

30 de septiembre de 2022

**Plan Community First Medicare Advantage Alamo
ofrecido por Community First Health Plans**

Aviso anual de cambios para 2023

Actualmente está inscrito como miembro del plan Community First Medicare Advantage Alamo. El próximo año, habrá algunos cambios en los costos y beneficios del plan. *Este folleto le informa sobre estos cambios.*

- **Tiene del 15 de octubre al 7 de diciembre para hacer cambios a su cobertura de Medicare para el próximo año.**
-

¿Qué hacer ahora?

1. PREGUNTE: ¿Qué cambios le aplican a usted?

- Revise los cambios en nuestros beneficios y costos para ver si le afectan. **Los cambios en los beneficios y costos se han destacado en la Sección 2, por lo que puede encontrarlos más fácilmente.**
 - Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año.
 - ¿Los cambios afectan los servicios que utiliza?
 - Consulte la Sección 2 para obtener información sobre los cambios de beneficios y costos de nuestro plan.
- Verifique si sus médicos y otros proveedores estarán en nuestra red el próximo año.
 - ¿Están sus médicos, incluidos los especialistas que ve regularmente, todavía en nuestra red?
 - ¿Qué pasa con los hospitales u otros proveedores que utiliza?
 - Consulte la Sección 2.3 para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores*.
- Piense en sus costos generales de atención médica.
 - ¿Cuánto gastará de su bolsillo por los servicios y medicamentos recetados que usa regularmente?
 - ¿Cuánto gastará en su prima y deducibles?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales de su plan con otras opciones de cobertura de Medicare?

Piense en sus costos generales de atención médica.

2. COMPARE: 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 www.medicare.gov/plan-compare.
- Revise la lista en la parte posterior de su manual *Medicare & You 2023*.
- Consulte la Sección 3.2 para obtener más información sobre sus opciones.

Una vez que reduzca 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, volverá a inscribirse en el plan Community First Medicare Advantage Alamo.
- Para cambiar a un **plan diferente** que pueda satisfacer mejor sus necesidades, puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.

4. INSCRÍBASE: Para cambiar de plan, únase a un plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre de 2022**.

- Si no se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre de 2022**, volverá a inscribirse en el plan Community First Medicare Advantage Alamo.
- Si se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre de 2022**, su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2023**. Se cancelará automáticamente su inscripción en su plan actual.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible gratis en inglés.
- Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Community First Health Plans al número gratuito 1-833-434-2347, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 5 p. m., para obtener información adicional. (TTY 711, 24/7, para miembros sordos y con problemas de audición de Medicare). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.
- Este folleto está disponible en diferentes formatos, incluyendo braille y letra grande. Comuníquese al Departamento de Servicios para Miembros al 1-833-434-2347 (TTY 711) si desea que este folleto le sea enviado por correo en un formato diferente.
- **La cobertura bajo este plan califica como Cobertura de Salud Calificada (QHC) y satisface el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección**

al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Acerca del plan Community First Medicare Advantage Alamo

- El plan Community First Medicare Advantage Alamo es un plan HMO con un contrato de Medicare. La inscripción en nuestro plan depende de la renovación del contrato.
- Cuando este folleto dice "nosotros", "nos" o "nuestro", significa Community First Health Plans. Cuando dice "plan" o "nuestro plan", significa Plan Community First Medicare Advantage Alamo.

Aviso anual de cambios para 2023
Tabla de contenidos

Resumen de costos importantes para 2023.....	5
SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, se le inscribirá automáticamente en el plan Community First Medicare Advantage Alamo en 2023	6
SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	7
Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual.....	7
Sección 2.2 – Cambios en su monto máximo de desembolso.....	8
Sección 2.3 – Cambios en la red de proveedores	9
Sección 2.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos	10
SECCIÓN 3 Decidir qué plan elegir	13
Sección 3.1 – Si desea permanecer en el Plan Community First Medicare Advantage Alamo	13
Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan.....	13
SECCIÓN 4 Fecha límite para cambiar de plan	14
SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare	14
SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados.....	14
SECCIÓN 7 ¿Preguntas?.....	15
Sección 7.1 – Cómo obtener ayuda del Plan Community First Medicare Advantage Alamo	15
Sección 7.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare	16

