



Bright Advantage Choice (PPO) *ofrecido por* Bright Health

Aviso anual de cambios para 2021

Actualmente, usted está inscrito como miembro de Bright Advantage Access (PPO). El próximo año, se aplicarán algunos cambios en los costos y beneficios del plan. *Este folleto describe los cambios.*

- **Desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre, puede realizar 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 le afectan.

- Es importante que revise ahora su cobertura para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año.
- ¿Estos cambios afectan los servicios que usted utiliza?
- Consulte las Secciones 2.1 y 2.5 para obtener información acerca de los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.

Verifique los cambios en el folleto correspondientes a nuestra cobertura para medicamentos con receta para saber si se aplican a usted.

- ¿Estarán cubiertos sus medicamentos?
- ¿Los medicamentos están en un nivel diferente con un costo compartido distinto?
- ¿Alguno de sus medicamentos tiene restricciones nuevas, como requerir nuestra aprobación antes de obtener sus medicamentos con receta?
- ¿Puede seguir utilizando las mismas farmacias? ¿Hay cambios en el costo por usar esta farmacia?
- Revise la Lista de medicamentos para 2021 y consulte la Sección 2.6 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura para medicamentos.

- Los costos de sus medicamentos pueden haber aumentado con respecto al año pasado. Hable con su médico sobre alternativas de menor costo que pueden estar disponibles para usted; esto puede ahorrarle costos anuales de su bolsillo durante todo el año. Para obtener información adicional sobre los precios de los medicamentos, visite [go.medicare.gov/drugprices](https://www.go.medicare.gov/drugprices). Estos cuadros destacan qué fabricantes han estado aumentando sus precios y también muestran otra información de precios de medicamentos por año. Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus medicamentos.

Verifique si sus médicos y otros proveedores estarán en nuestra red el próximo año.

- ¿Sus médicos, incluidos los especialistas que consulta regularmente, estarán en nuestra red?
- ¿Qué ocurre con los hospitales y demás proveedores que usted utiliza?
- Consulte la Sección 2.3 para obtener información sobre nuestro Directorio de proveedores.

Piense acerca de sus costos de atención médica generales.

- ¿Cuánto dinero pagará de su bolsillo por los servicios y medicamentos con receta que utiliza habitualmente?
- ¿Cuánto gastará en su prima y los deducibles?
- ¿Cómo se comparan sus costos totales del plan con otras opciones de cobertura de Medicare?

Piense si está conforme con nuestro plan.

2. COMPARE: conozca otras opciones de planes.

Revise la cobertura y los costos de los planes en su área.

- Use la función de búsqueda personalizada “Medicare Plan Finder” (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare.
- Revise la lista en la contraportada del manual Medicare y usted (*Medicare & You*).
- Consulte la Sección 4.2 para obtener más información acerca de las opciones a su disposición.

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 2020, permanecerá inscrito en Bright Advantage Choice (PPO).
- Para cambiarse a un **plan diferente** que pueda satisfacer mejor sus necesidades, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.

4. INSCRÍBASE: para cambiarse de plan, inscribese en un plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre de 2020**.

- Si no se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre de 2020**, permanecerá inscrito en Bright Advantage Choice (PPO).
- Si se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre de 2020**, su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2021**. La inscripción en su plan actual se cancelará automáticamente.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Para obtener información adicional, comuníquese con el número de nuestro Departamento de Servicios para Miembros al (844) 221-7736. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los horarios de atención son desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo: de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, excepto feriados nacionales. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, excepto feriados nacionales.
- Este documento puede estar disponible en formatos alternativos como braille, tamaño de letra grande o audio.
- **La cobertura según este plan califica como cobertura de salud que reúne los requisitos (QHC)** y cumple el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud de Bajo Costo (ACA). Para obtener más información, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

Acerca de Bright Advantage Choice (PPO)

- Los planes de Bright Health son planes de organizaciones de mantenimiento de la salud (HMO) y organizaciones de proveedores preferidos (PPO) con un contrato con Medicare. El plan New York D-SNP de Bright Health es un plan HMO con un contrato con Medicare y un Acuerdo de Coordinación de Beneficios con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Nuestros planes se ofrecen a través de Bright Health Insurance Company o una de sus empresas afiliadas. Bright Health Insurance Company es una empresa de seguros de vida y salud de Colorado que ofrece productos de indemnidad, incluidos los planes de organizaciones de proveedores exclusivos (EPO) que se ofrecen a través de Medicare Advantage. Una EPO es un plan de organizaciones de proveedores exclusivos que puede suscribirse con una licencia de HMO en algunos estados y con una licencia de seguro de vida y salud en otros estados, incluido Colorado. La inscripción en nuestros planes depende de la renovación del contrato.
- Cuando este folleto dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Bright Health. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a Bright Advantage Choice (PPO).

