

## MCS Classicare Patriot (HMO) ofrecido por MCS Advantage, Inc. (MCS Classicare)

### Aviso anual de cambios para 2024

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

Este documento informa sobre los cambios en su plan. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, consulte la *Evidencia de cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en [www.mcsclassicare.com](http://www.mcsclassicare.com). También puede llamar a nuestro Centro de Llamadas para solicitarnos que le enviemos por correo una copia de la *Evidencia de cobertura*.)

- **Usted tiene desde el 15 de octubre al 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 a los costos de atención médica (médico, hospital).
  - Considere cuánto pagará en primas, deducibles y costo compartido.
- Revise si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y demás proveedores estarán en nuestra red el año próximo.
- Considere si está satisfecho con nuestro plan.

##### 2. COMPARE: Conozca otras opciones del plan

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Utilice el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare), o consulte la lista en la contraportada del manual *Medicare & You 2024 (Medicare y Usted 2024)*.
- 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 2023, permanecerá inscrito en MCS Classicare Patriot (HMO).
- Si desea cambiar a un **plan diferente**, puede hacerlo desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2024**. Esto cancelará su inscripción en el plan MCS Classicare Patriot (HMO).
- Si recientemente usted se mudó a una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), vive en una de estas instituciones o se acaba de mudar de alguna de ellas, puede cambiar de planes o cambiar a Medicare Original (ya sea con o sin un plan separado para medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

### Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en inglés.
- Para obtener información adicional, comuníquese con nuestro número de Centro de Llamadas al 787-620-2530 (Área Metropolitana), 1-866-627-8183 (Libre de cargos). (Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-627-8182). Atendemos de Lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. del 1 de octubre al 31 de marzo y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. de lunes a viernes y sábado de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. del 1 de abril al 30 de septiembre. La llamada es gratis.
- Esta información está disponible en diferentes formatos, incluyendo letra agrandada, braille y audio CD. Por favor llame a nuestro Centro de Llamadas a los números de teléfono mencionados anteriormente si necesita información del plan en otro formato o idioma.
- **La cobertura según este plan califica como Cobertura de Salud Calificada (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](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families).

### Acerca de MCS Classicare Patriot (HMO)

- MCS Classicare es un producto suscrito por MCS Advantage, Inc. (MCS Classicare). MCS Classicare es un plan HMO con un contrato Medicare. La afiliación en MCS Classicare depende de la renovación del contrato.
- Cuando este folleto dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a MCS Advantage, Inc. (MCS Classicare). Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia a MCS Classicare Patriot (HMO).

H5577\_0720623\_M

## ***Aviso anual de cambios para 2024***

### **Índice**

<b>Resumen de los costos importantes para 2024</b> .....	<b>4</b>
<b>SECCIÓN 1 Cambios en los costos y beneficios para el año próximo</b> .....	<b>5</b>
Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual .....	5
Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo .....	5
Sección 1.3 – Cambios a la red de proveedores.....	5
Sección 1.4 – Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos.....	6
<b>SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir</b> .....	<b>9</b>
Sección 2.1 – Si desea seguir inscrito en MCS Classicare Patriot (HMO).....	9
Sección 2.2 – Si desea cambiar de plan .....	9
<b>SECCIÓN 3 Plazo para el cambio de plan</b> .....	<b>10</b>
<b>SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare</b> .....	<b>10</b>
<b>SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta</b> .....	<b>11</b>
<b>SECCIÓN 6 ¿Preguntas?</b> .....	<b>12</b>
Sección 6.1 – Cómo recibir ayuda de MCS Classicare Patriot (HMO).....	12
Sección 6.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare .....	12

## Resumen de los costos importantes para 2024

La siguiente tabla compara los costos de 2023 y los costos de 2024 de MCS Classicare Patriot (HMO) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto solo es un resumen de los costos.**

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Prima mensual del plan</b> Consulte la Sección 1.1 para obtener detalles.	\$0	\$0
<b>Monto máximo que paga de su bolsillo</b> Este es el monto <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener detalles).	\$3,400	\$3,400
<b>Visitas en el consultorio del médico</b>	Visitas de atención primaria: \$0 de copago por visita  Visitas a especialistas: \$0 de copago por visita	Visitas de atención primaria: \$0 de copago por visita  Visitas a especialistas: \$0 de copago por visita
<b>Hospitalizaciones para pacientes internados</b>	\$0 de copago por cada estadía intrahospitalaria para Proveedores de la Red Especial (RE)  \$50 de copago por cada estadía intrahospitalaria para Proveedores de la Red General (RG)	\$0 de copago por cada estadía intrahospitalaria para Proveedores de la Red Especial (RE)  \$50 de copago por cada estadía intrahospitalaria para Proveedores de la Red General (RG)