Resumen de costos importantes para 2023

La tabla a continuación compara los costos de 2022 y 2023 para el Plan Community First Medicare Advantage Alamo en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que este es solo un resumen de los cambios.** Una copia de la *Evidencia de cobertura* se encuentra en nuestro sitio web en CommunityFirstMedicare.com. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros si desea que se le envíe por correo una copia de la *Evidencia de cobertura*.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Prima mensual del plan	\$0	\$0 <i>No hay cambios en la prima mensual de 2023</i>
Monto máximo de desembolso Esto es lo <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por sus servicios cubiertos de la Parte B. (Consulte la Sección 2.2 para obtener más detalles).	\$4,500	\$4,500
Visitas al consultorio	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas a especialistas: \$30 por visita	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas a especialistas: \$30 por visita
Hospitalizaciones incluye hospitalización aguda, rehabilitación para pacientes hospitalizados, hospitales de atención a largo plazo y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados. La atención hospitalaria para pacientes hospitalizados comienza el día en que usted es admitido formalmente en el hospital con una orden médica. El día antes de ser dado de alta es su último día de hospitalización.	Usted paga un copago de \$175 por día para los días 1-6 y un copago de \$0 para los días 7 y posteriores. El costo compartido se aplica por admisión o por estadía.	Usted paga un copago de \$175 por día para los días 1-6 y un copago de \$0 para los días 7 y posteriores. El costo compartido se aplica por admisión o por estadía.

SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, se le inscribirá automáticamente en el plan Community First Medicare Advantage Alamo en 2023

Si no hace nada para cambiar su cobertura de Medicare antes del 7 de diciembre de 2022, lo volveremos a inscribir automáticamente en el plan Community First Medicare Advantage Alamo. Esto significa que a partir del 1 de enero de 2023, obtendrá su cobertura médica a través del Plan Community First Medicare Advantage Alamo. Si lo desea, puede cambiar a un plan de salud de Medicare diferente. También puede cambiar a Medicare Original. Si desea cambiar de planes, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Si reúne los requisitos para recibir "Ayuda adicional", es posible que pueda cambiar de plan en otros momentos.

La información en este documento le informa sobre las diferencias entre sus beneficios actuales en el Plan Community First Medicare Advantage Alamo y los beneficios que tendrá el 1 de enero de 2023 como miembro del Plan Community First Medicare Advantage Alamo.

SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Prima mensual <i>No hay cambios en la prima mensual</i> (Usted deberá seguir pagando su prima de Medicare Parte B.)	\$0	\$0

Sección 2.2 – Cambios en su monto máximo de desembolso

Para protegerle, Medicare requiere que todos los planes de salud limiten la cantidad que usted paga "de su bolsillo" durante el año. Este límite se denomina "monto máximo de desembolso". Una vez que alcanza esta cantidad, generalmente no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Monto máximo de desembolso Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos) cuentan para su monto máximo de desembolso directo.	\$4,500	Una vez que haya pagado \$4,500 de desembolso directo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.

Sección 2.3 – Cambios en la red de proveedores

No hay cambios en nuestra red de proveedores. Un *Directorio de proveedores* actualizado se encuentra en nuestro sitio web en CommunityFirstMedicare.com. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 1-833-434-2347 para obtener información actualizada del proveedor o para solicitarnos que le enviemos por correo una copia del *Directorio de proveedores*.

Sección 2.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Cambiaremos nuestra cobertura para ciertos servicios médicos el próximo año. La siguiente información describe estos cambios. Para obtener detalles sobre la cobertura, incluidas las limitaciones, remisiones, autorizaciones previas y los costos de estos servicios, consulte el Capítulo 4, *Cuadro de beneficios médicos (qué está cubierto y qué paga)*, en su *Constancia de cobertura 2023*.

