

ATRIO Choice Rx (PPO) ofrecido por ATRIO Health Plans

Aviso Anual de Cambios para 2025

Actualmente, está inscrito como miembro de ATRIO Choice Rx (PPO). El próximo año, se aplicarán cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 5 para acceder a un Resumen de Costos Importantes, incluida la prima.**

Este documento describe los cambios en su plan. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, revise la *Evidencia de Cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web, en atriohp.com. También puede llamar a Servicios para los Miembros para solicitarnos que le enviemos una *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.
 - Revise los cambios en los costos de la atención médica (doctor, hospital).
 - Consulte los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluidas las restricciones de la cobertura y los costos compartidos.
 - Piense cuánto gastará en sus primas, deducibles y costos compartidos.
 - Verifique los cambios en la “Lista de Medicamentos” de 2025 para asegurarse de que los medicamentos que toma actualmente sigan estando cubiertos.
 - Compare la información del plan 2024 y 2025 para ver si alguno de estos medicamentos pasará a un nivel de costos compartidos diferente o quedará sujeto a otras restricciones, como autorización previa, tratamiento escalonado o límite de cantidad, en 2025.
- Verifique si sus doctores de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluidas las farmacias, se encontrarán en nuestra red el próximo año.
- Verifique si reúne los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta. Es posible que las personas con ingresos limitados reúnan los requisitos para recibir “Ayuda Adicional” de Medicare.
- Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: Obtenga información sobre otras opciones de planes.

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Utilice el Buscador de Planes de Medicare (Medicare Plan Finder) en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en la contraportada del manual *Medicare & You 2025* (Medicare y Usted 2025). Para recibir apoyo adicional, comuníquese con su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) para hablar con un asesor capacitado.
- 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 afilia a otro plan antes del 7 de diciembre de 2024, permanecerá en ATRIO Choice Rx (PPO).
- Si desea cambiarse 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 2025**. Esto cancelará su inscripción en ATRIO Choice Rx (PPO).
- Si se mudó recientemente a una institución o vive actualmente en ella (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original (con o sin un plan de medicamentos con receta de Medicare por separado) en cualquier momento. Si se mudó recientemente de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original durante dos meses completos después del mes en que se mudó.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible en español de forma gratuita.
- Comuníquese con Servicios para los Miembros llamando al número 1-877-672-8620 para obtener más información. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es todos los días de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita.
- Esta información está disponible en braille, letra grande y otros formatos.
- **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 ATRIO Choice Rx (PPO)

- ATRIO Health Plans es un plan de Organización de Proveedores Preferidos (Preferred Provider Organization, PPO), Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO), PPO con Plan de necesidades especiales para afecciones crónicas (Chronic Condition Special Needs Plan, C-SNP) y HMO con Plan de necesidades especiales de elegibilidad doble (Dual Eligible Special Needs Plans, D-SNP)

que tiene contratos con Medicare y con Oregon Health Plan. La inscripción en ATRIO Health Plans depende de la renovación de los contratos.

- Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, hace referencia a ATRIO Health Plans. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a ATRIO Choice Rx (PPO).

H7006_007_ANOC_2025_M

Aviso Anual de Cambios para 2025 **Tabla de Contenido**

| | |
|--|-----------|
| Resumen de Costos Importantes para 2025 | 5 |
| SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año | 7 |
| Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual | 7 |
| Sección 1.2 – Cambios en las cantidades máximas que paga de su bolsillo | 7 |
| Sección 1.3 – Cambios en las redes de proveedores y farmacias | 8 |
| Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos por servicios médicos | 9 |
| Sección 1.5 – Cambios en la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D | 16 |
| SECCIÓN 2 Cambios administrativos | 20 |
| SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir | 21 |
| Sección 3.1 – Si desea seguir inscrito en ATRIO Choice Rx (PPO) | 21 |
| Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan | 21 |
| SECCIÓN 4 Plazo para el cambio de plan | 22 |
| SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare | 23 |
| SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta | 23 |
| SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas? | 24 |
| Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de ATRIO Choice Rx (PPO) | 24 |
| Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare | 25 |