Resumen de costos importantes para 2021

La siguiente tabla compara los costos de 2020 y 2021 para Bright Advantage Choice (PPO) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios.** Encontrará una copia de la Evidencia de cobertura en nuestro sitio web en brighthouseplan.com/medicare-advantage. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitarnos que le enviemos una Evidencia de cobertura.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Prima mensual del plan</p> <p>Su prima puede ser mayor o menor que este monto. Consulte la Sección 2.1 para obtener detalles.</p>	\$0	\$0
<p>Montos máximos que paga de su bolsillo</p> <p>Este es el <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 2.2 para obtener detalles).</p>	<p>De los proveedores de la red: \$6,700</p> <p>De los proveedores dentro y fuera de la red combinados: \$10,000</p>	<p>De los proveedores de la red: \$6,500</p> <p>De los proveedores dentro y fuera de la red combinados: \$10,000</p>
<p>Consultas en el consultorio del médico</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>Consultas de atención primaria: copago de \$0 por consulta.</p> <p>Consultas a especialistas: copago de \$30 por consulta.</p> <p>Fuera de la red</p> <p>Consultas de atención primaria: coseguro del 20 % por consulta.</p> <p>Consultas a especialistas: coseguro del 20 % por consulta.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>Consultas de atención primaria: copago de \$0 por consulta.</p> <p>Consultas a especialistas: copago de \$20 por consulta.</p> <p>Fuera de la red</p> <p>Consultas de atención primaria: copago de \$0 por consulta.</p> <p>Consultas a especialistas: copago de \$20 por consulta.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Hospitalizaciones</p> <p>Incluye servicios hospitalarios de cuidados agudos, rehabilitación, atención a largo plazo y otros tipos para pacientes internados. La atención hospitalaria para pacientes internados comienza el día en que formalmente ingresa al hospital con una orden del médico. El día anterior a su alta médica es su último día como paciente internado.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>Copago de \$600 por ingreso.</p> <p>Fuera de la red</p> <p>Usted paga los montos de costos compartidos cubiertos por Medicare para 2020.</p>	<p>Dentro de la red</p> <p>Copago de \$190 por día para los días 1 al 6 y copago de \$0 por día para los días 7 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare.</p> <p>Fuera de la red</p> <p>Coseguro del 35 % cada día por atención hospitalaria cubierta por Medicare.</p>
<p>Cobertura para medicamentos con receta de la Parte D</p> <p>(Consulte la Sección 2.6 para obtener detalles).</p>	<p>Deducible: \$170</p> <p>Copago/coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de medicamento 1: \$4 • Nivel de medicamento 2: \$10 • Nivel de medicamento 3: \$47 • Nivel de medicamento 4: \$100 • Nivel de medicamento 5: 30 % • Nivel de medicamento 6: \$0 	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copago/coseguro durante la Etapa de cobertura inicial:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel de medicamento 1: \$0 • Nivel de medicamento 2: \$8 • Nivel de medicamento 3: \$47 • Nivel de medicamento 4: \$100 • Nivel de medicamento 5: 33 % • Nivel de medicamento 6: \$0

Aviso anual de cambios para 2021

Índice

Resumen de costos importantes para 2021	1
SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, se lo inscribirá automáticamente en Bright Advantage Choice (PPO) en 2021	4
SECCIÓN 2 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo	4
Sección 2.1: Cambios en la prima mensual	4
Sección 2.2: Cambios en los montos máximos que paga de su bolsillo	5
Sección 2.3: Cambios en la red de proveedores	5
Sección 2.4: Cambios en la red de farmacias	6
Sección 2.5: Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos.....	7
Sección 2.6: Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D.....	22
SECCIÓN 3 Cambios administrativos	26
SECCIÓN 4 Cómo decidir qué plan elegir.....	26
Sección 4.1: Si desea seguir inscrito en Bright Advantage Choice (PPO).....	26
Sección 4.2: Si desea cambiarse de plan.....	26
SECCIÓN 5 Fecha límite para el cambio de plan.....	27
SECCIÓN 6 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare	28
SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta.....	28
SECCIÓN 8 ¿Tiene preguntas?	29
Sección 8.1: Cómo recibir ayuda de Bright Advantage Choice (PPO)	29
Sección 8.2: Cómo recibir ayuda de Medicare	30

SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, se lo inscribirá automáticamente en Bright Advantage Choice (PPO) en 2021

El 1 de enero de 2021, Bright Health combinará *Bright Advantage Access (PPO)* con uno de nuestros planes, *Bright Advantage Choice (PPO)*.

Si no realiza un cambio de su cobertura de Medicare antes del 7 de diciembre de 2020, lo inscribiremos automáticamente en *Bright Advantage Choice (PPO)*. Esto significa que, a partir del 1 de enero de 2021, usted recibirá su cobertura médica y para medicamentos con receta a través de *Bright Advantage Choice (PPO)*. Si lo desea, puede cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente. También puede cambiarse a Original Medicare. Si desea cambiarse de plan, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Si es elegible para Ayuda adicional, es posible que pueda cambiar de plan en otras ocasiones.

En este documento se le informa sobre las diferencias entre sus beneficios actuales en *Bright Advantage Access (PPO)* y los beneficios que tendrá a partir del 1 de enero de 2021 como miembro de *Bright Advantage Choice (PPO)*.

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

Sección 2.1: Cambios en la prima mensual

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Prima mensual (También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare).	\$0	\$0
Dental integral 004	\$24	\$25
Vista integral 002	\$4	No aplicable

- La prima mensual de su plan será *mayor* si debe pagar una multa de por vida por inscripción tardía de la Parte D por no tener otra cobertura de medicamentos que sea al menos tan buena como la cobertura de medicamentos de Medicare (también denominada “cobertura acreditable”) durante 63 días o más.
- Si tiene un ingreso más alto, es posible que deba pagar un monto adicional cada mes directamente al gobierno por su cobertura de medicamentos con receta de Medicare.
- Su prima mensual será *menor* si recibe “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Consulte la Sección 7 sobre “Ayuda adicional” de Medicare.

Sección 2.2: Cambios en los montos máximos que paga de su bolsillo

Para protegerlo, Medicare exige que todos los planes de salud limiten el monto que usted paga “de su bolsillo” durante el año. Estos límites se denominan “montos máximos que paga de su bolsillo”. Una vez que alcance este monto, por lo general, usted no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Monto máximo que paga de su bolsillo dentro de la red</p> <p>Los costos por servicios médicos cubiertos (como los copagos) de los proveedores de la red se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo dentro de la red. Los costos de los medicamentos con receta no se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo.</p>	\$6,700	<p>\$6,500</p> <p>Una vez que haya pagado \$6,500 de su bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B de los proveedores de la red durante el resto del año.</p>
<p>Monto máximo combinado que paga de su bolsillo</p> <p>Los costos por servicios médicos cubiertos (como los copagos) de los proveedores dentro y fuera de la red se tienen en cuenta para el monto máximo combinado que paga de su bolsillo. Los costos de los medicamentos con receta no se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo.</p>	\$10,000	<p>\$10,000</p> <p>Una vez que haya pagado \$10,000 de su bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B de los proveedores dentro o fuera de la red durante el resto del año calendario.</p>

Sección 2.3: Cambios en la red de proveedores

Hemos hecho cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. Encontrará un Directorio de proveedores actualizado en nuestro sitio web en brighthouseplan.com/medicare-advantage. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener

información actualizada sobre los proveedores o solicitarnos que le enviemos un Directorio de proveedores. **Revise el Directorio de proveedores de 2021 para verificar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red.**