Cambios en el costo de los medicamentos recetados

- **Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas** - Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información.
- **Mensaje importante sobre lo que paga por la insulina** - *no pagará más de \$35* por un suministro de un mes de cada producto de insulina cubierto por nuestro plan, independientemente del nivel de costo compartido en el que se encuentre, incluso si no ha alcanzado su deducible.
- **Obtener ayuda de Medicare** - Si eligió este plan porque estaba buscando cobertura de insulina a \$35 al mes o menos, es importante saber que puede tener otras opciones disponibles para el 2023 a costos aún más bajos debido a los cambios en el programa parte D de Medicare. Comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana para obtener ayuda para comparar sus opciones. Los usuarios de teléfono con teletipo (TTY) deben llamar al 1-877-486-2048.
- **Recursos adicionales para ayudarlo** - Comuníquese con nuestro número de servicios para miembros al 1-833-434-2347 para obtener información adicional. (Llame al teléfono con teletipo TTY 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para ser utilizado por miembros de Medicare sordos o con problemas de audición). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8:00 de la mañana a 8:00 de la noche

Servicios de tratamiento con opioides

Los miembros de nuestro plan con trastorno por uso de opioides (OUD, por sus siglas en inglés) pueden recibir cobertura de servicios para tratar OUD a través de un Programa de Tratamiento de Opioides (OTP, por sus siglas en inglés), que incluye los siguientes servicios:

- Medicamentos de tratamiento asistido por medicamentos antagonistas y agonistas opioides aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés).
- Dispensación y administración de medicamentos MAT, por sus siglas en inglés (si corresponde)
- Asesoramiento sobre el uso de sustancias
- Terapia individual y en grupo
- Pruebas Toxicológicas
- Actividades de admisión
- Evaluaciones periódicas

Servicios de Telesalud

Los miembros de nuestro plan pueden elegir los servicios de telesalud poniéndose en contacto con el plan. La telesalud permite a los miembros con limitaciones de movilidad o aquellos en

áreas rurales que no tienen acceso a médicos o clínicas locales mejorar la continuidad de la atención.

Servicios del Sistema de Respuesta a Emergencias (ERS, por sus siglas en inglés)

Los miembros de nuestro plan tienen una opción para los servicios del Sistema de Respuesta a Emergencias (ERS) según sea necesario. Los servicios del Sistema de Respuesta a Emergencias

(ERS) garantizan la tranquilidad y una sensación renovada de seguridad con monitoreo en el hogar.

Costo	2022 (este año)	2023 (próximo año)
Hospital para pacientes internados	\$175/Días 1-6 \$0 Días 7 en adelante	\$175/Días 1-6 \$0 Días 7 en adelante
Paciente psiquiátrico internado	\$175/Días 1-6 \$0 Días 7 en adelante	\$175/Días 1-6 \$0 Días 7 en adelante
Centro de atención de enfermería especializada	\$170/Días 21-100 \$0 Días 101 en adelante	\$170/Días 21-100 \$0 Días 101 en adelante
Cuidados de emergencia	\$90/Visita	\$90/Visita
Cuidados de urgencia	\$25/Visita	\$25/Visita
Hospitalización Parcial	\$45/Visita	\$45/Visita
Servicios de salud en el hogar	\$0 Visita	\$0/visita
Cuidado primario	\$0 Visita	\$0/visita
Servicios especializados	\$30/Visita	\$30/Visita
Rayos X	\$0/Servicio	\$0/Servicio
Radiología Compleja	\$150/Servicio	\$150/Servicio
Cirugía ambulatoria	\$175/Procedimiento	\$175/Procedimiento
Podología	\$30/Visita	\$30/Visita
Prótesis/Suministros médicos	20% de coseguro	20% de coseguro
Servicios psiquiátricos.	\$40/Visita	\$40/Visita
Servicios de fisioterapia y terapia del habla	\$25/Visita	\$25/Visita
Análisis de laboratorio	\$0/Servicio	\$0/Servicio