Resumen de Costos Importantes para 2025

La siguiente tabla compara los costos de 2024 y 2025 para ATRIO Choice Rx (PPO) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|---|---|---|
| <p>Prima mensual del plan*</p> <p>* Su prima puede ser mayor que esta cantidad. Consulte la Sección 1.1 para obtener detalles.</p> | \$0 | \$0 |
| <p>Cantidades máximas que paga de su bolsillo</p> <p>Esta es la cantidad <u>máxima</u> que pagará de su bolsillo por sus servicios cubiertos. (Consulte la Sección 1.2 para obtener detalles).</p> | <p>Proveedores de la red: \$4,500</p> <p>Proveedores dentro y fuera de la red (combinados): \$6,500</p> | <p>Proveedores de la red: \$6,750</p> <p>Proveedores dentro y fuera de la red (combinados): \$8,500</p> |
| <p>Consultas al consultorio del doctor</p> | <p><u>Dentro de la red:</u></p> <p>Consultas de atención primaria: copago de \$0 por consulta</p> <p>Consultas a especialistas: copago de \$40 por consulta</p> <p><u>Fuera de la red:</u></p> <p>Consultas de atención primaria: copago de \$50 por consulta</p> <p>Consultas a especialistas: copago de \$65 por consulta</p> | <p><u>Dentro de la red:</u></p> <p>Consultas de atención primaria: copago de \$0 por consulta</p> <p>Consultas a especialistas: copago de \$40 por consulta</p> <p><u>Fuera de la red:</u></p> <p>Consultas de atención primaria: copago de \$50 por consulta</p> <p>Consultas a especialistas: copago de \$65 por consulta</p> |

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|--|--|--|
| <p>Hospitalizaciones</p> | <p><u>Dentro de la red:</u> Copago de \$425 por día para los días 1-5; copago de \$0 por día para los días 6-90</p> <p><u>Fuera de la red:</u> Copago de \$550 por día para los días 1-5; copago de \$0 por día para los días 6-90</p> | <p><u>Dentro de la red:</u> Copago de \$425 por día para los días 1-5; copago de \$0 por día para los días 6-90</p> <p><u>Fuera de la red:</u> Copago de \$550 por día para los días 1-5; copago de \$0 por día para los días 6-90</p> |
| <p>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D</p> <p>(Consulte la Sección 1.5 para obtener detalles).</p> | <p>Deducible: \$0</p> <p>Copago durante la Etapa de Cobertura Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos de Nivel 1: copago de \$0 • Medicamentos de Nivel 2: copago de \$8 • Medicamentos de Nivel 3: copago de \$47 • Medicamentos de Nivel 4: copago de \$100 • Medicamentos de Nivel 5: 33% del costo total • Medicamentos de Nivel 6: copago de \$0 <p>Cobertura para Catástrofes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada. | <p>Deducible: \$0</p> <p>Copago durante la Etapa de Cobertura Inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos de Nivel 1: copago de \$0 • Medicamentos de Nivel 2: copago de \$8 • Medicamentos de Nivel 3: copago de \$47 • Medicamentos de Nivel 4: copago de \$100 • Medicamentos de Nivel 5: 33% del costo total • Medicamentos de Nivel 6: copago de \$0 <p>Cobertura para Catástrofes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante esta etapa de pago, el plan paga el costo total de sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted no paga nada. |

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

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|---|------------------|--------------------|
| Prima mensual (También debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare). | \$0 | \$0 |
| Subsidio mensual de la Parte B | no está cubierto | \$20 |

- Su prima mensual del plan será *mayor* si debe pagar una multa por inscripción tardía en la Parte D de por vida por no tener otra cobertura para medicamentos que sea, al menos, equivalente a la cobertura para medicamentos de Medicare (también conocida como cobertura acreditada) durante 63 días o más.
- Si tiene ingresos más elevados, es posible que deba pagar una cantidad adicional por mes directamente al gobierno por su cobertura para medicamentos con receta de Medicare.

Sección 1.2 – Cambios en las cantidades máximas que paga de su bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten la cantidad que usted paga de su bolsillo durante el año. Estos límites se denominan cantidades máximas que paga de su bolsillo. Una vez que alcance esta cantidad, por lo general, no deberá pagar nada por los servicios cubiertos durante el resto del año.

