

## WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) es ofrecido por Boston Medical Center Health Plan, Inc.

### Aviso anual de cambios para 2025

Usted está actualmente inscrito como miembro de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP). El próximo año habrá cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 5 para obtener un Resumen de los costos importantes, incluida la prima.**

Este documento le informa acerca de 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 [wellsense.org/sco](https://wellsense.org/sco). Además, puede llamar a Servicios para Miembros para pedirnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura* por correo.

#### ¿Qué debe hacer ahora?

##### 1. PREGUNTE: ¿Qué cambios le corresponden a usted?

- Revise los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si le afectan.
  - Revise los cambios en los costos de atención médica (médico, hospital).
  - Revise los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluidas las restricciones de cobertura y costos compartidos.
  - Considere cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos. Como miembro, usted paga \$0 por el plan WellSense Senior Care Options Plan (HMO D-SNP).
  - Revise los cambios en la "Lista de medicamentos" de 2025 para asegurarse de que siguen cubiertos los medicamentos que toma actualmente.
  - Compare la información del plan 2024 y 2025 para ver si alguno de estos medicamentos se está cambiando a un nivel diferente o estará sujeto a restricciones diferentes, como autorización previa, terapia escalonada o un límite de cantidad para 2025.
- Verifique si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, tales como farmacias, estarán en nuestra red el próximo año.
- Verifique su calificación para recibir ayuda para pagar los medicamentos recetados. Las personas con ingresos limitados pueden calificar para recibir "Ayuda adicional" de Medicare.
- Piense si está satisfecho con el plan.

## 2. **COMPARE:** Infórmese sobre otras opciones de plan

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. Use el Buscador de planes de Medicare en [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare) o revise la lista en la parte posterior del manual *Medicare y usted 2025*. Para obtener ayuda adicional, comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) para hablar con un asesor capacitado.
- Después de seleccionar 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 2024, permanecerá en WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP).
- Si desea **cambiarse a un plan diferente**, podrá hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura entrará en vigencia el **1.º de enero de 2025**. Esto dará por finalizada su inscripción con WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP).
- Consulte la página 11 de la Sección 4 para obtener más información sobre sus opciones.
- Si recientemente se mudó a una institución (como un centro de enfermería especializada u hospital de atención a largo plazo) o vive actualmente en una, puede cambiar de plan o cambiar a Original Medicare (ya sea con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado) en cualquier momento. Si recientemente se mudó de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o cambiar a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en el que se muda.

## Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en otros idiomas.
- Comuníquese con nuestro número de Servicios para Miembros al 855-833-8125 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (Los representantes están disponibles los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., del 1 de octubre al 31 de marzo). Esta llamada es gratuita.
- Servicios para Miembros también ofrece servicios gratuitos de interpretación.

- Este documento puede estar disponible en otros formatos como el braille, en letras grandes u otros formatos alternativos. Para obtener información adicional, llame a Servicios para Miembros al 855-833-8125.
- **La cobertura de este plan califica como cobertura de salud calificada (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y la Ley de Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del IRS (Internal Revenue Service: Servicio de Impuestos Internos) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información.

### **Sobre WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP)**

- WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) es un plan HMO con un contrato con Medicare Advantage y un contrato con el Programa de Medicaid de la Comunidad de Massachusetts/Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos. La inscripción para WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) depende de la renovación del contrato. WellSense Senior Care Options (HMO SNP) es un programa voluntario de MassHealth (Medicaid) en asociación con la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. El plan también tiene un acuerdo escrito con el programa de Medicaid de Massachusetts para coordinar sus beneficios de Medicaid.
- La ley federal le exige a MassHealth que recupere dinero de los patrimonios de ciertos miembros de MassHealth de 55 años o más, y de aquellos de cualquier edad que estén recibiendo atención a largo plazo en una residencia para ancianos u otra institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación patrimonial de MassHealth, visite [www.mass.gov/estaterecovery](http://www.mass.gov/estaterecovery).
- Cuando en este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro” se refiere a Boston Medical Center Health Plan, Inc., conocido como WellSense Health Plan. Cuando se dice “plan” o “nuestro plan,” se refiere a WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP).

