



BlueCHiP for Medicare Core (HMO) ofrecido por Blue Cross & Blue Shield of Rhode Island (BCBSRI)

Aviso Anual de Cambios para 2027

Usted está inscrito como miembro de BlueCHiP for Medicare Core (HMO).

Este material describe los cambios en los costos y beneficios de su plan para el próximo año.

- **Tiene desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para realizar cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año.** Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2026, permanecerá en BlueCHiP for Medicare Core (HMO).
- Para cambiar a un **plan diferente**, visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) o revise la lista en la parte posterior de su manual *Medicare & You* 2027.
- Tenga en cuenta que este es solo un resumen de los cambios. Encontrará más información sobre costos, beneficios y reglas en la *Evidencia de cobertura*. Obtenga una copia en bcbsri.com/medicare/planmaterials o llame a nuestro equipo de Concierge de Medicare al (401) 277-2958 o al 1-800-267-0439 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para recibir una copia por correo.

Más recursos

- Este material está disponible de forma gratuita en español.
- Llame a nuestro equipo de Concierge de Medicare al (401) 277-2958 o al 1-800-267-0439 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es del 1 de octubre al 31 de marzo, los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.; del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.; los sábados de 8:00 a. m. al mediodía. Un sistema de respuesta automática está disponible fuera de estos horarios. Esta llamada es gratuita.
- Este documento está disponible en letra grande, braille, CD de audio y CD de datos.

Acerca de BlueCHiP for Medicare Core (HMO)

- Blue Cross y Blue Shield de Rhode Island es un plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO, por sus siglas en inglés) con un contrato Medicare. La inscripción en Blue Cross y Blue Shield de Rhode Island depende de la renovación del contrato.

- Cuando este material dice "nosotros", "nos" o "nuestro", significa Blue Cross & Blue Shield of Rhode Island (BCBSRI). Cuando dice "plan" o "nuestro plan", significa BlueCHiP for Medicare Core (HMO).
- **Si no hace nada antes del 7 de diciembre de 2026, se inscribirá automáticamente en BlueCHiP for Medicare Core (HMO).** A partir del 1 de enero de 2027, recibirá su cobertura médica a través de BlueCHiP for Medicare Core (HMO). Vaya a la Sección 3 para obtener más información sobre cómo cambiar de plan y los plazos para realizar un cambio.
- Este plan no incluye cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare, y no puede estar inscrito en un plan de medicamentos de la Parte D de Medicare por separado y en este plan al mismo tiempo. Nota: Si no tiene cobertura de medicamentos de Medicare, o una cobertura de medicamentos acreditable (tan buena como la de Medicare) durante 63 días o más, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía si se inscribe en la cobertura de medicamentos de Medicare en el futuro.

Índice

Resumen de costos importantes para 2027	4
SECCIÓN 1 Cambios a beneficios y costos para el próximo año	5
Sección 1.1 Cambios a la prima mensual del plan	5
Sección 1.2 Cambios al máximo de gastos que usted paga de su bolsillo	5
Sección 1.3 Cambios a la red de proveedores	5
Sección 1.4 No hay cambios a sus beneficios o montos que paga por servicios médicos	6
SECCIÓN 2 Cómo cambiar de plan.....	6
Sección 2.1 Plazos para cambiar de plan.....	7
Sección 2.2 ¿Se pueden hacer cambios en otra fecha?	7
SECCIÓN 3 Obtenga ayuda para pagar los medicamentos recetados.....	8
SECCIÓN 4 ¿Preguntas?	9
Obtenga ayuda de BlueCHIP for Medicare Core (HMO)	9
Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare.....	9
Obtenga ayuda de Medicare.....	10

Resumen de costos importantes para 2027

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Prima mensual del plan* * Su prima puede ser más alta que este monto. Consulte la Sección 1.1 para obtener detalles.	\$0	\$0
Máximo de gastos que usted paga de su bolsillo Este es el monto <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener detalles).	\$5,000	\$5,000
Visitas al consultorio del médico de atención primaria	\$0 por visita	\$0 por visita
Visitas a consultorios especializados	\$0 - \$30 por visita	\$0 - \$30 por visita
Estancias de pacientes hospitalizados Incluye varias estancias de pacientes hospitalizados, tales como atención aguda, rehabilitación y cuidados a largo plazo. Una estancia de paciente hospitalizado comienza el día en que se le admite formalmente con una orden médica y termina el día antes de que le den el alta.	\$275 por día por los días 1 a 6	\$275 por día por los días 1 a 6

SECCIÓN 1 Cambios a beneficios y costos para el próximo año

Sección 1.1 Cambios a la prima mensual del plan

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Prima del plan mensual (Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare).	\$0	\$0 No hay cambios para el próximo año de beneficios.

