



# Información importante

acerca de cambios en su plan de salud y  
medicamentos recetados de Medicare

## Blue Shield TotalDual Plan (HMO D-SNP), un plan Medicare Medi-Cal ofrecido por California Physicians' Service (que opera con el nombre de Blue Shield of California)

# Aviso anual de cambios para 2025

## Introducción

Actualmente está inscrito como miembro de nuestro plan. El próximo año se implementarán algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura, reglas y costos. Este *Aviso anual de cambios* le informa las modificaciones y dónde encontrar más información. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, consulte la *Guía para los Miembros*, disponible en nuestro sitio web en [blueshieldca.com/DSNPdocuments2025](https://blueshieldca.com/DSNPdocuments2025). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su *Guía para los Miembros*.

## Otros recursos

- Este documento está disponible de forma gratuita en árabe, armenio, camboyano, chino simplificado, chino tradicional, farsi, coreano, ruso, español, tagalo y vietnamita.
- Puede acceder a este Aviso anual de cambios en otros formatos, como en letra grande, braille o audio, sin costo alguno. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. Esta llamada es gratuita.
  - Si desea acceder a los materiales de su plan en línea, inicie sesión en su cuenta en [blueshieldca.com/login](https://blueshieldca.com/login), haga clic en *My profile* (Mi perfil) en la esquina superior derecha, justo debajo de sus iniciales, vaya a *Communication preferences* (Preferencias de comunicación) y seleccione “*Electronic Delivery*” (Entrega electrónica) como su método de entrega de preferencia. Si no tiene una cuenta, ingrese a [blueshieldca.com/login](https://blueshieldca.com/login), haga clic en *Create Account* (Crear una cuenta) y podrá seleccionar su método de entrega de preferencia una vez que haya creado su cuenta.
  - Puede realizar una solicitud permanente para recibir este documento en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo ahora y en adelante. Para hacer una solicitud, comuníquese con Servicio al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan. Su idioma y formato preferidos quedarán registrados para comunicaciones futuras. Para actualizar sus preferencias, comuníquese con Servicio al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan.

---

Aprobación OMB 0938-1444 (vencimiento: 30 de junio de 2026)

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [www.blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).

- **Otros idiomas**

Puede acceder a este Aviso anual de cambios y otros materiales del plan en otros idiomas, sin costo alguno para usted. Blue Shield TotalDual Plan ofrece traducciones escritas hechas por traductores calificados. Llame a Servicio al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711). La llamada es gratuita. Consulte su Guía para los Miembros para obtener más información sobre los servicios de asistencia con idiomas para la atención de la salud, como los servicios de intérprete y traducción.

- **Otros formatos**

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, en letra grande con fuente de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles sin ningún costo para usted. Llame a Servicio al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711). La llamada es gratuita.

- **Servicios de interpretación**

Blue Shield TotalDual Plan ofrece servicios de interpretación oral, incluidos intérpretes en lengua de señas calificados, las 24 horas, sin costo para usted. No es necesario recurrir a un familiar o amigo como intérprete. Desaconsejamos que los menores oficien de intérpretes, a menos que sea una emergencia. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles de manera gratuita. La ayuda está

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda en su idioma o para solicitar este Aviso anual de cambios en otro idioma, llame a Servicio al Cliente de Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711). La llamada es gratuita.

**ATTENTION:** If you need help in your language call 1-800-452-4413 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-452-4413 (TTY: 711). These services are free of charge.

**الشعار بالعربية (Arabic)** يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-800-452-4413 (TTY: 711). هذه الخدمات مجانية.

**Հայերեն պիտակ (Armenian)** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-800-452-4413 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Այդ ծառայություններն անվճար են:

**简体中文标语 (Chinese)** 请注意: 如果您需要以您的母语提供帮助, 请致电1-800-452-4413 (TTY: 711)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务, 例如盲文和需要较大字体阅

---

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



Para más información, visite [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).

读，也是方便取用的。请致电1-800-452-4413 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

**ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)** ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711) । ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-452-4413 (TTY: 711) । ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**हिन्दी टैगलाइन (Hindi)** ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-452-4413 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निःशुल्क हैं।

**Nge Lus Hmoob Cob (Hmong)** CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-452-4413 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

**日本語表記 (Japanese)** 注意日本語での対応が必要な場合は1-800-452-4413 (TTY: 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-800-452-4413 (TTY: 711) へお電話ください。これらのサービスは無料

---

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



Para más información, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

で提供していますへお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

**한국어 태그라인 (Korean)** 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-452-4413 (TTY: 711)번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-452-4413 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

**ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)** ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-452-4413 (TTY: 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

**Mienh Tagline (Mien)** LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-452-4413 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-452-4413 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih

---

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



Para más información, visite [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare).

gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc  
cuotv nyaanh oc.

