



**Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO)
ofrecido por Presbyterian Health Plan, Inc.**

2022

Aviso anual de cambios



(505) 923-6060
1-800-797-5343
(TTY: 711)



Del 1 de octubre al 31 de marzo:
de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de domingo a sábado
Del 1 de abril al 30 de septiembre:
de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes



info@phs.org

www.phs.org/Medicare



Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO) ofrecido por Presbyterian Health Plan, Inc.

Notificación anual de cambios para 2022

Actualmente está inscrito como miembro de Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO). El próximo año, habrá algunos cambios en los costos y beneficios del plan. *Este manual lo informa de los cambios.*

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

Qué debe hacer

1. PREGUNTE: Qué cambios se aplican a usted

- Consulte los cambios a nuestros beneficios y costos para ver si lo afectan.
 - Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que cubrirá sus necesidades el próximo año.
 - ¿Afectan los cambios a los servicios que usted usa?
 - Consulte la Sección 2.4 para obtener información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- Verifique si sus médicos y otros proveedores estarán en nuestra red el próximo año.
 - ¿Están sus médicos en nuestra red, incluyendo los especialistas que ve regularmente?
 - ¿Y los hospitales u otros proveedores que usa?
 - Consulte la Sección 2.3 para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores*.
- Piense en los costos generales de su atención médica.
 - ¿Cuánto gastará de su bolsillo para los servicios y los medicamentos con receta que usa regularmente?
 - ¿Cuánto gastará por la prima y los deducibles?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales de su plan con otras opciones de cobertura de Medicare?
- Piense si está satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: Conozca otras opciones de planes

- Verifique la cobertura y los costos de los planes en su área.
 - Use la función de búsqueda personalizada en el buscador de planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare.
 - Lea la lista en la parte de atrás de su manual *Medicare y usted 2022*.
 - Consulte la Sección 3.2 para obtener más información sobre sus opciones.
- Cuando elija el plan que prefiera, confirme los costos y la cobertura en el sitio web del plan.

3. ELIJA: Decida si quiere cambiar su plan

- Si no se une a otro plan para el 7 de diciembre de 2021, quedará inscrito en Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO).
- Para cambiar a un **plan diferente** que podría cubrir mejor sus necesidades, puede cambiar de plan del 15 de octubre al 7 de diciembre.

4. INSCRÍBASE: Para cambiar de plan, únase a uno del **15 de octubre al 7 de diciembre de 2021**

- Si no se une a otro plan para el 7 de diciembre de 2021, quedará inscrito en Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO).
- Si se une a otro plan para el **7 de diciembre de 2021**, su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2022**. Se le dará de baja automáticamente de su plan actual.

Otros recursos

- Este documento está disponible gratis en español.
- Comuníquese con el Centro de Servicio al Cliente de Presbyterian (servicio al cliente) llamando al (505) 923-6060 o al 1-800-797-5343 para obtener más información (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Nuestro horario es de domingo a sábado, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Si llama del **1 de abril al 30 de septiembre**, nuestro horario es de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (excepto feriados).
- El Servicio al Cliente tiene servicios gratuitos de interpretación de idiomas para personas que no hablan inglés.
- Esta información está disponible en otros formatos. Comuníquese con el plan para obtener más información.
- **La cobertura de este plan califica como Cobertura médica elegible (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple el requisito de responsabilidad compartida de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (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 Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO)

- Presbyterian Senior Care (HMO) es un plan de Medicare Advantage con un contrato con Medicare. La inscripción en Presbyterian Senior Care (HMO) depende de la renovación del contrato.
 - Cuando este manual dice “nosotros” o “nuestro”, significa Presbyterian Health Plan, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, significa Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO).
-

Resumen de costos importantes para 2022

En la tabla de abajo, se comparan los costos de 2021 y 2022 de Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios.** Hay una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en www.phs.org/Medicare. También puede llamar a Servicio al Cliente para pedirnos que le enviemos por correo una *Evidencia de cobertura*.