## ***Notificación anual de cambios para el 2025***

### **Índice**

<b>Resumen de costos importantes para 2025</b>		<b>5</b>
<b>SECCIÓN 1</b>	<b>A menos que elija otro plan, se lo inscribirá automáticamente en WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) en 2025</b>	<b>6</b>
<b>SECCIÓN 2</b>	<b>Cambios en los beneficios y costos para el próximo año</b>	<b>6</b>
	Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual	6
	Sección 2.2 – Cambios en su monto máximo de desembolso directo	6
	Sección 2.3: Cambios en la red de proveedores y farmacias	7
	Sección 2.4 – Cambios en los costos y beneficios de los servicios médicos	8
	Sección 2.5 – Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D	9
<b>SECCIÓN 3</b>	<b>Decidir qué plan elegir</b>	<b>12</b>
	Sección 3.1 – Si quiere permanecer en WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP)	12
	Sección 3.2: Si desea cambiarse de plan	12
<b>SECCIÓN 4</b>	<b>Plazo para cambiarse de plan</b>	<b>13</b>
<b>SECCIÓN 5</b>	<b>Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare y Medicaid</b>	<b>14</b>
<b>SECCIÓN 6</b>	<b>Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados</b>	<b>14</b>
<b>SECCIÓN 7</b>	<b>¿Tiene preguntas?</b>	<b>15</b>
	Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP)	15
	Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare	16
	Sección 7.3: Cómo recibir ayuda de MassHealth (Medicaid)	16

## Resumen de costos importantes para 2025

La siguiente tabla compara los costos de 2024 y 2025 de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.**

Costo	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
<b>Prima mensual del plan</b>	\$0	\$0
<b>Visitas al consultorio del médico</b>	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas a especialistas: \$0 por visita	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas a especialistas: \$0 por visita
<b>Hospitalizaciones</b>	\$0	\$0
<b>Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D</b> (Consulte la Sección 2.5 para obtener más detalles).	Deducible: \$0	Deducible: \$0
<b>Monto máximo de desembolso directo</b> Esto es lo <u>máximo</u> que pagará de desembolso directo por la cobertura de sus servicios de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 2.2 para obtener más detalles).	\$0	\$0

## SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, se lo inscribirá automáticamente en WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP) en 2025

Si no hace nada para cambiar su cobertura en 2024, lo inscribiremos automáticamente en WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP). Esto significa que a partir del 1 de enero de 2025, obtendrá su cobertura médica y de medicamentos recetados a través de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP). Si desea cambiar de plan o cambiar a Medicare Original y obtener su cobertura de medicamentos recetados a través de un Plan de medicamentos recetados, debe hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. El cambio entrará en vigor el 1 de enero de 2025.

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

### Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
<b>Prima mensual</b> (También deberá seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare, a menos que Medicaid la pague por usted).	\$0	\$0

### Sección 2.2 – Cambios en su monto máximo de desembolso directo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten el importe de desembolso directo para el año. Ese límite se llama monto máximo de desembolso directo. Una vez que alcance esta cantidad, generalmente no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B durante el resto del año.

Costo	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
<p><b>Monto máximo de desembolso directo</b></p> <p><b>Dado que nuestros miembros también reciben ayuda de Medicaid, muy pocos miembros alcanzan este máximo de desembolso directo.</b> Usted no es responsable de pagar ningún costo de desembolso directo hacia la cantidad máxima de desembolso directo para los servicios de la Parte A y Parte B.</p>	\$0	\$0

### Sección 2.3: Cambios en la red de proveedores y farmacias

La cantidad que usted paga por sus medicamentos recetados puede depender de la farmacia que utilice. Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus medicamentos recetados están cubiertos *solo* si se adquieren en una de las farmacias de nuestra red de servicios.

Los directorios actualizados se encuentran en nuestro sitio web [wellsense.org/sco](https://wellsense.org/sco). También puede llamar al departamento de Servicios para Miembros para obtener información actualizada sobre proveedores o farmacias, o para pedir que le envíen un directorio por correo, que le enviaremos en un plazo de tres días hábiles.

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el Directorio de proveedores 2025 en [wellsense.org/find-a-provider](https://wellsense.org/find-a-provider) para averiguar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Hay cambios en nuestra red de farmacias para el próximo año. **Revise el Directorio de farmacias de 2025, en [wellsense.org/find-a-provider](https://wellsense.org/find-a-provider) para averiguar qué farmacias están en nuestra red.**

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

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

Tenga en cuenta que el *Aviso anual de cambios* le informa los cambios en sus costos y beneficios de Medicare y de MassHealth (Medicaid).