Sección 1.2 Cambios al máximo de gastos que usted paga de su bolsillo

Medicare requiere que todos los planes de salud limiten la cantidad de gastos de su bolsillo durante el año. Este límite se denomina máximo de gastos que usted paga de su bolsillo. Una vez que haya pagado esta cantidad, generalmente no paga nada por los servicios cubiertos durante el resto del año calendario.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Máximo de gastos que usted paga de su bolsillo Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos) se toman en cuenta para el máximo de gastos que usted paga de su bolsillo. Los costos de medicamentos recetados no se toman en cuenta para el máximo de gastos que usted paga de su bolsillo.	\$5,000 Una vez que haya pagado \$5,000 de su bolsillo por servicios cubiertos, no pagará nada por sus servicios cubiertos durante el resto del año calendario.	\$5,000 Una vez que haya pagado \$5,000 de su bolsillo por servicios cubiertos, no pagará nada por sus servicios cubiertos durante el resto del año calendario.

Sección 1.3 Cambios a la red de proveedores

Nuestra red de proveedores ha cambiado para el próximo año. Revise el *Directorio de proveedores* de 2027 en bcbsri.com/medicare/planmaterials para ver si sus proveedores

(proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red. Así es como puede obtener un *Directorio de proveedores* actualizado:

- Visite nuestro sitio web en bcbsri.com/medicare/planmaterials
- Llame a nuestro Equipo de Concierge de Medicare al (401) 277-2958 o al 1-800-267-0439 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un *Directorio de proveedores* por correo.

Podemos realizar cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Si un cambio de proveedores a mitad de año le afecta, llame a nuestro Equipo de Concierge de Medicare al (401) 277-2958 o al 1-800-267-0439 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener ayuda. Es posible que tenga un período de inscripción especial si su proveedor abandona la red del plan.

Sección 1.4 No hay cambios a sus beneficios o montos que paga por servicios médicos

Nuestros beneficios y lo que usted paga por estos servicios médicos cubiertos serán los mismos en 2027 que los que fueron en 2026.

SECCIÓN 2 Cómo cambiar de plan

Para permanecer en BlueCHiP for Medicare Core (HMO), no necesita hacer nada. A menos que se inscriba en un plan de salud médico diferente o cambie a Medicare Original antes del 7 de diciembre, usted será inscrito automáticamente en nuestro BlueCHiP for Medicare Core (HMO).

Si desea cambiar de plan para 2027, siga estos pasos:

- **Para cambiar a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbese en el nuevo plan. Usted será dado de baja automáticamente de BlueCHiP for Medicare Core (HMO). Recuerde que no todos los planes de salud de Medicare cubren medicamentos recetados. También tenga en cuenta que, en muchos planes, no puede unirse a un plan de salud de Medicare y comprar simultáneamente un plan de medicamentos recetados.
- **Para cambiar a Original Medicare con una cobertura de medicamentos de Medicare por separado**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos de Medicare. Usted será dado de baja automáticamente de BlueCHiP for Medicare Core (HMO).
- **Para cambiar a Original Medicare sin un plan de medicamentos**, puede enviarnos una solicitud por escrito para darse de baja. Llame a nuestro Equipo de Conserjería de Medicare al (401) 277-2958 o al 1-800-267-0439 (los usuarios de TTY deben llamar al

711) para obtener más información sobre cómo hacerlo. O llame a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite que se le dé de baja. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D (vaya a la página 2).

- **Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare**, visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov), consulte el manual *Medicare y usted 2027*, llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (vaya a la Sección 5) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Como recordatorio, Blue Cross & Blue Shield of Rhode Island ofrece otros planes de salud de Medicare y planes de medicamentos de Medicare. Estos otros planes pueden tener una cobertura, primas mensuales del plan y montos de costos compartidos diferentes.

Sección 2.1 Plazos para cambiar de plan

Las personas con Medicare pueden realizar cambios en su cobertura del **15 de octubre al 7 de diciembre** de cada año.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage para el 1.º de enero de 2027 y no está conforme con el plan elegido, puede cambiar a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos de Medicare) o cambiar a Original Medicare (con o sin cobertura de medicamentos de Medicare por separado) entre el 1.º de enero y el 31 de marzo de 2027.

Sección 2.2 ¿Se pueden hacer cambios en otra fecha?

En ciertas situaciones, las personas pueden tener otras oportunidades para cambiar su cobertura durante el año. Algunos ejemplos incluyen a personas que:

- Tienen Medicaid
- Reciben Ayuda adicional para pagar sus medicamentos
- Tienen o dejan una cobertura de empleador
- Se mudan fuera del área de servicio de nuestro plan

Si se mudó recientemente a una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidados a largo plazo), o vive actualmente en una, puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiar a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos de Medicare) o cambiar a Original Medicare (con o sin cobertura de medicamentos de Medicare por separado) en cualquier momento. Si se mudó recientemente de una institución, tiene la oportunidad de cambiar de plan o cambiar a Original Medicare durante los 2 meses completos posteriores al mes en que se mudó.