Costo	2021 (este año)	2022 (año próximo)
Prima mensual del plan (Consulte la Sección 2.1 para obtener más información).	\$0	\$0
Máximo de gastos de bolsillo Esto es lo <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B (consulte la Sección 2.2 para obtener más información).	\$4,000	\$4,000
Visitas en el consultorio médico	Visitas de atención primaria: Hace un copago de \$5 por visita Visitas a especialistas: Hace un copago de \$50 por visita.	Visitas de atención primaria: Hace un copago de \$5 por visita Visitas a especialistas: Hace un copago de \$50 por visita.
Estancias ingresado Incluye cuidados agudos y rehabilitación de pacientes ingresados, hospitales de atención de largo plazo y otro tipo de servicios hospitalarios para pacientes ingresados. La atención médica para pacientes ingresados empieza el día en que lo ingresan formalmente en el hospital con una orden del médico. El día anterior al alta es su último día como paciente ingresado.	Por ingreso, usted hace: Un copago de \$325 por día, del día 1 al 5. (Sin costo por el resto de la estancia)	Por ingreso, usted hace: Un copago de \$325 por día, del día 1 al 5. (Sin costo por el resto de la estancia)

Notificación anual de cambios para 2022

Índice

Resumen de costos importantes para 2022	1
SECCIÓN 1 Si no elige otro plan, quedará inscrito automáticamente en Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO) en 2022	3
SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	3
Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual	3
Sección 2.2 – Cambios en la cantidad máxima de bolsillo	4
Sección 2.3 – Cambios en la red de proveedores.....	4
Sección 2.4 – Cambios en los beneficios y costos para servicios médicos	5
SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir	8
Sección 3.1 – Si quiere seguir en Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO)	8
Sección 3.2 – Si quiere cambiar de plan	8
SECCIÓN 4 Plazo para cambiar de plan	9
SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare.....	9
SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar medicamentos con receta	10
SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?	11
Sección 7.1 – Cómo obtener ayuda de Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO).....	11
Sección 7.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare.....	11

SECCIÓN 1 Si no elige otro plan, quedará inscrito automáticamente en Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO) en 2022

Si no hace nada para cambiar su cobertura de Medicare para el 7 de diciembre de 2021, lo inscribiremos automáticamente en nuestro Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO). Esto significa que, a partir del 1 de enero de 2022, obtendrá su cobertura médica mediante Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO). Si quiere, puede cambiar a un plan médico diferente de Medicare. También puede cambiar a Medicare Original. Si quiere cambiar de plan, puede hacerlo del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si es elegible para la “Ayuda adicional”, es posible que pueda cambiar de plan en otro momento.

La información en este documento le dice las diferencias entre sus beneficios actuales en Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO) y los beneficios que tendrá a partir del 1 de enero de 2022 como miembro de Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO).

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

Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2021 (este año)	2022 (año próximo)
Prima mensual	\$0	\$0
(También debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare).		
Cobertura dental complementaria opcional	\$19	\$9
Esta prima mensual se aplica solo si se inscribe en nuestro Plan dental integral.		

Sección 2.2 – Cambios en la cantidad máxima de bolsillo

Para protegerlo, Medicare exige que todos los planes médicos limiten lo que usted puede pagar “de su bolsillo” durante el año. A este límite se lo llama “máximo de gastos de bolsillo”. Una vez que alcanza esta cantidad, normalmente no paga nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año.

Costo	2021 (este año)	2022 (año próximo)
Máximo de gastos de bolsillo	\$4,000	\$4,000
Sus costos por servicios médicos cubiertos (como los copagos) se cuentan para el máximo de gastos de bolsillo. La prima de su plan no cuenta para el máximo de gastos de bolsillo.		Una vez que haya pagado \$4,000 de gastos de bolsillo por los servicios cubiertos, no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B por el resto del año calendario.

