripción del ADAP sobre cualquier cambio en el número de póliza o nombre de plan de la Parte D de Medicare. Comuníquese con el

Programa de Medicamentos para el VIH de New Mexico al 1-505-476-3628, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora local.

Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al 1-505-476-3528, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora local o visite el sitio web (www.nmhealth.org).

SECCIÓN 6 Preguntas

Sección 6.1 – Cómo recibir ayuda de parte de CHRISTUS Health Plan Guardian (HMO)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para los miembros al 1-844-282-3026. (Solo los servicios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. Del 1 de abril al 30 de septiembre, el horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local, de lunes a viernes. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura de 2023* (describe en detalles los beneficios y costos para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2023. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de cobertura de 2023* para CHRISTUS Health Plan Guardian (HMO). La *Evidencia de cobertura* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos con receta. En nuestro sitio web www.christushealthplan.org encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura*. También puede revisar la *Evidencia de cobertura* adjunta anexa para saber si otros cambios en los beneficios o costos lo afectan. También puede llamar a Servicios para los miembros para solicitarnos que le enviemos por correo una copia de la *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.christushealthplan.org. Le recordamos que, en nuestro sitio web, puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (*Directorio de Proveedores*).

Sección 6.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, haga lo siguiente:

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

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

Visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Tiene información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad por estrellas para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para conocer más información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Lea *Medicare & You 2023 (Medicare y Usted 2023)*

Lea el manual *Medicare & You 2023 (Medicare y Usted 2023)*. Cada otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si usted no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

844.282.3026 | TTY 711

Del 1 de octubre al 31 de marzo | los 7 días de la semana 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local

Del 1 de abril al 30 de septiembre 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local

[CHRISTUShealthplan.org](https://www.CHRISTUShealthplan.org)