Estamos cambiando los costos y beneficios de ciertos servicios médicos para el próximo año. La siguiente información describe esos cambios.

<b>Costo</b>	<b>2024 (este año)</b>	<b>2025 (el próximo año)</b>
<p><b>Beneficio complementario, obligatorio</b></p> <p><b>Servicios y suministros de venta libre (OTC), servicios públicos y alimentos y productos</b></p> <p>El límite del beneficio puede utilizarse para los artículos del beneficio OTC, los servicios públicos y los alimentos y productos, o una combinación de los tres.</p>	<p>\$115 por mes, \$1,380 por año. No se transfieren al siguiente mes.</p> <p>El límite del beneficio puede utilizarse para los artículos del beneficio OTC, el beneficio para Alimentos y productos, o una combinación de ambos.</p>	<p>\$155 por mes, \$1,860 por año. No se transfieren al siguiente mes.</p> <p>El límite del beneficio puede utilizarse para los artículos del beneficio OTC, los servicios públicos y los alimentos y productos, o una combinación de los tres.</p>
<p><b>Servicios de rehabilitación cardíaca</b></p>	<p>Se necesita autorización previa.</p>	<p>No se necesita autorización previa</p>



Costo	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
<b>Rehabilitación cardíaca intensiva</b>	Se necesita autorización previa.	No se necesita autorización previa.
<b>Servicios de rehabilitación pulmonar</b>	Se necesita autorización previa.	No se necesita autorización previa.
<b>SET para servicios PAD</b>	Se necesita autorización previa.	No se necesita autorización previa.
<b>Hospitalización parcial</b>	Se necesita autorización previa.	No se necesita autorización previa.
<b>Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios</b>	Solo se requiere autorización previa para una estimulación magnética transcraneal.	Solo se necesita autorización previa para los servicios de estimulación magnética transcraneal (TMS) y análisis conductual aplicado (ABA)

---

## Sección 2.5 – Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D

---

### Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o Lista de medicamentos. Se proporciona por vía electrónica una copia de nuestra Lista de medicamentos. La Lista de medicamentos incluye muchos de los medicamentos que cubriremos el próximo año (aunque no la totalidad). Si no ve su medicamento en esta lista, aun así podría estar cubierto. **Puede obtener la *Lista de medicamentos completa*** si llama a Servicios para Miembros (consulte la contraportada) o visita nuestro sitio web ([wellsense.org/sco](https://wellsense.org/sco)).

Hicimos cambios en nuestra Lista de medicamentos, que podrían incluir eliminar o agregar medicamentos, cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos o moverlos a un nivel diferente. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año y para averiguar si habrá restricciones, o si su medicamento se cambió a un nivel diferente.**

La mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos se presentan al inicio de cada año. Sin embargo, podemos hacer otros cambios que permitan las reglas de Medicare que lo afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra Lista de medicamentos en línea al menos mensualmente para proporcionar la versión más actualizada de la lista de medicamentos. Si hacemos un cambio que afectará su acceso a un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos al comienzo del año o durante el año, revise el Capítulo 8 de su *Evidencia de cobertura* y hable con su médico para averiguar cuáles son sus opciones, como solicitar un suministro temporal, solicitar una excepción o buscar un nuevo medicamento. Para obtener más información, comuníquese con Servicios para Miembros.

A partir de 2025, podemos sustituir inmediatamente los productos biológicos originales con determinados biosimilares. Esto significa, por ejemplo, que si está tomando un producto biológico original que está siendo reemplazado por un biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio 30 días antes de que lo realicemos o que reciba un suministro de un mes de su producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el producto biológico original en el momento en que hagamos el cambio, aún recibirá información sobre el cambio específico que hagamos, pero podría recibirla después de que hagamos el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para obtener las definiciones de tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 11 de su *Evidencia de cobertura*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) también proporciona información al consumidor sobre los medicamentos. Consulte el sitio web de la FDA:

<https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>. También puede comunicarse con Servicios para Miembros o pedirle más información a su proveedor de atención médica, médico o farmacéutico.