Sección 2.3 – Cambios en la red de proveedores

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. Hay una copia del *Directorio de proveedores* en nuestro sitio web en www.phs.org/Medicare. También puede llamar al Servicio al Cliente para obtener información actualizada sobre los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores*. **Revise el *Directorio de proveedores de 2022* para saber si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Es importante que sepa que es posible que hagamos cambios en los hospitales, los médicos y los especialistas (proveedores) que son parte de su plan durante el año. Hay muchas razones por las que su proveedor podría dejar su plan, pero si su médico o su especialista dejan el plan, usted tiene determinados derechos y protecciones que se resumen abajo:

- Aunque es posible que nuestra red de proveedores cambie durante el año, debemos darle acceso continuo a médicos y especialistas calificados.
- Haremos todo lo posible por avisarle con una antelación mínima de 30 días si su proveedor deja nuestro plan para que tenga tiempo para elegir un nuevo proveedor.
- Lo ayudaremos a elegir a un nuevo proveedor calificado para que continúe manejando sus necesidades de atención médica.
- Si usted está recibiendo tratamiento médico, tiene derecho a pedir que el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo no se interrumpa, y nosotros nos aseguraremos de que así sea.

- Si cree que no le hemos proporcionado un proveedor calificado para remplazar a su proveedor anterior o que su atención médica no se está manejando apropiadamente, usted tiene derecho a apelar nuestra decisión.
- Si se entera de que su médico o su especialista dejará el plan, comuníquese con nosotros para que podamos ayudarlo a encontrar a un nuevo proveedor para que maneje su atención.

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

Vamos a cambiar nuestra cobertura para ciertos servicios médicos el próximo año. La información abajo describe esos cambios. Para obtener información sobre la cobertura y los costos de estos servicios, consulte el Capítulo 4, “*Medical Benefits Chart (what is covered and what you pay)*” (tabla de beneficios médicos [lo que está cubierto y lo que usted paga]), en su *Evidencia de cobertura de 2022*.

Costo	2021 (este año)	2022 (año próximo)
Plan dental integral		
Nuestro Plan dental integral opcional es además del Plan dental básico en el que quedará inscrito automáticamente.		
El Plan dental integral ofrece beneficios dentales que no están cubiertos por Medicare Original.		
<ul style="list-style-type: none"> • El beneficio máximo por año calendario no está sujeto al máximo de gastos de bolsillo y se basa en lo que usted paga y en lo que su plan paga por servicios dentales. 	\$3,000	\$4,000
<ul style="list-style-type: none"> • No hay deducible ni período de espera. 		
<ul style="list-style-type: none"> • Empastes, extracciones y ajustes/reparaciones de dentaduras postizas. 	Usted paga del 20 % al 50 % de coseguro.	Usted paga del 20 % al 50 % de coseguro.
<ul style="list-style-type: none"> • Tratamientos de restauración importantes (por ejemplo, coronas, puentes, tratamientos de conductos, dentaduras postizas, periodoncia y anestesia). 	Cobertura para implantes	Los implantes no están cubiertos

Costo	2021 (este año)	2022 (año próximo)
<p>Plan dental integral (continuación)</p> <p>Consulte la <i>Evidencia de cobertura</i> (Capítulo 4, Sección 2.2) para obtener información sobre los beneficios, los deducibles y los coseguos.</p> <p>Si quiere estos beneficios dentales complementarios opcionales, debe inscribirse en ellos y pagar otra prima mensual. Le enviaremos información por correo en octubre, y también puede comunicarse con el Servicio al Cliente (los números de teléfono están en la Sección 7.1 de este manual).</p> <p>Puede inscribirse en el Plan dental integral en cualquier momento, y su cobertura entrará en vigor el primer día del mes siguiente. Si cancela su inscripción del plan integral, no podrá volver a inscribirse hasta el próximo año.</p>	<p>Prima mensual del beneficio dental complementario opcional: \$19</p>	<p>Prima mensual del beneficio dental complementario opcional: \$9</p>