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|---|-----------------|---|
| <p>Cantidad máxima que paga de su bolsillo dentro de la red</p> <p>Los costos de sus servicios médicos cubiertos (como los copagos) de proveedores de la red se tienen en cuenta para la cantidad máxima que paga de su bolsillo dentro de la red. Los costos de sus medicamentos con receta no se tienen en cuenta para la cantidad máxima que paga de su bolsillo.</p> | <p>\$4,500</p> | <p style="text-align: center;">\$6,750</p> <p>Una vez que haya pagado \$6,750 de su bolsillo por los servicios cubiertos, no pagará nada por sus servicios cubiertos de proveedores de la red durante el resto del año calendario.</p> |
| <p>Cantidad máxima que paga de su bolsillo combinada</p> <p>Los costos de sus servicios médicos cubiertos (como los copagos y deducibles) de proveedores dentro y fuera de la red se tienen en cuenta para la cantidad máxima que paga de su bolsillo combinada. Los costos de sus medicamentos con receta para pacientes externos no se tienen en cuenta para la cantidad máxima que paga de su bolsillo por servicios médicos.</p> | <p>\$6,500</p> | <p style="text-align: center;">\$8,500</p> <p>Una vez que haya pagado \$8,500 de su bolsillo por los servicios cubiertos, no pagará nada por sus servicios cubiertos de proveedores dentro o fuera de la red durante el resto del año calendario.</p> |

Sección 1.3 – Cambios en las redes de proveedores y farmacias

Las cantidades que paga por sus medicamentos con receta pueden depender de la farmacia que usa. Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, los medicamentos con receta están cubiertos solo si se obtienen en una de nuestras farmacias de la red.

Los directorios actualizados se encuentran en nuestro sitio web, en atriohp.com. También puede llamar a Servicios para los Miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores o farmacias o para solicitarnos que le enviemos un directorio, que enviaremos por correo dentro de tres días hábiles.

No hemos cambiado nuestra red de proveedores para el próximo año.

No hemos cambiado nuestra red de farmacias para el próximo año.

Es importante que usted sepa que podemos realizar cambios en los hospitales, doctores, especialistas (proveedores) y farmacias que forman parte de su plan durante el año. Si algún cambio realizado a mitad de año en nuestros proveedores lo afecta, comuníquese con Servicios para los Miembros para que podamos asistirlo.

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

Estamos cambiando los costos y beneficios del próximo año para ciertos servicios médicos. La siguiente información describe estos cambios.

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|-------------------|---|--|
| Acupuntura | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$30 por cada consulta de acupuntura de rutina ().</p> <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$65 por cada consulta cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga un copago de \$65 por cada consulta de acupuntura de rutina ().</p> <p>ATRIO cubre hasta 30 consultas combinadas por año de servicios de acupuntura de rutina, quiropráctica de rutina y naturopatía.</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta de acupuntura de rutina (hasta la cantidad de la bonificación).</p> <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$20 por cada consulta cubierta por Medicare.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta de acupuntura de rutina (hasta la cantidad de la bonificación).</p> <p>Bonificación de \$200 cada 6 meses, que se acreditará en su tarjeta Flex Card, para servicios de quiropráctica, acupuntura y naturopatía de rutina (bonificación anual de \$400).</p> |

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|---|---|---|
| <p>Tratamientos alternativos (Naturopatía)</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$20 por cada sesión de tratamiento alternativo (30 consultas por año).</p> <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$65 por cada sesión de tratamiento alternativo (30 consultas por año).</p> <p>ATRIO cubre hasta 30 consultas por año de servicios de acupuntura de rutina, quiropráctica de rutina y naturopatía.</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada sesión de tratamiento alternativo (hasta la cantidad de la bonificación).</p> <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada sesión de tratamiento alternativo (hasta la cantidad de la bonificación).</p> <p>Bonificación de \$200 cada 6 meses, que se acreditará en su tarjeta Flex Card, para servicios de quiropráctica, acupuntura y naturopatía de rutina (bonificación anual de \$400).</p> |
| <p>Servicios de quiropráctica</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$20 por cada consulta de servicios quiroprácticos de rutina (30 consultas al año).</p> <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$65 por cada consulta de servicios quiroprácticos cubierta por Medicare.</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta de servicios quiroprácticos de rutina (hasta la cantidad de la bonificación).</p> <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$20 por cada consulta de servicios quiroprácticos cubierta por Medicare.</p> |