**ឃ្លាសំគាល់ភាសាខ្មែរ (Cambodian) ចំណាំ៖**

បើសិនអ្នកត្រូវការជំនួយ ជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ  
1-800-452-4413 (TTY: 711) ។ ជំនួយ និងសេវា សំរាប់ជនពិការ  
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរប្រើល សំរាប់ជនពិការភ្នែក  
ឬឯកសារជាអក្សរពុម្ពធំៗ ក៏មានដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ  
1-800-452-4413 (TTY: 711)។ សេវាទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**مطلب به زبان فارسی (Farsi)** توجه: اگر میخواهید به زبان خود کمک دریافت  
کنید، با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات  
مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه های خط بریل و چاپ با حروف  
بزرگ، نیز موجود است. با 1-800-452-4413 (TTY: 711) تماس بگیرید.  
این خدمات رایگان ارائه میشوند.

**Русский слоган (Russian)** ВНИМАНИЕ! Если вам  
нужна помощь на вашем родном языке, звоните по  
номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Также  
предоставляются средства и услуги для людей с  
ограниченными возможностями, например документы  
крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по  
номеру 1-800-452-4413 (линия ТТУ: 711). Такие услуги  
предоставляются бесплатно.

**Mensaje en Español (Spanish)** ATENCIÓN: Si necesita  
ayuda en su idioma, llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711).  
Para las personas con discapacidades, también hay  
asistencia y servicios gratuitos disponibles, como

---

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711),  
de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



Para más información, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

documentos en braille y letra grande. Llame al 1-800-452-4413 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

**Tagalog Tagline** PAUNAWA: Kung kailangan ninyo ng tulong sa inyong wika, tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking titik. Tumawag sa 1-800-452-4413 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

**แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)** โปรดทราบ:

หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข

1-800-452-4413 (TTY: 711) นอกจากนี้

ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ

สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ

ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่

กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-452-4413

(TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

**Примітка українською (Ukrainian)** УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-452-4413 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

**Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)** CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng

---

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

Para más información, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-452-4413 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

## Índice

A. Descargos de responsabilidad .....	10
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año.....	10
B1. Información sobre Blue Shield TotalDual Plan .....	11
B2. Cosas importantes que debe hacer .....	11
C. Cambios a los proveedores y farmacias de nuestra red .....	12
D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año .....	13
D1. Cambios en los beneficios y costos para servicios médicos .....	13
D2. Cambios a la cobertura de medicamentos recetados .....	17
E. Cambios administrativos .....	21
F. Elegir un plan .....	21
F1. Permanecer en nuestro plan.....	21
F2. Cambiar de plan.....	22
G. Cómo solicitar ayuda.....	27
G1. Nuestro plan .....	27
G2. Programa de Defensa y Asesoramiento de Seguros de Salud (HICAP).....	27
G3. Programa del Defensor de los Derechos del Paciente.....	27
G4. Medicare.....	28
G5. Departamento de Atención Médica Administrada de California .....	28

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

## A. Descargos de responsabilidad

Blue Shield of California es un plan HMO D-SNP que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el Programa de Medicaid del Estado de California. La inscripción en Blue Shield of California depende de la renovación del contrato.

Cuando este documento dice "nosotros" o "nuestro/a(s)" se refiere a California Physicians' Service (que opera con el nombre de Blue Shield of California). Cuando dice "plan" o "nuestro plan" se refiere a Blue Shield TotalDual Plan.

Medicare aprobó Blue Shield TotalDual Plan para brindar estos beneficios y copagos más bajos como parte del programa de Diseño de Seguro Basado en el Valor (VBID). Con este programa, Medicare puede probar nuevas formas de mejorar los planes Medicare Advantage.

Amazon Pharmacy es independiente de Blue Shield of California y tiene contrato con Blue Shield para prestar el servicio de entrega a domicilio de medicamentos recetados a los miembros de Blue Shield.

---

## B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá cubriendo sus necesidades el año entrante. Si no cubre sus necesidades, quizás pueda cancelar su suscripción a nuestro plan. En la **Sección F** puede ver más información sobre los cambios a sus beneficios para el próximo año.