Es importante que usted sepa que podemos realizar cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Existen varias razones por las cuales un proveedor puede dejar el plan, pero si su médico o especialista ya no pertenecen al plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- Si bien nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, debemos proporcionarle acceso ininterrumpido a médicos y especialistas calificados.
- Haremos un esfuerzo de buena fe para enviarle un aviso con al menos 30 días de anticipación para informarle que su proveedor dejará el plan, para que tenga tiempo de elegir un proveedor nuevo.
- Le ayudaremos a seleccionar un nuevo proveedor calificado para que continúe controlando sus necesidades de atención médica.
- Si está realizando un tratamiento médico, tiene derecho a hacer una solicitud, y trabajaremos con usted para garantizar que el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo no se interrumpa.
- Si cree que no le hemos proporcionado un proveedor calificado para reemplazar a su proveedor anterior o que su atención no está siendo administrada de manera apropiada, tiene derecho a presentar una apelación de nuestra decisión.
- Si se entera de que su médico o especialista dejará el plan, comuníquese con nosotros para que podamos ayudarle a encontrar un nuevo proveedor para administrar su atención.

Sección 2.4: Cambios en la red de farmacias

Los montos que paga por sus medicamentos con receta pueden depender de la farmacia que utilice. 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.

Hemos cambiado nuestra red de farmacias para el próximo año. Encontrará un Directorio de farmacias actualizado en nuestro sitio web en brighthouseplan.com/medicare-advantage. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores o solicitarnos que le enviemos un Directorio de farmacias. **Revise el Directorio de farmacias de 2021 para conocer qué farmacias están en nuestra red.**