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|----------------------------------|--|--|
| | <p>Usted paga un copago de \$65 por cada consulta de servicios quiroprácticos de rutina (30 consultas al año).</p> <p>ATRIO cubre hasta 30 consultas combinadas por año de servicios de acupuntura de rutina, quiropráctica de rutina y naturopatía.</p> | <p>Usted paga un copago de \$0 por cada consulta de servicios quiroprácticos de rutina (hasta la cantidad de la bonificación).</p> <p>Bonificación de \$200 cada seis meses, que se acreditará en su tarjeta Flex Card, para servicios de quiropráctica, acupuntura y naturopatía de rutina (bonificación anual de \$400).</p> |
| <p>Servicios dentales</p> | <p>Bonificación anual de \$1,750, que se acredita en su tarjeta Flex Card, para servicios dentales preventivos e integrales.</p> | <p>Bonificación de \$300 cada tres meses, que se acredita en su tarjeta Flex Card, para servicios dentales preventivos e integrales. Se excluyen los procedimientos cosméticos (bonificación anual de \$1,200).</p> |

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|--|--|--|
| <p>Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros para pacientes diabéticos</p> | <p>Tiras reactivas para la diabetes:</p> <p>Los miembros que tengan antecedentes de uso de insulina en los últimos 120 días pueden recibir 5 tiras reactivas por día (500 tiras reactivas por período de 90 días).</p> <p>Los miembros que no tengan antecedentes de uso de insulina en los últimos 120 días pueden recibir 100 tiras reactivas cada 30 días (300 tiras reactivas por período de 90 días).</p> | <p>Tiras reactivas para la diabetes:</p> <p>Los miembros que tengan antecedentes de uso de insulina en los últimos 120 días pueden recibir 300 tiras reactivas por período de 90 días</p> <p>Los miembros que no tengan antecedentes de uso de insulina en los últimos 120 días pueden recibir 100 tiras reactivas por período de 90 días.</p> <p>Si se necesita una cantidad adicional de tiras reactivas para la diabetes, se exige una autorización previa respaldada con documentación emitida por un proveedor.</p> |

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|---|---|---|
| <p>Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga entre el 10% y el 20% del costo total del equipo médico duradero (durable medical equipment, DME) y los suministros relacionados cubiertos por Medicare.</p> <p>Usted paga entre el 10% y el 20% del costo total del equipo de oxígeno cubierto por Medicare.</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga el 0% por el DME y los suministros relacionados cubiertos por Medicare si utiliza Lincare, nuestro proveedor preferido de DME.</p> <p>Usted paga entre el 20% del costo total del DME y los suministros relacionados cubiertos por Medicare cuando utiliza a otros proveedores de la red.</p> <p>Usted paga el 0% por el equipo de oxígeno cubierto por Medicare si utiliza Lincare, nuestro proveedor preferido de DME.</p> <p>Usted paga entre el 20% del costo total del equipo de oxígeno cubierto por Medicare cuando utiliza a otros proveedores de la red.</p> |
| <p>Atención de emergencia</p> | <p><u>Dentro y fuera de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$120 por cada consulta de servicios de atención de emergencia cubiertos por Medicare.</p> | <p><u>Dentro y fuera de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$125 por cada consulta de servicios de atención de emergencia cubiertos por Medicare.</p> |

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|--|---|--|
| <p>Beneficio de acondicionamiento físico</p> | <p>Cantidad máxima de cobertura del plan de \$480 por año para el beneficio de acondicionamiento físico.</p> | <p>Bonificación de \$225 cada seis meses, que se acreditará en su tarjeta Flex Card, para los cargos de membresía del gimnasio y las clases de acondicionamiento físico (bonificación anual de \$450).</p> |
| <p>Tratamiento de infusión a domicilio</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga el 0% del costo total de los servicios de tratamiento de infusión a domicilio cubiertos por Medicare.</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga entre el 0% y el 20% del costo total de los servicios de tratamiento de infusión a domicilio cubiertos por Medicare.</p> |
| <p>Artículos de venta libre</p> | <p>Cantidad máxima de cobertura del plan de \$75 cada 3 meses para artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC).</p> | <p>Cantidad máxima de cobertura del plan de \$25 cada 3 meses para artículos OTC.</p> |
| <p>Dispositivos protésicos y ortésicos y suministros relacionados</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga entre el 10% y el 20% del costo total de los suministros médicos cubiertos por Medicare.</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Usted paga entre el 0% y el 20% del costo total de los suministros médicos cubiertos por Medicare.</p> |