Si elige abandonar nuestro plan, su membresía finalizará el último día del mes en el que se realizó la solicitud. Seguirá estando en los programas de Medicare y Medi-Cal mientras sea elegible.

Si deja nuestro plan, puede obtener información sobre sus:

- Opciones de Medicare en el cuadro de la **Sección F2**.
- Opciones y servicios de Medi-Cal en la **Sección F2**.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

## B1. Información sobre Blue Shield TotalDual Plan

- California Physicians' Service, que opera con el nombre de Blue Shield of California, es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para brindar beneficios de ambos programas a sus miembros.
- La cobertura de Blue Shield TotalDual Plan es una cobertura médica calificada llamada "cobertura mínima esencial". Cumple el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Ley de Cuidado de Salud Asequible o ACA). Visite la página web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) 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 el requisito de responsabilidad individual compartida.
- Cuando en este *Aviso anual de cambios* dice "nosotros", "nuestro/a(s)" o "nuestro plan" se refiere al Plan Medicare Medi-Cal.

## B2. Cosas importantes que debe hacer

- **Consulte si habrá algún cambio en nuestros beneficios y costos que le pudieran afectar.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
  - Revise los cambios en los beneficios y costos para asegurarse de que el plan le siga sirviendo el próximo año.
  - En la **Sección D1** puede ver información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- **Verifique si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos recetados que pueda afectarle.**
  - ¿Sus medicamentos tendrán cobertura? ¿Puede seguir usando las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio en los requisitos de autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad?
  - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos le siga sirviendo el próximo año.
  - En la **Sección D2** puede ver información sobre los cambios a nuestra cobertura de medicamentos.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
  - ¿Sus médicos, incluidos sus especialistas, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores que utiliza?
  - En la **Sección C** puede ver información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en sus costos generales en el plan.**
  - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está conforme con nuestro plan.**

#### **Si decide quedarse con Blue Shield TotalDual Plan:**

Si desea quedarse con nosotros el próximo año, es fácil: no necesita hacer nada. Si no realiza ningún cambio, su inscripción en Blue Shield TotalDual Plan se renovará automáticamente.

#### **Si decide cambiar de plan:**

Si decide que otra cobertura se adaptará mejor a sus necesidades, quizás pueda cambiar de plan (consulte más información en la **Sección F2**). Si se inscribe en un nuevo plan o se cambia a Medicare Original, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

---

## **C. Cambios a los proveedores y farmacias de nuestra red**

Hemos cambiado nuestras redes de proveedores y farmacias para el 2025.

**Consulte el *Directorio de proveedores y farmacias 2025*** para ver si sus proveedores o farmacia están en nuestra red. Puede consultar el *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web en [blueshieldca.com/DSNPdocuments2025](https://blueshieldca.com/DSNPdocuments2025). También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que figuran al pie de la página para obtener información actualizada sobre proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios a nuestra red durante el año. Si su proveedor deja nuestro plan, tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su *Guía para los Miembros*.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



## D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

### D1. Cambios en los beneficios y costos para servicios médicos

El próximo año cambiaremos nuestra cobertura para ciertos servicios médicos y lo que paga por estos servicios médicos cubiertos. En la tabla de abajo se describen estos cambios.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>Máximo anual que paga de su bolsillo</b>	<p><b>\$8,850</b></p> <p>Una vez que haya pagado \$8,850 de su bolsillo por servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B, no pagará nada por servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.</p> <p>Si es elegible para Medicare y Medi-Cal (Medicaid), no es responsable de pagar ningún costo de bolsillo que se contabilice para el monto máximo que paga de su bolsillo para servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B.</p>	<p><b>\$9,350</b></p> <p>Una vez que haya pagado \$9,350 de su bolsillo por servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B, no pagará nada por servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.</p> <p>Si es elegible para Medicare y Medi-Cal (Medicaid), no es responsable de pagar ningún costo de bolsillo que se contabilice para el monto máximo que paga de su bolsillo para servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B.</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