Sección 2.5: Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Cambiaremos nuestra cobertura del próximo año para ciertos servicios médicos. La siguiente información describe estos cambios. Para obtener detalles sobre la cobertura y los costos de estos servicios, consulte el Capítulo 4, *Tabla de beneficios médicos (lo que está cubierto y lo que le corresponde pagar)* de su *Evidencia de cobertura de 2021*.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Servicios adicionales de telesalud	Sin cobertura	Usted paga un copago de \$0 por determinados servicios cubiertos.
Servicios de ambulancia: ambulancia aérea cubierta por Medicare	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$240 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un copago de \$240 por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Servicios de ambulancia: beneficios de ambulancia terrestre cubiertos por Medicare	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$240 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un copago de \$240 por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Centro de cirugía ambulatoria	Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.	Dentro de la red: usted paga un copago de \$175 por cada servicio cubierto por Medicare.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Examen físico anual	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio.</p>
Servicios de quiropráctica	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$20 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Suministros para la diabetes	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Calzado o plantillas terapéuticas para diabéticos	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
	cada servicio cubierto por Medicare.	cada servicio cubierto por Medicare.
Equipo médico duradero (DME)	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.
Atención de emergencia	Usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.	Usted paga un copago de \$90 por cada servicio cubierto por Medicare.
Exámenes de la vista de rutina	Fuera de la red: usted paga un copago de \$0 por este servicio.	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por este servicio.
Exámenes de la vista cubiertos por Medicare	Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare. Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.	Dentro de la red: usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.
Anteojos cubiertos por Medicare	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.
Evaluación de adaptación de audífono	Dentro de la red: sin cobertura	Dentro de la red: usted paga un copago de \$0 por cada servicio.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
	Fuera de la red: sin cobertura	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio.
Audífonos (de todo tipo)	sin cobertura	Hay una asignación de \$750 cada año.
Exámenes de audición de rutina	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por este servicio.	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por este servicio.
Exámenes de audición cubiertos por Medicare	Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare. Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.	Dentro de la red: usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.
Servicios de atención médica a domicilio	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.
Hospitalizaciones	Dentro de la red: usted paga un copago de \$600 por ingreso.	Dentro de la red: usted paga un copago de \$190 por día para los días 1 al 6 por atención hospitalaria cubierta por Medicare. Usted paga un copago de \$0 por día para los días 7 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
	<p>Fuera de la red: usted paga el costo compartido de Original Medicare de 2020.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 35 % cada día para los días 1 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare.</p>
<p>Salud mental para pacientes internados</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$600 por ingreso.</p> <p>Fuera de la red: usted paga el costo compartido de Original Medicare de 2020.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$190 cada día para los días 1 al 6 por atención hospitalaria cubierta por Medicare. Usted paga un copago de \$0 cada día para los días 7 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 35 % cada día para los días 1 al 90 por atención hospitalaria cubierta por Medicare.</p>
<p>Servicios de educación sobre enfermedades renales</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare: medicamentos de quimioterapia o radiación</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare: otros medicamentos de la Parte B de Medicare	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 35 % por cada servicio cubierto por Medicare.
Enemas de bario cubiertos por Medicare	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.
Servicios de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare	Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare. Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.	Dentro de la red: usted paga un copago de \$20 por cada servicio cubierto por Medicare. Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.
Servicios dentales integrales cubiertos por Medicare	Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare. Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.	Dentro de la red: usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare. Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.
Capacitación para el autocontrol de la diabetes cubierta por Medicare	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.	Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Pruebas de procedimientos de diagnóstico cubiertas por Medicare</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de entre \$0 y \$250 según el servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Servicios radiológicos de diagnóstico cubiertos por Medicare</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de entre \$30 y \$250 según el servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Exámenes rectales digitales cubiertos por Medicare</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Electrocardiograma (ECG) después de la consulta de bienvenida cubierto por Medicare</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Examen de detección de glaucoma cubierto por Medicare</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Servicios intensivos de rehabilitación cardíaca cubiertos por Medicare	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$100 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Servicios de laboratorio cubiertos por Medicare	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$5 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Suministros médicos cubiertos por Medicare	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Servicios de observación cubiertos por Medicare	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$275 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Servicios de podiatría cubiertos por Medicare	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 %</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$45 por</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
	<p>por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Dispositivos protésicos cubiertos por Medicare</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Servicios de rehabilitación pulmonar cubiertos por Medicare</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Tratamiento con ejercicios supervisados (SET) cubierto por Medicare para servicios por enfermedad arterial periférica sintomática (PAD)</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$20 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Servicios radiológicos terapéuticos cubiertos por Medicare</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Servicios de radiología cubiertos por Medicare</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$100 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Servicios preventivos sin costo cubiertos por Medicare</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Servicios especializados en salud mental: sesiones grupales cubiertas por Medicare</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$20 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Servicios especializados en salud mental: sesiones individuales cubiertas por Medicare</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$20 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Servicios de terapia ocupacional</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$20 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Servicios de tratamiento para opioides</p>	<p>Dentro de la red: usted no paga nada por este beneficio.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$45 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Otros servicios preventivos cubiertos por Medicare</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Servicios de sangre para pacientes externos</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Servicios hospitalarios para pacientes externos</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$275 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
	cada servicio cubierto por Medicare.	cada servicio cubierto por Medicare.
Servicios por abuso de sustancias para pacientes externos: sesiones grupales	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$45 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Servicios por abuso de sustancias para pacientes externos: sesiones individuales	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$45 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Hospitalización parcial	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$55 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
Fisioterapia y terapia del habla	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$20 por cada servicio cubierto por Medicare.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Servicios de médicos especialistas</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$30 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$20 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un copago de \$20 por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Servicios de médicos de atención primaria</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un copago de \$0 por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Servicios de psiquiatría: sesiones grupales</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$20 por cada servicio cubierto por Medicare.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Servicios de psiquiatría: sesiones individuales</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$20 por cada servicio cubierto por Medicare.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>	<p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 40 % por cada servicio cubierto por Medicare.</p>
<p>Estadía cubierta por Medicare en un centro de enfermería especializada (SNF)</p>	<p>Dentro de la red: usted paga los montos del costo compartido de Original Medicare de 2020. Usted paga un copago de \$0 cada día para los días 1 al 20. Usted paga un copago de \$176 cada día para los días 21 al 100.</p> <p>Fuera de la red: usted paga los montos del costo compartido de Original Medicare de 2020. Usted paga un copago de \$0 cada día para los días 1 al 20. Usted paga un copago de \$176 cada día para los días 21 al 100.</p>	<p>Dentro de la red: usted paga un copago de \$0 cada día para los días 1 al 20. Usted paga un copago de \$178 cada día para los días 21 al 100.</p> <p>Fuera de la red: usted paga un coseguro del 30 % cada día para los días 1 al 100.</p>
<p>Anteojos complementarios</p>	<p>Lentes de contacto: usted paga un copago de entre \$0 y \$60 según el servicio. Asignación de hasta \$130 cada dos años calendario en lugar de anteojos (lentes y marcos). Anteojos (lentes y marcos): usted paga un copago de \$25 por lentes básicos. Asignación de hasta \$130 cada dos años calendario para anteojos (lentes y marcos).</p>	<p>Lentes de contacto: usted paga un copago de entre \$0 y \$60 según el servicio. Asignación de hasta \$130 cada dos años calendario en lugar de anteojos (lentes y marcos). Anteojos (lentes y marcos): usted paga un copago de \$25 por lentes básicos. Asignación de hasta \$130 cada dos años calendario</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
	Disponible por una prima mensual adicional de \$4.	para anteojos (lentes y marcos). No se cobra prima adicional.
Servicios de transporte: lugar aprobado por el plan	sin cobertura	Usted paga un copago de \$0 por viajes ilimitados aprobados por el plan cada año.
Servicios de urgencia	Usted paga un coseguro del 20 % por cada servicio cubierto por Medicare.	Usted paga un copago de \$50 por cada servicio cubierto por Medicare.
Cobertura de emergencia a nivel mundial	Dentro de la red: sin cobertura	Usted paga un copago de \$90 por cada servicio. Hay un límite de beneficio de \$50,000.