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|---|---|---|
| <p>Beneficios de telesalud (adicionales)</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Para beneficios adicionales de telesalud, usted paga un copago de \$0 por los servicios de urgencia, los servicios de un doctor de atención primaria, los servicios de doctores especialistas, las sesiones individuales para servicios especializados de salud mental y las sesiones individuales para servicios psiquiátricos.</p> | <p><u>Dentro de la red</u></p> <p>Para beneficios adicionales de telesalud, usted paga un copago de \$0 a \$40 por los servicios de un doctor de atención primaria, los servicios de doctores especialistas, las sesiones individuales para servicios especializados de salud mental y las sesiones individuales para servicios psiquiátricos.</p> |
| <p>Servicios de atención de urgencia</p> | <p><u>Dentro y fuera de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$45 por cada consulta de servicios de atención de urgencia cubiertos por Medicare.</p> | <p><u>Dentro y fuera de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$55 por cada consulta de servicios de atención de urgencia cubiertos por Medicare.</p> |
| <p>Atención de la vista</p> | <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>Usted paga un copago de \$65 para consultas para otros exámenes de la vista.</p> | <p><u>Fuera de la red</u></p> <p>Los otros exámenes de la vista <u>no</u> están cubiertos.</p> |

| Costo | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|--|--|---|
| Servicios de atención de emergencia y urgencia en todo el mundo | <p>Usted paga un copago de \$120 para cada consulta de atención de emergencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios.</p> <p>Usted paga un copago de \$120 por cada consulta de atención de urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios.</p> | <p>Usted paga un copago de \$125 para cada consulta de atención de emergencia o atención de urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios.</p> <p>Usted paga un copago de \$125 por cada consulta de atención de urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios.</p> |

Sección 1.5 – Cambios en la cobertura de medicamentos con receta de la Parte D

Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Formulario o Lista de Medicamentos. Le enviamos una copia electrónica de nuestra Lista de Medicamentos. La Lista de Medicamentos incluye muchos de los medicamentos que cubriremos el próximo año, pero no todos. Si no ve su medicamento en esta lista, es posible que siga estando cubierto. **Puede obtener la Lista de Medicamentos completa** llamando a Servicios para los Miembros (consulte la contraportada) o visitando nuestro sitio web (atriohp.com).

Hicimos cambios en nuestra Lista de Medicamentos, que podrían incluir quitar o agregar medicamentos, cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos o moverlos a un nivel de costo compartido diferente. **Revise la Lista de Medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año y para saber si habrá restricciones de algún tipo, o si se ha movido su medicamento a un nivel de costo compartido diferente.**

La mayoría de los cambios nuevos en la Lista de Medicamentos se realizan al comienzo de cada año. No obstante, durante el año del plan podemos hacer otros cambios permitidos por las normas de Medicare que lo afectarán. Actualizamos nuestra Lista de Medicamentos en línea al menos una vez por mes para ofrecer la lista de medicamentos más vigente. Si hacemos un cambio que afectará su acceso a un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre dicho cambio.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de los medicamentos a principios de año o durante este, consulte el Capítulo 9 de su *Evidencia de Cobertura* y hable con su doctor para conocer sus opciones, como pedir un suministro temporal, solicitar una excepción o trabajar para encontrar un nuevo medicamento. También puede comunicarse con Servicios para los Miembros para obtener más información.