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

### Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2023 (este año)	2024 (año próximo)
<b>Prima mensual</b> (También debe seguir pagando la prima de la parte B de Medicare.)	\$0	\$0

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

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

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Monto máximo que paga de su bolsillo</b> Los costos por los servicios médicos cubiertos (como los copagos) se tienen en cuenta para el monto máximo que paga de su bolsillo.	\$3,400	\$3,400  Una vez que haya pagado \$3,400 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B durante el resto del año calendario.

### Sección 1.3 – Cambios a la red de proveedores

Hay un *Directorio de proveedores* actualizado en nuestro sitio web en [www.mcsclassicare.com](http://www.mcsclassicare.com). También puede llamar a nuestro Centro de Llamadas para obtener información actualizada de proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores*, el cual debemos enviar dentro de tres días laborables.

Hay cambios a nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el *Directorio de proveedores de 2024* para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Es importante que usted sepa que podemos hacer cambios a los hospitales, médicos y especialistas (proveedores), que forman parte de nuestro plan durante el año. Si un cambio en nuestros proveedores a medio año le afecta, comuníquese con nuestro Centro de Llamadas para que podamos ayudar.

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

Estamos cambiando los costos y beneficios para ciertos servicios médicos para el siguiente año. La información que está a continuación describe los cambios.

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Beneficios complementarios especiales para quienes tienen enfermedades crónicas (SSBCI, por sus siglas en inglés)</b></p>	<p>Para ser elegible para estos beneficios adicionales usted debe haber sido diagnosticado con una o más condiciones crónicas identificadas por el plan de salud y cumplir con ciertos requisitos de elegibilidad: Dependencia crónica al alcohol y otras drogas; Trastornos de autoinmunidad; Cáncer; Trastornos cardiovasculares; Insuficiencia cardíaca crónica; Demencia; Diabetes mellitus; Enfermedad del hígado en etapa terminal; Enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés); Trastornos hematológicos graves; VIH/SIDA; Trastornos del pulmón crónicos; Enfermedades de salud mental crónicas e incapacitantes; Trastorno neurológico; Accidentes cerebrovasculares; Enfermedad de Crohn; Colitis ulcerosa; Anemia; Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC);</p>	<p>Para ser elegible a beneficios adicionales usted debe haber sido diagnosticado con una o más condiciones crónicas identificadas por el plan de salud y cumplir con ciertos requisitos de elegibilidad: Dependencia crónica al alcohol y otras drogas; Trastornos de autoinmunidad; Cáncer; Trastornos cardiovasculares; Insuficiencia cardíaca crónica; Demencia; Diabetes mellitus; Enfermedad del hígado en etapa terminal; Enfermedad renal en etapa terminal (ESRD, por sus siglas en inglés); Trastornos hematológicos graves; VIH/SIDA; Trastornos del pulmón crónicos; Enfermedades de salud mental crónicas e incapacitantes; Trastorno neurológico; Accidentes cerebrovasculares; Enfermedad de Crohn; Colitis ulcerosa; Anemia crónica; Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC); Retraso mental severo;</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Asistencia en el Hogar</b></p>	<p>Retraso mental severo; Autismo moderado a severo; Enfermedad reumatológica; Historial de cáncer (Historial personal de cáncer); Hipertensión; Enfermedad cardíaca valvular; Trastorno cerebrovascular; Hepatitis C viral crónica; Enfermedad crónica del hígado; Enfermedad neurodegenerativa; Obesidad; Malnutrición o caquexia; Enfermedad renal crónica; Estatus de colostomía; Úlcera crónica sin presión.</p> <p>Usted paga \$0 copago por servicios de asistencia en el hogar que incluyen: corte de grama simple, peluquería (corte, lavado y secado), plomería básica, servicios de cerrajería, reparaciones eléctricas, control de plagas, limpieza/ desinfección preventiva del hogar, aseo de mascotas y asistencia tecnológica.</p>	<p>Autismo moderado a severo; Hipertensión; Enfermedad cardíaca valvular; Trastorno cerebrovascular; Hepatitis viral crónica; Enfermedad crónica del hígado; Obesidad; Malnutrición o caquexia crónica; Enfermedad renal crónica; Úlcera crónica sin presión.</p> <p>Usted paga \$0 copago por servicios de asistencia en el hogar que incluyen: corte de grama simple, peluquería (corte, lavado y secado), plomería básica, servicios de cerrajería, reparaciones eléctricas, control de plagas, limpieza/ desinfección preventiva del hogar y asistencia tecnológica.</p>
<p><b>Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare - Insulinas</b></p>	<p>Los medicamentos de insulina no están mencionados en la Evidencia de cobertura 2023.</p>	<p>Usted paga 0% - 10% del costo total, copago máximo de \$35, para medicamentos de insulina.</p>
<p><b>Prueba de detección de cáncer colorrectal (prueba preventiva)</b></p>	<p>Usted paga 20% del costo total si su médico encuentra y extrae un pólipo u otro tejido</p>	<p>Usted paga 15% del costo total si su médico encuentra y extrae un pólipo u otro tejido</p>

Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
	durante una colonoscopia o una sigmoidoscopia flexible. Este procedimiento se considera una prueba de diagnóstico y, por ende, está sujeto a un pago de costo compartido del plan.  Usted paga 20 % del costo total en un entorno ambulatorio del hospital por la prueba diagnóstica.	durante la colonoscopia o la sigmoidoscopia flexible. Este procedimiento se considera un examen diagnóstico y, por ende, está sujeto al pago de un costo compartido del plan.  Usted paga 15% del costo total en un entorno ambulatorio del hospital por la prueba diagnóstica.
<b>Autorizaciones Previas</b>		
<b>Servicios de hospitalización parcial</b>	Se requiere autorización previa a través de MCS Solutions.	<u>No</u> se requiere autorización previa.
<b>Atención de la salud mental para pacientes externos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios prestados por un psiquiatra (Sesiones individuales y grupales cubiertas por Medicare)</li> <li>• Servicios de salud mental prestados por otros proveedores (Solo para sesiones grupales cubiertas por Medicare)</li> </ul>	Se requiere autorización previa a través de MCS Solutions.	<u>No</u> se requiere autorización previa.
<b>Pruebas de diagnóstico, servicios terapéuticos y suministros</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento de radiación (radio e isótopos) que incluye materiales de los técnicos y suministros</li> </ul>	Se requiere autorización previa.	<u>No</u> se requiere autorización previa.
<b>Tratamiento de infusión en el hogar</b>	<u>No</u> se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.



Costo	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Servicios de audición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Audífonos</li> </ul>	<p><u>No</u> se requiere autorización previa.</p>	<p>Se requiere autorización previa.</p>

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

### **Sección 2.1 – Si desea seguir inscrito en MCS Classicare Patriot (HMO)**

Para continuar con nuestro plan no es necesario que haga nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni cambia a Medicare Original antes del 7 de diciembre, será inscrito automáticamente en MCS Classicare Patriot (HMO).

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

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan durante el año próximo pero si desea cambiar los planes en 2024, siga estos pasos:

#### **Paso 1: Conozca y compare sus opciones**

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente.
- *O BIEN*, puede cambiar a 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, puede haber una potencial multa por inscripción tardía de la Parte D.

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, use el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare, disponible en [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)), consulte *Medicare & You 2024 (Medicare y Usted 2024)*, llame a su Programa estatal de asistencia en seguros médicos (consulte la Sección 4), o llame a Medicare (consulte la Sección 6.2).

Le recordamos que, MCS Advantage, Inc. (MCS Classicare) ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden variar en cuanto a la cobertura, las primas mensuales y los montos de costos compartidos.

#### **Paso 2: Cambie su cobertura**

- Para **cambiar a un plan de salud de Medicare**, inscribese en el nuevo plan. Será automáticamente desafiliado de MCS Classicare Patriot (HMO).

- Para **cambiarse a Medicare Original con un plan de medicamentos con receta**, inscríbese en un plan de medicamentos nuevo. Automáticamente será desafiliado de MCS Classicare Patriot (HMO).
- Para **cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta**, debe seguir uno de estos pasos:
  - Enviarnos una solicitud por escrito para desafiliarle. Si necesita más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con nuestro Centro de Llamadas.
  - *O* puede llamar a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los siete días de la semana, y pedir que le desafilien. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

### SECCIÓN 3 Plazo para el cambio de plan

Si desea cambiar a un plan diferente o a Medicare Original para el próximo año, puede hacerlo **desde el 15 de octubre al 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2024.