Sección 2.6: Cambios en la cobertura para 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 proporcionamos una copia de nuestra Lista de medicamentos de forma electrónica.

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluidos cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos. **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.**

Si un cambio en la cobertura para medicamentos le afecta a usted, puede hacer lo siguiente:

- **Consultar a su médico (o a otra persona autorizada a dar recetas) y pedirle al plan que haga una excepción** y cubra el medicamento. **Les recomendamos a los miembros actuales** solicitar una excepción antes del próximo año.
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 de su *Evidencia de cobertura (Qué hacer si tiene un problema o una queja [decisiones de cobertura, apelaciones, quejas])* o llame al Departamento de Servicios para Miembros.
- **Consultar a su médico (o a otra persona autorizada a dar recetas) para encontrar un medicamento diferente** cubierto por nosotros. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros y pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.

En algunas situaciones, debemos cubrir un suministro temporal de un medicamento que no está en el Formulario durante los primeros 90 días del año del plan o los primeros 90 días de la membresía para evitar una interrupción del tratamiento.

Si este año ha recibido una excepción al Formulario para un medicamento, la solicitud de excepción al Formulario se aprueba hasta la fecha indicada en la carta de aprobación. Solo se necesita una nueva solicitud de excepción al Formulario si la fecha indicada en la carta ha vencido.

La mayoría de los cambios nuevos en la Lista de medicamentos se realiza al comienzo de cada año. No obstante, durante el año, podemos hacer otros cambios permitidos por las normas de Medicare.

Cuando realizamos estos cambios en la Lista de medicamentos durante el año, aún puede consultar a su médico (o a otra persona autorizada a dar recetas) y solicitarnos que hagamos una

excepción para cubrir el medicamento. También seguiremos actualizando nuestra Lista de medicamentos en línea según los planes y proporcionaremos otra información obligatoria para reflejar los cambios de los medicamentos. (Para obtener más información sobre los cambios que podemos realizar en la Lista de medicamentos, consulte la Sección 6 del Capítulo 5 de la Evidencia de cobertura).

Cambios en los costos de los medicamentos con receta

Nota: Si participa en un programa que le 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 encarte 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 encarte antes del 30 de septiembre de 2020, llame al Departamento de Servicios para Miembros y pida la “Cláusula adicional LIS”.

Existen cuatro “etapas de pago de los medicamentos”. El monto que paga por un medicamento de la Parte D depende de la etapa de pago de los medicamentos en la que se encuentra. (Puede consultar la Sección 2 del Capítulo 6 de la *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre las etapas).

La siguiente información describe los cambios para el próximo año en las dos primeras etapas: la Etapa del deducible anual y la Etapa de cobertura inicial. (La mayoría de los miembros no llega a las otras dos etapas: la Etapa del período sin cobertura o la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Para obtener información sobre sus costos en estas etapas, consulte las Secciones 6 y 7 del Capítulo 6 de la Evidencia de cobertura, que se encuentra en nuestro sitio web en brighthouseplan.com/medicare-advantage. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitarnos que le enviemos una Evidencia de cobertura).

Cambios en la Etapa del deducible

Etapa	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Etapa 1: Etapa del deducible anual	El deducible es \$170. Durante esta etapa, usted paga un costo compartido de \$4 por los medicamentos de Nivel 1 (genéricos preferidos), un costo compartido de \$0 por	Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.