SECCIÓN 3 Obtenga ayuda para pagar los medicamentos recetados

Usted puede ser idóneo para recibir ayuda para pagar los medicamentos recetados. Hay diferentes tipos de ayuda disponibles:

- **"Ayuda adicional" de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden calificar para Ayuda Adicional para pagar los costos de sus medicamentos recetados. Si usted es idóneo, Medicare podría pagar hasta el 75 % o más de los costos de sus medicamentos, lo que incluye primas mensuales del plan de medicamentos, deducibles anuales y coseguro. Además, las personas que califican no tendrán una multa por inscripción tardía. Para saber si es idóneo, llame a:
 - al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
 - A la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 7 p. m., para hablar con un representante. Los mensajes automatizados están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778 o
 - A su Oficina Estatal de Medicaid.
- **Ayuda del Programa estatal de ayuda farmacéutica (SPAP, por sus siglas en inglés) de su estado.** Rhode Island tiene un programa llamado Asistencia Farmacéutica de Rhode Island para Adultos Mayores (RIPAE) que ayuda a las personas a pagar los medicamentos recetados en función de su necesidad económica, edad o afección médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte con su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP). Para obtener el número de teléfono de su estado, visite shiphelp.org o llame al 1-800-MEDICARE.
- **Asistencia de distribución de costos de medicamentos recetados 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 viven con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos para el VIH que salvan vidas. Para ser elegible para el ADAP que opera en su estado, debe cumplir con ciertos criterios, que incluyen prueba de residencia en el estado y estatus de VIH, bajos ingresos según lo definido por el estado, y estatus de falta de seguro o seguro insuficiente. Los medicamentos de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el ADAP califican para recibir ayuda con los costos compartidos de medicamentos recetados a través del programa Ryan White HIV/AIDS. Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos, cómo inscribirse en el programa o, si ya está inscrito, cómo seguir recibiendo ayuda, llame al (401) 462-3295. Asegúrese, al llamar, de informarles el nombre de su plan de la Parte D de Medicare o su número de póliza.

SECCIÓN 4 ¿Preguntas?

Obtenga ayuda de BlueCHiP for Medicare Core (HMO)

- **Llame a nuestro Equipo de Conserjería de Medicare al (401) 277-2958 o al 1-800-267-0439. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711).**

Estamos disponibles para llamadas telefónicas del 1ro de octubre al 31 de marzo, los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.; del 1ro de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.; los sábados de 8:00 a. m. al mediodía. Un sistema de respuesta automática está disponible fuera de estos horarios. Las llamadas a este número son gratuitas.

- **Lea su *Evidencia de cobertura de 2027***

Este *Aviso Anual de Cambios* le brinda un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2027. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de cobertura de 2027* para BlueCHiP for Medicare Core (HMO). La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Le explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios cubiertos y medicamentos recetados. Obtenga la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en bcbsri.com/medicare/planmaterials o llame a nuestro Equipo de Conserjería de Medicare al (401) 267-0439 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para solicitarnos que le enviemos una copia por correo.

- **Visite bcbsri.com/medicare**

Nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*).

Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) es un programa gubernamental independiente con asesores capacitados en todos los estados. En Rhode Island, el SHIP se llama Programa de Seguro de Salud para Personas Mayores (Senior Health Insurance Program).

Llame al Programa de Seguro de Salud para Personas Mayores (Senior Health Insurance Program) para obtener asesoramiento gratuito y personalizado sobre seguros de salud. Lo pueden ayudar a comprender las opciones de planes de Medicare y responder preguntas acerca del cambio de plan de salud. Llame al Programa de Seguro de Salud para Personas Mayores (Senior Health Insurance Program) al (401) 462-0560. Obtenga más información sobre el Programa de Seguro de Salud para Personas Mayores (Senior Health Insurance Program) visitando <https://www.shiphelp.org>

Obtenga ayuda 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 pueden llamar al 1-877-486-2048.

- **Chatee en vivo con [Medicare.gov](https://www.medicare.gov)**

Puede chatear en vivo en [Medicare.gov/talk-to-someone](https://www.medicare.gov/talk-to-someone).

- **Escriba a Medicare**

Puede escribir a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- **Visite [Medicare.gov](https://www.medicare.gov)**

El sitio web oficial de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de estrellas de calidad para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare en su área.

- **Lea *Medicare y usted 2027***

El manual *Medicare y usted 2027* se envía por correo a las personas con Medicare cada otoño. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más frecuentes que se hacen sobre Medicare. Obtenga una copia en [Medicare.gov](https://www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.