#### ¿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, 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 mudan fuera del área de servicio.

Si usted está inscrito en un plan de Medicare Advantage para el 1 de enero de 2024, 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 2024.

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

### SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia Sobre Seguros de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa de gobierno independiente con asesores capacitados en todos los estados. En Puerto Rico, el SHIP se llama Programa Estatal de Asistencia Sobre Seguros 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 Programa Estatal de Asistencia Sobre Seguros de Salud pueden ayudarlo con las preguntas o los problemas que tenga relacionados con Medicare. Podrán ayudarlo a comprender las opciones de los planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud al 1-877-725-4300 (Área Metropolitana), 1-800-981-0056 (Área de Mayagüez) ó al 1-800-981-7735 (Área de Ponce). Puede obtener más información sobre el Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud en su sitio web (<https://agencias.pr.gov/agencias/oppea/educacion/Pages/ship.aspx>).

## **SECCIÓN 5      Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta**

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

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Es posible que las personas con ingresos limitados reúnan los requisitos para recibir “Ayuda adicional” para pagar los costos de los medicamentos con receta. Si reúne los requisitos, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluso las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, las personas que reúnan los requisitos no tendrán un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Para saber si reúne los requisitos, llame:
  - 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 8:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes, para comunicarse con un representante. Los mensajes automatizados están disponibles durante las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o
  - A la oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **¿Qué ocurre si usted tiene cobertura del Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (ADAP)?** El Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a que las personas elegibles para el ADAP que tienen VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para la asistencia de costo compartido para medicamentos con receta: Programa de Asistencia de Seguro de Salud (HIAP, por sus siglas en inglés) - Programa Ryan White Parte B / Programa ADAP – Departamento de Salud de Puerto Rico. Nota: Para ser elegible para el ADAP que funciona en su estado, las personas deben cumplir con ciertos criterios, incluso comprobante de residencia en el estado y estado del VIH, comprobante de bajos ingresos según lo establece el Estado y estatus de no asegurado/con seguro insuficiente.

Si usted está inscrito actualmente en un ADAP, este programa puede continuar ofreciéndole asistencia con los costos compartidos de los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare para los

medicamentos incluidos en el formulario del ADAP. Para asegurarse de continuar recibiendo esta asistencia, notifiquele al encargado de inscripción del ADAP sobre cualquier cambio en el número de póliza o nombre de plan de la Parte D de Medicare. Programa de Asistencia de Seguro de Salud (HIAP, por sus siglas en inglés) - Programa Ryan White Parte B / Programa ADAP – Departamento de Salud de Puerto Rico al 787-765-2929, exts. 5106, 5136, 5137 ó 5149.

Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame a Programa de Asistencia de Seguro de Salud (HIAP, por sus siglas en inglés) - Programa Ryan White Parte B / Programa ADAP – Departamento de Salud de Puerto Rico al 787-765-2929, exts. 5106, 5136, 5137 ó 5149.

## SECCIÓN 6      ¿Preguntas?

### Sección 6.1 – Cómo recibir ayuda de MCS Classicare Patriot (HMO)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a nuestro Centro de Llamadas al 787-620-2530 (Área metropolitana), 1-866-627-8183 (Libre de cargos). (Solo los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-627-8182.) Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de Lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. del 1 de octubre al 31 de marzo y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. de lunes a viernes y sábado de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. del 1 de abril al 30 de septiembre. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### **Lea su *Evidencia de cobertura 2024* (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 2024. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de cobertura* de 2024 para MCS Classicare Patriot (HMO). La *Evidencia de cobertura* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos con receta. Encontrará una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en [www.mcsclassicare.com](http://www.mcsclassicare.com). También puede llamar a nuestro Centro de Llamadas para solicitarnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura*.

#### **Visite nuestro sitio web**

También puede visitar nuestro sitio web [www.mcsclassicare.com](http://www.mcsclassicare.com). Le recordamos que nuestro sitio web tiene la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (Directorio de proveedores).

### Sección 6.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

#### **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**

Visite el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Tiene información acerca de los costos, la cobertura y las Calificaciones de calidad Stars para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare disponibles en su área. Para ver la información sobre los planes, vaya a [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).

## **Lea *Medicare & You 2024* (Medicare y Usted 2024)**

Usted puede leer el manual *Medicare & You 2024* (*Medicare y Usted 2024*). 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 (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.