Etapa	2020 (este año)	2021 (próximo año)
	los medicamentos de Nivel 6 (medicamentos para atención específica) y el costo total de los medicamentos de Nivel 2 (genéricos), Nivel 3 (medicamentos de marca preferidos), Nivel 4 (medicamentos no preferidos) y Nivel 5 (nivel de especialidad) hasta que alcance el deducible anual.	

Cambios en sus costos compartidos en la Etapa de cobertura inicial

Para saber cómo funcionan los copagos y los coseguros, consulte la Sección 1.2 del Capítulo 6, *Tipos de costos que es posible que deba pagar de su bolsillo por los medicamentos cubiertos de su Evidencia de cobertura.*

Etapa	2020 (este año)	2021 (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 en esta fila son por un suministro para un mes (30 días) cuando obtiene sus medicamentos con receta en una farmacia de la red que ofrece un costo compartido estándar. Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o de medicamentos con receta de pedido por correo, consulte la</p>	<p>Sus costos por un suministro para un mes cuando obtiene el medicamento en una farmacia de la red son de la siguiente forma:</p> <p>Nivel 1, genéricos preferidos: usted paga \$4 por medicamento con receta.</p> <p>Nivel 2, medicamentos genéricos: usted paga \$10 por medicamento con receta.</p>	<p>Sus costos por un suministro para un mes cuando obtiene el medicamento en una farmacia de la red son de la siguiente forma:</p> <p>Nivel 1, genéricos preferidos: usted paga \$0 por medicamento con receta.</p> <p>Nivel 2, medicamentos genéricos: usted paga \$8 por medicamento con receta.</p>

Etapa	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Sección 5 del Capítulo 6 de su <i>Evidencia de cobertura</i>.</p> <p>Cambiamos el nivel de algunos de los medicamentos de nuestra Lista de medicamentos. Para saber si sus medicamentos estarán en un nivel diferente, búselos en la Lista de medicamentos.</p>	<p>Nivel 3, medicamentos de marca preferidos: usted paga \$47 por medicamento con receta.</p> <p>Nivel 4, medicamentos no preferidos: usted paga \$100 por medicamento con receta.</p> <p>Nivel 5, nivel de especialidad: usted paga el 30 % del costo total.</p> <p>Nivel 6, medicamentos para atención específica: usted paga \$0 por medicamento con receta.</p> <hr/> <p>Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los \$4,020, pasará a la siguiente etapa (la Etapa del período sin cobertura).</p>	<p>Nivel 3, medicamentos de marca preferidos: usted paga \$47 por medicamento con receta.</p> <p>Nivel 4, medicamentos no preferidos: usted paga \$100 por medicamento con receta.</p> <p>Nivel 5, nivel de especialidad: usted paga el 33 % del costo total.</p> <p>Nivel 6, medicamentos para atención específica: usted paga \$0 por medicamento con receta.</p> <hr/> <p>Una vez que los costos totales de los medicamentos alcancen los \$4,130, pasará a la siguiente etapa (la Etapa del período sin cobertura).</p>

Cambios en la Etapa del período sin cobertura y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas

Las otras dos etapas de cobertura para medicamentos, la Etapa del período sin cobertura y la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas, son para personas que necesitan medicamentos más costosos. **La mayoría de los miembros no llega a la Etapa del período sin cobertura o la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas.**

SECCIÓN 3 Cambios administrativos

Brindamos cobertura adicional para algunos medicamentos con receta que normalmente no están cubiertos en un plan de medicamentos con receta de Medicare (cobertura de medicamentos mejorada). El monto que usted paga cuando presenta una receta para estos medicamentos no se tiene en cuenta para calificar para la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. (Se describe la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas en la Sección 7 del Capítulo 6 de la Evidencia de cobertura). En el formulario, se enumeran los medicamentos que cubre nuestro plan.

Descripción	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Medicamentos excluidos de Medicare	Sin cobertura	Con cobertura

SECCIÓN 4 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 4.1: Si desea seguir inscrito en Bright Advantage Choice (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 Original Medicare antes del 7 de diciembre, se lo inscribirá automáticamente en Bright Advantage Choice (PPO).

Sección 4.2: Si desea cambiarse de plan

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan durante 2021, pero si desea cambiarse de plan, siga estos pasos:

Paso 1: conozca y compare sus opciones.