Cambios en los costos y beneficios de los medicamentos con receta

Nota: Si participa en un programa que lo ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda Adicional”), **la información sobre los costos de los medicamentos con receta de la Parte D puede no aplicarse en su caso.** Le enviamos un folleto separado, que se denomina *Evidence of Coverage Rider for People Who Get “Extra Help” Paying for Prescription Drugs* (Cláusula Adicional a la Evidencia de Cobertura para las Personas que Reciben Ayuda Adicional para Pagar los Medicamentos con Receta), también denominada “Low-Income Subsidy Rider” o “LIS Rider” (Cláusula Adicional para Subsidio por Bajos Ingresos o Cláusula Adicional LIS), que le informa sobre los costos de sus medicamentos. Si recibe “Ayuda Adicional” y no ha recibido este folleto antes del 30 de septiembre, llame a Servicios para los Miembros y solicite la Cláusula Adicional LIS.

A partir de 2025, habrá tres **etapas de pago de medicamentos**: la Etapa del Deducible Anual, la Etapa de Cobertura Inicial y la Etapa de Cobertura para Catástrofes. La Etapa del Período sin Cobertura y el Programa de Descuento para el Período sin Cobertura ya no existirán en el beneficio de la Parte D.

Además, el Programa de Descuento para el Período sin Cobertura será reemplazado por el programa de descuentos para el fabricante. Bajo el programa de descuentos para el fabricante, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total del plan por medicamentos de marca comercial y productos biológicos cubiertos de la Parte D durante la Etapa de Cobertura Inicial y la Etapa de Cobertura para Catástrofes. Los descuentos que pagan los fabricantes bajo el programa de descuentos para fabricantes no cuentan para los costos de bolsillo.

Cambios en la Etapa del Deducible

| Etapa | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|---|---|---|
| Etapa 1: Etapa del Deducible Anual | Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted. | Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted. |

Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de Cobertura Inicial

| Etapa | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|---|---|---|
| <p>Etapa 2: Etapa de Cobertura Inicial</p> <p>Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo.</p> <p>Los costos de esta tabla son por un suministro para un mes (31 días) cuando le surten su receta en una farmacia de la red que ofrece costos compartidos estándar.</p> <p>Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o en una farmacia de la red que ofrece costos compartidos preferidos, consulte la Sección 5 del Capítulo 6 de su <i>Evidencia de Cobertura</i>.</p> <p>Hemos cambiado el nivel de algunos de los medicamentos de la Lista de Medicamentos. Para saber si sus medicamentos pasarán a un nivel diferente, búselos en la Lista de Medicamentos.</p> <p>La mayoría de las vacunas de la Parte D para adultos se cubren sin costo para usted.</p> | <p>Su costo por un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con costos compartidos estándar:</p> <p>Medicamentos genéricos preferidos: Usted paga un copago de \$0 por receta.</p> <p>Medicamentos genéricos: Usted paga un copago de \$8 por receta.</p> <p>Medicamentos de marca comercial preferidos: Usted paga un copago de \$47 por receta.</p> <p>Medicamentos no preferidos: Usted paga un copago de \$100 por receta.</p> <p>Nivel de especialidad: Usted paga un 33% del costo total por receta.</p> | <p>Su costo por un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con costos compartidos estándar:</p> <p>Medicamentos genéricos preferidos: Usted paga un copago de \$0 por receta.</p> <p>Medicamentos genéricos: Usted paga un copago de \$8 por receta.</p> <p>Medicamentos de marca comercial preferidos: Usted paga un copago de \$47 por receta.</p> <p>Medicamentos no preferidos: Usted paga un copago de \$100 por receta.</p> <p>Nivel de especialidad: Usted paga un 33% del costo total por receta.</p> |

| Etapa | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|-------|--|--|
| | <p>Medicamentos de atención selecta: Usted paga un copago de \$0 por receta.</p> <hr/> <p>Una vez que los costos totales de sus medicamentos alcancen los \$5,030, usted pasará a la siguiente etapa (Etapa del Período sin Cobertura).</p> | <p>Medicamentos de atención selecta: Usted paga un copago de \$0 por receta.</p> <hr/> <p>Una vez que haya pagado \$2,000 de su bolsillo por medicamentos de la Parte D, pasará a la siguiente etapa (Etapa de Cobertura para Catástrofes).</p> |

Cambios en la Etapa de Cobertura para Catástrofes

La Etapa de Cobertura para Catástrofes es la tercera y última etapa. A partir de 2025, los fabricantes de medicamentos pagarán una parte del costo total del plan por medicamentos de marca comercial y productos biológicos cubiertos de la Parte D durante la Etapa de Cobertura para Catástrofes. Los descuentos que pagan los fabricantes bajo el programa de descuentos para fabricantes no cuentan para los costos de bolsillo.