Ambulancia terrestre	\$250/Viaje	\$250/Viaje
Equipo médico duradero	20% de coseguro	20% de coseguro
Diálisis	20% de coseguro	20% de coseguro
Exámenes auditivos	\$25/Examen	\$25/Examen
Prueba de audición de rutina	\$0/Prueba 1 por año	\$0/Prueba 1 por año
Prótesis auditivas	\$1,200/año	\$1,200/año
Exámenes de la vista	\$25/Examen	\$25/Examen
Examen de visión de rutina	\$0/Prueba 1 por año	\$0/Prueba 1 por año
Lentes/Contactos	\$200/Año	\$200/Año
Transporte	60 Viajes de ida/Año	60 Viajes de ida/Año
Artículos de venta libre	\$50/Trimestre	\$50/Trimestre
Beneficio de alimentos	60 comidas después de la admisión/30 días máx.	60 comidas después de la admisión/30 días máx.
Beneficio de acondicionamiento físico	Beneficio de acondicionamiento físico de YMCA	Beneficio de acondicionamiento físico de YMCA
Dental Preventivo/Integral	Beneficio máximo de \$1,500	Beneficio máximo de \$1,800
Parte D Deducible	\$200 (solo se aplica a medicamentos de nivel 3-5)	\$200 (solo se aplica a medicamentos de nivel 3-5)
Nivel 1 – 30 días	\$0	\$0
Nivel 1 – 90 días	\$0	\$0
Nivel 1 – Por correo 90 días	\$0	\$0
Nivel 2 – 30 días	\$7.00	\$7.00
Nivel 2 – 90 días	\$17.50	\$17.50
Nivel 2 – Por correo 90 días	\$17.50	\$17.50

SECCIÓN 3 Decidiendo qué plan elegir

Sección 3.1 – Si desea permanecer en el Plan Community First Medicare Advantage Alamo

- **Para permanecer en nuestro plan, usted no necesita hacer nada.** Si no se inscribe en un plan diferente o cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se le inscribirá automáticamente en nuestro Plan Community First Medicare Advantage Alamo.

Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan

Esperamos mantenerle como Miembro el próximo año, pero si desea cambiar para 2023, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

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

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, lea el manual *Medicare & You 2023*, llame a su Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés), (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2).

También puede encontrar información sobre los planes en su área utilizando el buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. Visite www.medicare.gov/plan-compare. **Aquí puede encontrar información sobre los costos, cobertura y las calificaciones de calidad del plan Medicare.**

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbese en el nuevo plan. Automáticamente se cancelará su inscripción en el plan Community First Medicare Advantage Alamo.
- Para **cambiar a Medicare Original con un plan de medicamentos recetados**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Automáticamente se cancelará su inscripción en el plan Community First Medicare Advantage Alamo.
- Para **cambiar a Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados**, debe:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar su inscripción. Comunicarse al Departamento de Servicios para Miembros si necesita más información sobre

cómo hacerlo (los números de teléfono se encuentran en la Sección 7.1 de este folleto).

- – o – Comunicarse con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicite la cancelación de la inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 4 Fecha límite para cambiar de plan

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

¿Hay otras épocas del año para hacer un cambio?

En ciertas situaciones, también se permiten cambios en otros tiempos del año. Por ejemplo, las personas con Medicaid, aquellos que reciben "Ayuda adicional" para pagar sus medicamentos, aquellos que tienen o están dejando la cobertura del empleador y aquellos que se mudan fuera del área de servicio pueden tener permiso para hacer un cambio en otros tiempos del año. Para obtener más información, consulte el Capítulo 8, Sección 2.3 de la *Evidencia de cobertura*.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2023 y no le gusta su elección de plan, puede cambiar a otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiar a Medicare Original (ya sea con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2023. Para obtener más información, consulte el Capítulo 8, Sección 2.2 de la *Evidencia de cobertura*.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia de Seguros Médicos (SHIP) es un programa gubernamental con consejeros capacitados en cada estado. En Texas, el SHIP se denomina Programa de Asesoramiento y Defensa de Información Médica de Texas (HICAP, por sus siglas en inglés).

HICAP no está relacionado con ninguna compañía de seguros o plan de salud. Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para dar asesoramiento **gratuito** sobre seguros de salud locales a personas con Medicare. Los consejeros de HICAP pueden ayudarle con sus preguntas o problemas de Medicare. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de planes. Puede llamar a HICAP al 1-800-252-9240 (TTY 1-800-735-2989). Puede obtener más información sobre HICAP visitando su sitio web en la dirección [atmhttps://hhs.texas.gov/services/health/medicare](https://hhs.texas.gov/services/health/medicare).

SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados

Usted puede calificar para recibir ayuda para pagar medicamentos recetados. A continuación enumeramos diferentes tipos de ayuda:

- **“Ayuda Adicional” de Medicare.** Las personas con ingresos bajos pueden ser elegibles para recibir ayuda adicional para el pago de los costos de sus medicamentos con receta. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluidos los deducibles anuales, primas mensuales de los medicamentos con receta y el coseguro. Además, aquellos que califiquen no tendrán una brecha de cobertura ni una multa por inscripción tardía. Muchas personas son elegibles 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 Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213 entre las 7 a.m. y las 7 p.m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o
 - Su oficina estatal de Medicaid.
- **Agencia del Área sobre el Envejecimiento (AAA, por sus siglas en inglés):** Los consejeros de beneficios pueden ayudarle a comprender la cobertura de medicamentos con receta médica de Medicare y ayudarle con otros problemas de seguro. Llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Texas al 1-800-252-9240.
- **Ayuda del programa de asistencia farmacéutica de su estado.** Texas tiene un programa llamado Kidney Health Care (KHC) que ayuda a las personas a pagar los medicamentos recetados en función de sus necesidades financieras, edad o condición médica. Para obtener más información sobre el programa, llame al 1-800-222-3986 o al (512) 776-7150.
- **¿Qué sucede si tiene cobertura de un Programa de Asistencia de Medicamentos contra el SIDA (ADAP, por sus siglas en inglés)?** El Programa de Asistencia con Medicamentos para el SIDA (ADAP) ayuda a las personas elegibles para ADAP que viven con el VIH/SIDA a tener acceso a medicamentos contra el VIH que les salvan la vida. Los medicamentos recetados de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por ADAP califican para recibir asistencia de costos compartidos de medicamentos recetados a través del Programa de Medicamentos para el VIH de Texas (THMP, por sus siglas en inglés). Nota: Para ser elegible para el ADAP que opera en su estado, las personas deben cumplir con ciertos criterios, incluida la prueba de residencia estatal y el estado de VIH, bajos ingresos según lo definido por el estado y estatus de no asegurado/subasegurado.

Si actualmente está inscrito en un ADAP, puede continuar brindándole asistencia para compartir costos de medicamentos con receta médica de la Parte D de Medicare en el formulario de ADAP. Para asegurarse de continuar recibiendo esta asistencia, notifique a su trabajador de inscripción local de ADAP sobre cualquier cambio en el nombre o número de póliza de su plan de la Parte D de Medicare. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame a THMP al 1-888-311-7632.

SECCIÓN 7 ¿Preguntas?

Sección 7.1 – Cómo obtener ayuda del Plan Community First Medicare Advantage Alamo

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Comuníquese al Departamento de Servicios para Miembros de Community First Health Plans al número gratuito 1-833-434-2347, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 5 p. m., para obtener información adicional. (TTY 1-800-390-1175, 24/7). Entre el 1 de octubre y el 31 de marzo, los representantes están disponibles de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Lea su *Evidencia de cobertura 2023* (contiene detalles sobre los beneficios y costos del próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le brinda un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2023. Para obtener más detalles, consulte la *Evidencia de cobertura de 2023* para el plan Community First Medicare Advantage Alamo. La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios cubiertos y los medicamentos recetados. Una copia de la *Evidencia de cobertura* se encuentra en nuestro sitio web en CommunityFirstMedicare.com. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para pedirnos que le enviemos por correo una copia de la *Evidencia de cobertura*.

Visita nuestro sitio

Puede encontrar más información sobre su plan en nuestro sitio web en CommunityFirstMedicare.com. Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*).

Sección 7.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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

Puede visitar el sitio web de Medicare en www.medicare.gov. Tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare. También puede encontrar información sobre los planes en su área utilizando el buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.)

Lea *Medicare & You* 2023

Puede leer el manual de *Medicare & You* 2023. Cada otoño, este folleto se envía por correo a las personas con Medicare. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare www.medicare.gov o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, 7 días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.