Costo	2021 (este año)	2022 (año próximo)
<p>Servicios de médicos/de proveedores de asistencia médica, incluyendo visitas en el consultorio del médico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesiones individuales y grupales para servicios especiales de salud mental, de psiquiatría y servicios ambulatorios para tratar trastornos por consumo de sustancias • Servicios de rehabilitación ambulatoria, incluyendo terapia física, ocupacional y del habla y el lenguaje • PCP/otros servicios de profesionales de atención médica, servicios de especialistas • Servicios urgentemente necesarios <p>Usted tiene la opción de obtener estos servicios mediante una visita en persona o mediante telesalud. Si elige obtener uno de estos servicios mediante telesalud, debe usar un proveedor dentro de la red que ofrezca dicho servicio.</p>		
<p>Atención de la vista</p>		
<p>Anteojos, monturas, lentes, lentes de contacto y ajustes para lentes de contacto estándar</p>	<p>No está cubierto</p>	<p>\$250 de asignación cada año</p>

SECCIÓN 3 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 3.1 – Si quiere seguir en Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO)

Para seguir en nuestro plan, no tiene que hacer nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Medicare Original para el 7 de diciembre, quedará inscrito automáticamente en nuestro Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO) de 2022.

Sección 3.2 – Si quiere cambiar de plan

Esperamos tenerlo como miembro el próximo año, pero si quiere cambiar para el 2022, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede unirse a un plan médico diferente de Medicare inmediatamente
- --o-- puede cambiar a Medicare Original. Si se cambia a Medicare Original, tendrá que decidir si quiere unirse a un plan de medicamentos de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, puede haber una posible penalización por inscripción tardía en la Parte D.

Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare, lea el manual *Medicare y Usted 2022*, llame al programa de asistencia sobre seguros médicos de su estado (consulte la Sección 6) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2).

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

Recuerde que Presbyterian Health Plan, Inc. ofrece otros planes médicos de Medicare. Estos otros planes pueden variar en cuanto a cobertura, primas mensuales y costos compartidos.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiar a un plan médico de Medicare diferente**, inscríbese en el nuevo plan. Se lo dará de baja automáticamente de Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO).
- Para **cambiar a Medicare Original con un plan de medicamentos con receta**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Se lo dará de baja automáticamente de Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO).

- Para **cambiar a Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta**, debe:
 - enviarnos una solicitud por escrito para cancelar su inscripción. Comuníquese con el Servicio al Cliente si necesita más información sobre cómo hacer esto (los números de teléfonos están en la Sección 7.1 de este manual).
 - – *O* – 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 cambiar de plan

Si quiere cambiar a un plan diferente o a Medicare Original para el próximo año, puede hacerlo **del 15 de octubre al 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigor el 1 de enero de 2022.

¿Hay otros momentos del año para hacer un cambio?

En determinadas situaciones, también se permiten cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, las personas con Medicaid, las que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, las que tienen o están dejando la cobertura del empleador y las que se mudan fuera del área de servicio pueden tener permitido hacer un cambio en otros momentos del año. Para obtener más información, consulte el Capítulo 10, Sección 2.3 de la *Evidencia de cobertura*.

Si se inscribió en un plan de Medicare Advantage para el 1 de enero de 2022 y no le gusta el plan que eligió, puede cambiarse a otro plan médico de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2022. Para obtener más información, consulte el Capítulo 8, Sección 2.2 de la *Evidencia de cobertura*.

SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP) es un programa gubernamental con asesores capacitados en cada estado. En Nuevo México, el SHIP se llama Servicios para Adultos Mayores y de Largo Plazo de Nuevo México (New Mexico Aging and Long-Term Services).

Servicios para Adultos Mayores y de Largo Plazo de Nuevo México es independiente (no tienen conexión con ninguna compañía de seguros o plan médico). Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para dar asesoramiento local **gratuito** sobre seguros médicos a personas con Medicare. Los asesores de Servicios para Adultos Mayores y de Largo Plazo de Nuevo México pueden ayudarlo con sus preguntas o con sus problemas con Medicare. Ellos pueden ayudarlo a entender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de plan. Puede llamar a los Servicios a largo plazo para adultos mayores en Nuevo México al 1-800-432-2080 o TTY (505) 476-4937. Para obtener más información de los Servicios a largo plazo para adultos mayores en Nuevo México, visite su sitio web (www.nmaging.state.nm.us/).

SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar medicamentos con receta

Usted puede calificar para recibir ayuda para pagar los medicamentos con receta.

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir “Ayuda adicional” para pagar los costos de sus medicamentos con receta. Si califica, Medicare podría pagar hasta el 75 % o más de los costos de sus medicamentos, incluyendo las primas mensuales de los medicamentos con receta, los deducibles anuales y el coseguro. Además, para los que califiquen no habrá una interrupción en la cobertura ni penalización por inscripción tardía. Muchas personas son elegibles y no lo saben. Para verificar si califica, llame a:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
 - la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes, de 7 a. m. a 7 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes);
 - a la oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).
- **¿Qué ocurre si usted tiene cobertura de un Programa de Asistencia para Medicamentos contra el Sida (ADAP)?** El Programa de Asistencia para Medicamentos contra el Sida (ADAP) ayuda a que las personas que tienen VIH/sida y que son elegibles para el programa tengan acceso a medicamentos vitales contra el VIH. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que ADAP también cubre califican para la asistencia con los gastos compartidos para los medicamentos con receta que ofrece el Programa de Asistencia para Medicamentos contra el Sida del Departamento de Salud de Nuevo México (New Mexico Department of Health AIDS Drug Assistance Program). Nota: Para ser elegibles para el ADAP que opera en su estado, las personas deben cumplir ciertos criterios, incluyendo un comprobante de residencia en el estado y de su situación de VIH, de bajos ingresos según lo que define el estado y de su situación como persona sin seguro/con cobertura de seguro insuficiente.

Si usted actualmente está inscrito en un ADAP, es posible que pueda continuar dándole ayuda con los gastos compartidos para medicamentos con receta de la Parte D de Medicare para medicamentos en el formulario del ADAP. Para asegurarse de continuar recibiendo esta asistencia, informe a su trabajador local de inscripción en ADAP de cualquier cambio en el nombre o en el número de póliza de su plan de la Parte D de Medicare comunicándose con el Programa de Asistencia para Medicamentos contra el Sida del Departamento de Salud de Nuevo México:

New Mexico Department of Health AIDS Drug Assistance Program (ADAP)
1190 S. St. Francis Dr.
Santa Fe, NM 87502

Para obtener información de los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al Programa de Asistencia para Medicamentos contra el Sida del Departamento de Salud de Nuevo México al (505) 827-2435.

SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?

Sección 7.1 – Cómo obtener ayuda de Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Comuníquese con el Servicio al Cliente llamando al (505) 923-6060 o al 1-800-797-5343 (solo TTY, llame al 711). Atendemos llamadas telefónicas de domingo a sábado, de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Si llama del **1 de abril al 30 de septiembre**, nuestro horario es de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes (excepto feriados). Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura de 2022* (tiene información sobre los beneficios y costos para el próximo año)

Esta *Notificación anual de cambios* le da un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2022. Para obtener información, consulte la *Evidencia de cobertura de 2022* de Presbyterian Senior Care Plan 1 (HMO). La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios cubiertos y los medicamentos con receta. Hay una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en www.phs.org/Medicare. También puede llamar a Servicio al Cliente para pedirnos que le enviemos por correo una *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.phs.org/Medicare. Recuerde que nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*).

Sección 7.2 – Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Visite el sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Tiene información del costo, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes médicos de Medicare. Puede encontrar información sobre los planes en su área usando el buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare (para consultar la información sobre los planes, vaya a www.medicare.gov/plan-compare).

Lea Medicare y Usted 2022

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2022*. Cada año en otoño, este manual se envía por correo a las personas con Medicare. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este manual, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) 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.

Información sobre la atención de hospicio

Para obtener más información sobre la coordinación de su programa de cuidados paliativos y de atención de hospicio, comuníquese con nuestro Departamento de Coordinación de la Atención (Care Coordination Department) llamando al (505) 923-8858 o al 1-866-672-1242 (TTY 711).