A partir de 2025, podemos eliminar inmediatamente medicamentos de marca o productos biológicos originales en nuestra Lista de medicamentos si los reemplazamos con nuevos genéricos o ciertas versiones biosimilares del medicamento de marca o

producto biológico original y con las mismas o menos restricciones. Además, cuando agregamos una nueva versión, podemos decidir mantener el medicamento de marca o producto biológico original en nuestra Lista de medicamentos.

Esto significa, por ejemplo, que si está tomando un medicamento de marca o producto biológico original que está siendo reemplazado por un biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio 30 días antes de que lo realicemos o que reciba un suministro de un mes de su medicamento de marca o producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el medicamento de marca o producto biológico original en el momento en que hagamos el cambio, aún recibirá información sobre el cambio específico que hagamos, pero podría recibirla después de que hagamos el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para ver las definiciones de los tipos de medicamentos a los que se hace referencia en este capítulo, consulte el Capítulo 11 de su *Evidencia de cobertura*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también proporciona información al consumidor sobre los medicamentos. Consulte el sitio web de la FDA:

<https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients>.

También puede comunicarse con Servicios para Miembros o pedirle más información a su proveedor de atención médica, médico o farmacéutico.

### Cambios en los beneficios y costos de medicamentos recetados

**Nota:** Si usted está en un programa que ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda adicional”), **la información sobre los costos de sus medicamentos recetados de la Parte D no se aplica a usted.** Le enviamos previamente un documento separado llamado *Cláusula de la Evidencia de cobertura para personas que obtienen Ayuda adicional para pagar los medicamentos recetados* (también conocida como *Cláusula de subsidio por bajos ingresos* o *Cláusula LIS*), que informa sobre sus costos de medicamentos. Si usted recibe “Ayuda adicional” y no ha recibido este documento con este paquete, llame a Servicios para Miembros y solicite la *Cláusula LIS*.

## SECCIÓN 3 Decidir qué plan elegir

### Sección 3.1 – Si quiere permanecer en WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP)

**Para permanecer en nuestro plan no necesita hacer nada.** Si no se inscribe en un plan diferente o cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se le inscribirá automáticamente en WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP).

### Sección 3.2: Si desea cambiarse de plan

Esperamos que el próximo año continúe siendo miembro, pero si en 2025 quiere cambiar de planes, siga los pasos a continuación:

#### Paso 1: conozca sus opciones y compárelas

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente.
- --O-- Puede cambiarse a Original Medicare. Si se cambia a Original Medicare, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, use el Buscador de planes de Medicare ([www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)), lea el manual *Medicare y usted 2025*, llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (consulte la Sección 6) o llame a Medicare (consulte la Sección 8.2).

#### Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbese en el plan nuevo. Será dado de baja automáticamente de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP).
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos recetados**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Será dado de baja automáticamente de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP).
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados**, deberá:

- Enviarnos una solicitud escrita para cancelar su inscripción. Comunicarse con Servicios para Miembros si necesita más información sobre cómo hacer esto.
- –O– Comunicarse con **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicitar que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si se cambia a Original Medicare y **no** se inscribe en un plan Medicare de medicamentos recetados aparte, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que haya optado por excluirse de la inscripción automática.

## SECCIÓN 4 Plazo para cambiarse de plan

Si desea cambiar a un plan diferente o a Original Medicare el próximo año, puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigor el 1 de enero de 2025.

### ¿Hay otros momentos del año para hacer un cambio?

En determinadas situaciones, los cambios también se pueden hacer en otros momentos del año. Por ejemplo, las personas con Medicaid, aquellos que reciben "Ayuda adicional" para pagar sus medicamentos, aquellas que tienen o están abandonando la cobertura de un empleador, y aquellas que se mudan del área de servicio.

Debido a que usted tiene MassHealth (Medicaid), puede finalizar su membresía a nuestro plan cualquier mes del año. También tiene opciones para inscribirse en otro plan de Medicare cualquier mes, incluyendo:

- Original Medicare *con* un plan de medicamentos recetados de Medicare independiente
- Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados aparte (si elige esta opción, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que haya optado por excluirse de la inscripción automática). O bien,
- Si es elegible, un D-SNP integrado que le proporcione Medicare y la mayoría o todos los beneficios y servicios de Medicaid en un plan.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2025, y no le gusta su elección de plan, también puede cambiar a otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiar a Original Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) entre el 1.º de enero y el 31 de marzo de 2025.