Si alcanza la Etapa de Cobertura para Catástrofes, no paga nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D.

Para obtener información específica sobre sus costos en la Etapa de Cobertura para Catástrofes, consulte la Sección 6 del Capítulo 6 de su *Evidencia de Cobertura*.

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

| Descripción | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|----------------------------------|--|--|
| Tratamientos alternativos | Para el año del plan 2024, nuestro colaborador American Specialty Health (ASH) administra los servicios de quiropráctica, acupuntura y naturopatía cubiertos por Medicare y de rutina, inclusive los que están dentro y fuera de la red. | A partir del 1 de enero de 2025, ATRIO Health Plans administrará los servicios de quiropráctica y acupuntura cubiertos por Medicare, lo que incluye aquellos dentro y fuera de la red. Los servicios de quiropráctica, acupuntura y naturopatía de rutina están cubiertos por su bonificación del beneficio acreditada en su tarjeta Flex Card. |
| Telesalud | Para el año del plan 2024, nuestro colaborador Teladoc Health administra los servicios de telesalud para atención de urgencia, dermatología y salud conductual. | A partir del 1 de enero de 2025, Teladoc Health ya no administrará el servicio de telesalud. Los servicios de telesalud que se ofrecen a través de su doctor de atención primaria, doctor especialista, especialista de salud mental individual y sesiones individuales de servicios psiquiátricos se encuentran cubiertos con los costos compartidos que se indican para cada tipo de servicio. |

| Descripción | 2024 (este año) | 2025 (próximo año) |
|--|-----------------|--|
| Plan de Pago de Medicamentos con Receta de Medicare | No corresponde | <p>El Plan de Pago de Medicamentos con Receta de Medicare es una opción de pago nueva que funciona junto con su cobertura de medicamentos actual y que puede ayudarlo a administrar los costos de sus medicamentos repartiéndolos en pagos mensuales que varían a lo largo del año (de enero a diciembre).</p> <p>Para obtener más información sobre esta opción de pago, comuníquese con nosotros llamando al 1-877-672-8620 (TTY 711) o visite Medicare.gov.</p> |

SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 3.1 – Si desea seguir inscrito en ATRIO Choice Rx (PPO)

Para seguir inscrito en nuestro plan, no es necesario que haga nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Medicare Original antes del 7 de diciembre, automáticamente seguirá inscrito en nuestro plan ATRIO Choice Rx (PPO).

Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan durante 2025, pero si desea cambiar de plan, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente.
- *O BIEN*, puede cambiarse a Medicare Original. Si cambia a Medicare Original, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, consulte la Sección 1.1 sobre 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, utilice el Buscador de Planes de Medicare (Medicare Plan Finder) (www.medicare.gov/plan-compare), consulte el manual *Medicare & You 2025* (Medicare y Usted 2025), llame a su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2). A modo de recordatorio, ATRIO Health Plans ofrece otros planes de salud de Medicare y planes de medicamentos con receta de Medicare. Estos otros planes pueden diferir en cuanto a la cobertura, las primas mensuales y las cantidades de costos compartidos.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbese en el nuevo plan. Su inscripción en ATRIO Choice Rx (PPO) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Medicare Original con un plan de medicamentos con receta**, inscríbese en un plan de medicamentos nuevo. Su inscripción en ATRIO Choice Rx (PPO) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta**, debe seguir uno de estos pasos:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Comunicarse con Servicios para los Miembros si necesita más información sobre cómo hacerlo.
 - *O BIEN*, 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 4 Plazo para el cambio de plan

Si desea cambiarse 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 vigencia el 1 de enero de 2025.

¿Puedo realizar un cambio en otros momentos del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Entre los ejemplos se incluyen 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 se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2025 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 Medicare Original (con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025.