Para más información, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>Servicios dentales de rutina (no cubiertos por Medicare)</b>	<p>Los servicios dentales preventivos e integrales de rutina (no cubiertos por Medicare) <u>están</u> cubiertos.</p> <p>Consulte el <i>Cuadro de procedimientos de beneficios dentales de rutina</i> en el Capítulo 4 (debajo de la Tabla de beneficios médicos) de la <i>Guía para los Miembros</i> para obtener más información sobre los servicios cubiertos y lo que usted paga.</p>	<p>Los servicios dentales integrales específicos <u>están</u> cubiertos. Consulte el <i>Cuadro de procedimientos de servicios dentales cubiertos</i> en el Capítulo 4, Sección E (a continuación de la Tabla de beneficios médicos) del <i>Guía para los Miembros</i> para obtener más información sobre los servicios cubiertos y lo que usted paga.</p>
<b>Audífonos</b>	<p>Se le reembolsarán hasta <b>\$2,000</b> al año por dos audífonos, y dos pruebas y ajustes de audífonos (se aplica a ambos oídos combinados).</p> <p>Puede audífonos con el proveedor de audífonos que usted prefiera. obtener</p>	<p>Recibirá una asignación de hasta <b>\$1,500</b> al año para dos audífonos y dos pruebas y ajustes de audífonos (se aplica a ambos oídos combinados).</p> <p>Recibirá una tarjeta de gastos que se precargará con su asignación de \$1,500 por año que le ayudará a pagar los artículos y servicios cubiertos.</p> <p>Puede obtener estos servicios con el proveedor de audífonos que usted prefiera.</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>Artículos de venta sin receta (OTC)</b>	<p>Recibirá una asignación de <b>\$210</b> por trimestre para artículos cubiertos.</p> <p>Puede hacer dos pedidos por trimestre y no puede traspasar su asignación no utilizada al siguiente trimestre.</p>	<p>Recibirá una asignación de <b>\$70</b> por mes para artículos cubiertos.</p> <p>Puede hacer un pedido por mes y no puede traspasar su asignación no utilizada al mes siguiente.</p>
<p><b>Diseño de Seguro Basado en el Valor (VBID)</b></p> <p><b>Esta sección continúa en la página siguiente</b></p>	<p>El Diseño de Seguro Basado en el Valor (VBID) <b>no</b> está cubierto.</p> <p>El Diseño de Seguro Basado en el Valor (VBID) <b>no</b> está cubierto.</p>	<p>Hay dos beneficios de Diseño de Seguro Basado en el Valor (VBID):</p> <p><b>Comidas saludables:</b></p> <p>Recibirá una asignación de <b>\$50</b> por mes para la compra de alimentos saludables en tiendas de la red del plan. Esta asignación no se puede traspasar de un mes al siguiente.</p> <p>Recibirá una tarjeta de gastos que se precargará con su asignación de \$50 por mes para ayudarle a pagar los artículos cubiertos.</p> <p><b>Transporte:</b></p> <p>Abona un copago de \$0 por un límite combinado de 48 viajes de ida por año para transporte no médico y transporte no médico VBID.</p> <p>Puede usar el servicio de transporte para acceder a</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>Diseño de Seguro Basado en el Valor (VBID) (continuación)</b>		<p>beneficios no cubiertos por Medicare ofrecidos por el plan, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gimnasios de la red SilverSneakers</li> <li>○ Tiendas de comestibles saludables aprobadas</li> <li>○ Audífonos del proveedor de audífonos que usted prefiera</li> <li>○ Servicios quiroprácticos en la red aprobada por el plan de salud</li> <li>○ Servicios dentales y de la vista en la red aprobada por el plan de salud</li> </ul>
<b>Atención de la vista, no cubierta por Medicare (recibida a través de un proveedor de la red)*</b>	<p>Paga \$0 por monturas de anteojos (con un precio de hasta \$375 de valor minorista regular) cada 24 meses al usar un proveedor de la red. Si elige monturas de anteojos con un precio superior a \$375, deberá abonar la diferencia.</p> <p>Paga \$0 por un par de lentes para anteojos recetados (independientemente del tamaño o la graduación) O por lentes de contacto (con un precio de hasta \$375 por servicios de lentes de contacto y</p>	<p>Paga \$0 por marcos de anteojos (con un precio de hasta \$200 de valor minorista regular) cada 12 meses al usar un proveedor de la red. Si elige marcos de anteojos con un precio superior a \$200, deberá abonar la diferencia.</p> <p>Paga \$0 por un par de lentes para anteojos recetados (independientemente del tamaño o la graduación) O por lentes de contacto (con un precio de hasta \$200 por servicios y materiales de lentes de contacto) cada 12 meses al usar un proveedor de la red. Si el precio del servicio y los materiales supera los \$200, deberá abonar la diferencia.</p>
<b>Esta sección continúa en la página siguiente</b>		

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<b>Atención de la vista, no cubierta por Medicare (recibida a través de un proveedor de la red)* (continuación)</b>	materiales) cada 12 meses al usar un proveedor de la red. Si el precio del servicio y los materiales supera los \$375, deberá abonar la diferencia.	