Si recientemente se mudó a una institución (como un centro de enfermería especializada u hospital de atención a largo plazo) o vive actualmente en una, puede cambiar de plan de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin la cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (ya sea con o sin un plan de medicamentos recetados separado de Medicare) en cualquier momento. Si recientemente se mudó de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o cambiar a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en el que se muda.

## SECCIÓN 5 Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare y Medicaid

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa gubernamental independiente que cuenta con asesores capacitados en todos los estados. En *Massachusetts*, el SHIP se denomina SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone, Al servicio de las necesidades de seguro médico de todos).

Es un programa estatal que recibe financiamiento del gobierno federal para ofrecer asesoramiento **gratuito** sobre el seguro médico local a los beneficiarios de Medicare. Los asesores de SHINE pueden ayudarlo si tiene preguntas o problemas relativos a Medicare. Lo pueden ayudar a entender sus opciones del plan de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de planes. Puede llamar a SHINE al 800-AGE-INFO (800-243-4636). Puede obtener más información sobre SHINE en su sitio web ([massoptions.org/massoptions/](http://massoptions.org/massoptions/)).

Si tiene preguntas acerca de sus beneficios de MassHealth (Medicaid), comuníquese con el Centro de Servicio al Cliente de MassHealth (Medicaid): 800-841-2900, TTY/TDD: 800-497-4647, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Pregunte cómo afecta a su cobertura MassHealth (Medicaid) el hecho de inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare.

## SECCIÓN 6 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados

Puede calificar para recibir ayuda para pagar los medicamentos recetados. A continuación detallamos diferentes tipos de ayuda:

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Debido a que tiene Medicaid, usted ya está inscrito en “Ayuda adicional”, también denominado Subsidio por bajos ingresos. El

programa "Ayuda adicional" paga algunas de las primas de sus medicamentos recetados, deducibles anuales y coseguro. Debido a que usted califica, no tiene una multa por inscripción tardía. Si tiene preguntas acerca de la "Ayuda adicional", llame al:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- La Oficina del Seguro Social (Social Security Office) al 1-800-772-1213, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m. Hay disponibles mensajes automáticos las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o
- a su oficina estatal de Medicaid.

## SECCIÓN 7 ¿Tiene preguntas?

### Sección 7.1 – Cómo recibir ayuda de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP)

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Llame a Servicios para Miembros al 855-833-8125. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (Los representantes están disponibles los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., del 1 de octubre al 31 de marzo). Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### **Lea su *Evidencia de cobertura de 2025* (contiene información sobre los beneficios y costos del próximo año)**

Esta *Notificación anual de cambios* ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2025. Para obtener más información, consulte la *Evidencia de cobertura de 2025* de WellSense Senior Care Options (HMO D-SNP). La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que tiene que cumplir para recibir servicios cubiertos y medicamentos recetados. Hay una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web [wellsense.org/sco](https://wellsense.org/sco). Además, puede llamar a Servicios para Miembros para pedirnos que le enviemos una *Evidencia de cobertura* por correo.

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

También puede visitar nuestro sitio web, en [wellsense.org/sco](https://wellsense.org/sco). Le recordamos que nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores

(Directorio de proveedores) y nuestra *Lista de medicamentos cubiertos* (Formulario/Lista de medicamentos).

---

## Sección 7.2 – Cómo recibir ayuda de Medicare

---

Para recibir información directamente de Medicare:

### Llame a 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](http://www.medicare.gov)). Tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare de su área. Para ver la información sobre los planes, visite [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).

### Lea *Medicare y usted 2025*

Lea el manual *Medicare y usted 2025*. Este documento se envía por correo todos los años en otoño a quienes tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios de Medicare, sus derechos y protecciones, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este manual, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) o 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.

---

## Sección 7.3: Cómo recibir ayuda de MassHealth (Medicaid)

---

Para recibir información de Medicaid, puede llamar a MassHealth (Medicaid) al 800-841-2900 o al 617-573-1770. Los usuarios TTY deben llamar al 800-497-4648. Están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.