- Puede inscribirse oportunamente en un plan de salud de Medicare diferente.
- *O BIEN*, puede cambiarse a Original Medicare. Si se 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, consulte la Sección 2.1 con respecto a una posible multa por inscripción tardía de la Parte D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, consulte la publicación Medicare y usted 2021 (*Medicare & You 2021*), llame a su Programa estatal de asistencia en seguros médicos (consulte la Sección 6) o llame a Medicare (consulte la Sección 8.2).

También puede encontrar información sobre los planes de su área mediante “Medicare Plan Finder” (Buscador de planes de Medicare) disponible en el sitio web de Medicare. Visite

www.medicare.gov/plan-compare. **Aquí puede encontrar información sobre costos, cobertura y calificaciones de la calidad de los planes de Medicare.**

Le recordamos que Bright Health 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 **cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbese en el nuevo plan. Su inscripción en Bright Advantage Choice (PPO) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Su inscripción en Bright Advantage Choice (PPO) se cancelará automáticamente.
- 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 hacerlo, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros (en la Sección 8.1 de este folleto encontrará los números de teléfono).
 - *O BIEN*, puede comunicarse con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, 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 5 Fecha límite para el cambio de plan

Si desea cambiarse 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 2021.

¿Puedo realizar un cambio en otro momento del año?

En ciertas situaciones, también se permite realizar cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, las personas que tienen Medicaid, aquellas que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, aquellas que tienen la cobertura de un empleador o van a dejarla, y las personas que se mudan fuera del área de servicio pueden realizar un cambio en otros momentos del año. Para obtener más información, consulte la Sección 2.3 del Capítulo 10 de la *Evidencia de cobertura*.

Si usted está inscrito en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2021 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 2021. Para obtener más información, consulte la Sección 2.2 del Capítulo 10 de la *Evidencia de cobertura*.

SECCIÓN 6 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia en seguros médicos (SHIP) es un programa del gobierno con asesores capacitados en todos los estados. En Arizona, el SHIP se denomina Programa estatal de asistencia en seguros médicos (SHIP) de Arizona.

El SHIP de Arizona es un programa independiente (no se relaciona con ninguna empresa aseguradora ni plan de salud). 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 SHIP de Arizona pueden ayudarle con las preguntas o los problemas que tenga respecto de Medicare. Podrán ayudarle a comprender las opciones de los planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar al SHIP de Arizona al 1-800-432-4040. Puede obtener más información sobre el SHIP de Arizona visitando su sitio web (des.az.gov/services/aging-and-adult/state-health-insurance-assistance-program-ship).

SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

Es posible que reúna los requisitos para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta.

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para obtener “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Si usted califica, 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, aquellos que califiquen no tendrán un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Muchas personas son elegibles y ni siquiera lo saben. Para saber si usted califica, llame:
 - Al 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.
 - A la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes).
 - A la oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **Asistencia con los costos compartidos para medicamentos con receta para personas con VIH/SIDA.** El Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (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 ciertos criterios, incluidos el comprobante de residencia en el estado y el estado del VIH, el comprobante de bajos ingresos según lo establece el estado, y estado de no asegurado/con seguro insuficiente. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para la asistencia de costo compartido para medicamentos con receta a través del Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (ADAP). Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al 1-800-334-1540.

SECCIÓN 8 ¿Tiene preguntas?

Sección 8.1: Cómo recibir ayuda de Bright Advantage Choice (PPO)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (844) 221-7736. (Solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo: de lunes a domingo, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, excepto feriados nacionales. Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, excepto feriados nacionales. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura de 2021* (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 2021. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de cobertura de 2021* para Bright Advantage Choice (PPO). La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal detallada 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 en brighthouseplan.com/medicare-advantage. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web.

También puede visitar nuestro sitio web en brighthouseplan.com/medicare-advantage. 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 8.2: 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), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Visite el sitio web de Medicare.

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Tiene información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare. Puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área mediante “Medicare Plan Finder” (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web de Medicare. (Para consultar la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare).

Lea Medicare y usted 2021 (*Medicare & You 2021*)

Puede leer el manual Medicare y usted 2021 (*Medicare & You 2021*). Cada año, en 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 folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) 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.