## D2. Cambios a la cobertura de medicamentos recetados

### Cambios a nuestra *Lista de medicamentos*

Puede consultar una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada en nuestro sitio web en [blueshieldca.com/medpharmacy2025](https://blueshieldca.com/medpharmacy2025). También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que figuran al pie de la página para obtener información actualizada sobre medicamentos, o para pedirnos que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

La *Lista de medicamentos cubiertos* también se denomina "*Lista de medicamentos*".

Hicimos cambios en nuestra *Lista de medicamentos*, que podrían incluir la eliminación o inclusión de medicamentos, cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos, o el traspaso a otro nivel de costos compartidos.

Revise la *Lista de medicamentos* para **asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año** y para saber si hay alguna restricción o si su medicamento se ha pasado a otro nivel de costos compartidos.

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que realicemos otros cambios permitidos por Medicare y/o el estado que le afecten durante el año del plan. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea al menos mensualmente para que pueda acceder a la versión más actualizada. Si hacemos un cambio que afecte a un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos:

- Hablar con su médico (o la persona que recetó el medicamento) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
  - Puede llamar a Servicio al Cliente a los números que figuran al pie de la página o comunicarse con su coordinador de atención para solicitar una *Lista de los medicamentos cubiertos* que se usan para tratar la misma condición.
  - Esta lista puede ayudarle a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda servirle.
- Conversar con su médico (o la persona que recetó el medicamento) para evaluar pedimos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento.
  - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su solicitud (o la declaración de respaldo de la persona que recetó el medicamento).
  - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el **Capítulo 9** de su *Guía para los Miembros* o llame a Servicio al Cliente a los números que figuran al pie de la página.
  - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con Servicio al Cliente o con su coordinador de atención. Consulte los **Capítulos 2 y 3** de su *Guía para los Miembros* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de atención.
- Pedimos que cubramos un suministro temporal del medicamento.
  - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro temporal es de hasta 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el **Capítulo 5** de su *Guía para los Miembros*).
  - Cuando obtenga un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre qué hacer cuando se le acabe su suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que esté cubierto por nuestro plan o pedimos que hagamos una excepción en su caso y cubramos su medicamento actual.

Las solicitudes de excepciones al formulario deben presentarse todos los años al plan.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

Actualmente podemos eliminar de inmediato un medicamento de marca de nuestra *Lista de medicamentos* si lo reemplazamos con una nueva versión de medicamento genérico en el mismo nivel o en un nivel de costo compartido más bajo y con las mismas reglas o incluso menos que el medicamento de marca al que reemplaza. Además, al agregar un nuevo medicamento genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra *Lista de medicamentos*, pero trasladarlo inmediatamente a otro nivel de costos compartidos, agregar reglas nuevas, o aplicar ambos cambios.

A partir de 2025, podemos reemplazar inmediatamente productos biológicos originales por ciertos biosimilares. Esto significa que, por ejemplo, si está tomando un producto biológico original que se reemplace por un biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio 30 días antes de efectuar dicho cambio u obtenga un suministro para 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 realizamos el cambio, recibirá información sobre el cambio específico que hicimos, pero puede llegar después de que hagamos el cambio.

Puede que no conozca algunos de estos tipos de medicamentos. Para acceder a las definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 12** de su *Guía para los Miembros*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también le proporciona información sobre los medicamentos al consumidor. Consulte la página web de la FDA: [www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients](http://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients). También puede comunicarse con Servicio al Cliente al número que figura al final de la página o solicitar más información a su proveedor de atención médica, médico o farmacéutico.

### **Cambios en los costos de los medicamentos recetados**

**Hemos traspasado algunos de los medicamentos de la *Lista de medicamentos* a un nivel de medicamentos inferior o superior.** Para saber si sus medicamentos están en otro nivel, búsquelos en nuestra *Lista de medicamentos*.