Si se mudó recientemente a una institución o vive actualmente en ella (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), 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 Medicare

Original (con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento. Si se mudó recientemente de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original durante dos meses completos después del mes en que se mudó.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (SHIP) es un programa independiente del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En Oregon, el SHIP se denomina Asistencia de beneficios de seguro médico para personas mayores (Senior Health Insurance Benefits Assistance, SHIP de Oregon).

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 de Asistencia de beneficios de seguro médico para personas mayores (SHIP de Oregon) pueden ayudarlo con sus preguntas o problemas relacionados con Medicare. Podrán ayudarlo a comprender las opciones de los planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar a Asistencia de beneficios de seguro médico para personas mayores (SHIP de Oregon) al 1-800-722-4134. Puede obtener más información sobre Asistencia de beneficios de seguro médico para personas mayores (SHIP de Oregon) en su sitio web (shiba.oregon.gov).

SECCIÓN 6 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, mencionamos distintos 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 una multa por inscripción tardía. Para saber si reúne los requisitos, 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, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes, y pida por un representante. Los mensajes automatizados se encuentran disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
 - La oficina de Medicaid de su estado.
- **Ayuda de su programa de asistencia de medicamentos estatales.** Oregon tiene un programa llamado Programa de tarjeta de descuento ArrayRx (Programa estatal de asistencia de medicamentos de Oregon) [ArrayRx Discount Card Program (Oregon State

Pharmaceutical Assistance Program)] que ayuda a algunas personas a pagar los medicamentos con receta según la necesidad económica, edad o afección. Para obtener más información sobre el programa, consulte con su Programa estatal de asistencia sobre seguro médico.

- **Asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA.** El Programa de Asistencia para Medicamentos contra el Sida (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a garantizar que las personas elegibles para el ADAP que tienen VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Las personas deben cumplir con ciertos criterios que incluyen un comprobante de residencia en el estado y su estado del VIH, un comprobante de bajos ingresos según lo establece el Estado, y el estado de no asegurado/con seguro insuficiente. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también estén cubiertos por el ADAP califican para la asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta a través del CAREAssist. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame a CAREAssist al 1-971-673-0144.
- **El Plan de Pago de Medicamentos con Receta de Medicare.** El Plan de Pago de Medicamentos con Receta de Medicare es una opción de pago nueva que lo ayuda a administrar los costos de los medicamentos que paga de su bolsillo (disponible a partir de 2025). Esta opción de pago nueva funciona junto con su cobertura de medicamentos actual y puede ayudarlo a administrar los costos de sus medicamentos repartiéndolos en **pagos mensuales que varían a lo largo del año** (de enero a diciembre). **Esta opción de pago puede ayudarlo a administrar sus gastos, pero no a ahorrar dinero o disminuir los costos de sus medicamentos.**

La “Ayuda Adicional” de Medicare y la ayuda de su Programa Estatal de Asistencia para Medicamentos (State Pharmaceutical Assistance Program, SPAP) y ADAP, para quienes reúnan los requisitos, tiene más ventajas que la participación en el Plan de Pago de Medicamentos con Receta de Medicare. Todos los miembros son elegibles para participar en esta opción de pago, independientemente de su nivel de ingresos, y todos los planes de medicamentos de Medicare y los planes de salud de Medicare con cobertura de medicamentos deben ofrecer esta opción de pago. Para obtener más información sobre esta opción de pago, comuníquese con nosotros llamando al 1-877-672-8620 (TTY 711) o visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov).

SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?

Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de ATRIO Choice Rx (PPO)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para los Miembros al 1-877-672-8620. (Solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención telefónica es todos los días de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de Cobertura de 2025* (describe en detalle 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 2025. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de Cobertura de 2025* para ATRIO Choice Rx (PPO). 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 y medicamentos con receta cubiertos. Encontrará una copia de la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web: atriohp.com También puede llamar a Servicios para los Miembros para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de Cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en atriohp.com Le recordamos que en nuestro sitio web puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (*Directorio de Proveedores*) y nuestra *Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario/Lista de Medicamentos)*.

Sección 7.2 – 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). Posee información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para consultar la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Lea *Medicare & You 2025* (Medicare y Usted 2025)

Consulte el manual *Medicare & You 2025* (Medicare y Usted 2025). Cada otoño, este documento se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y 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), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.