El siguiente cuadro muestra sus costos por medicamentos en cada uno de nuestros cinco niveles de medicamentos.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
<p><b>Medicamentos en el Nivel 1</b> <i>(medicamentos genéricos preferidos)</i></p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 1 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos en el Nivel 2</b> <i>(medicamentos genéricos)</i></p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 2 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0, \$1.55 o \$4.50 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos en el Nivel 3</b> <i>(medicamentos de marca preferidos)</i></p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 3 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0, \$4.60 u \$11.20 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos en el Nivel 4</b> <i>(medicamentos no preferidos)</i></p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 4 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0, \$4.60 u \$11.20 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos en el Nivel 5</b> <i>(medicamentos de nivel especializado)</i></p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 5 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0, \$4.60 u \$11.20 por receta.</b></p> <p>Su copago por una receta de servicio por correo para un mes (30 días) es <b>\$0, \$4.60 u \$11.20 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es <b>\$0 por receta.</b></p> <p>Su copago por una receta de entrega a domicilio para un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

## E. Cambios administrativos

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Dirección postal de procesamiento de reclamos por medicamentos recetados de la Parte D	Blue Shield of California P.O. Box 52066 Phoenix, AZ 85072-2066	Claims Processing 1606 Ave. Ponce de Leon San Juan, PR 00909-4830
Cambio de proveedor de farmacia con servicio por correo	CVS Caremark® Mail Service Pharmacy	Amazon Pharmacy
Cambio de terminología	Servicio por correo	Entrega a domicilio
Cambio en el suministro a largo plazo para el Nivel 2: Medicamentos genéricos, Nivel 3: Medicamentos de marca comercial preferidos y de Nivel 4: Medicamentos no preferidos	Suministro para 90 días	Suministro para 100 días
Plazo para solicitar una apelación	Debe presentar su solicitud de apelación dentro de los 60 días consecutivos a partir de la fecha del aviso por escrito de la decisión de cobertura.	Debe presentar su solicitud de apelación dentro de los 65 días consecutivos a partir de la fecha del aviso por escrito de la decisión de cobertura.
Cambio en la entrega para artículos de venta sin receta (OTC)	La entrega se hace en aproximadamente 14 días hábiles.	La entrega se hace en aproximadamente 7 días hábiles.

## F. Elegir un plan

### F1. Permanecer en nuestro plan

Esperamos que su deseo sea seguir siendo miembro del plan. No tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. Si **no** se cambia a otro plan Medicare o se cambia a Medicare Original, su inscripción como miembro de nuestro plan se renovará automáticamente para el 2025.

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

## F2. Cambiar de plan

La mayoría de las personas con Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertas épocas del año. Como tiene Medi-Cal, puede cancelar su membresía en nuestro plan en cualquier mes del año.

Además, puede cancelar su membresía en nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **período de inscripción anual**, que se extiende del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finaliza el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comienza el 1 de enero.
- El **período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA)**, que se extiende del 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comienza el primer día del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones en las que sea elegible para realizar un cambio en su inscripción. Por ejemplo, si:

- se mudó fuera de nuestra área de servicio,
- su elegibilidad para Medi-Cal o Ayuda Adicional cambió, o
- se mudó recientemente a una institución o está recibiendo atención en una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención médica a largo plazo). Si se mudó recientemente de una institución, puede cambiar de plan o cambiar a Medicare Original durante dos meses completos después del mes en que se mudó.

### Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para recibir los siguientes servicios de Medicare en cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se indica a continuación durante ciertas épocas del año, incluido el **período de inscripción anual** y el **período de inscripción abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección F2**. Al elegir una de estas opciones, cancela automáticamente su membresía en nuestro plan.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).

<p><b>1. Se puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un plan Medicare Medi-Cal (plan Medi-Medi), que es un tipo de plan Medicare Advantage. Es para personas que tienen tanto Medicare como Medi-Cal, y combina los beneficios de Medicare y Medi-Cal en un mismo plan. Los planes Medi-Medi coordinan todos los beneficios y servicios de ambos programas, incluidos todos los servicios cubiertos por Medicare y Medi-Cal.</b></p> <p><b>Nota:</b> El término Plan Medi-Medi es el nombre para los planes integrados de necesidades especiales para personas con doble elegibilidad (D-SNP) en California.</p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Para consultas sobre el Programa de Cobertura Médica Total para Personas de la Tercera Edad (PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de Defensa y Asesoramiento de Seguros de Salud de California (HICAP) al 1-800-434-0222, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para obtener más información o para buscar una oficina local del HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p><b>O</b></p> <p>Puede inscribirse en un nuevo plan Medi-Medi.</p> <p>Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan. Su plan Medi-Cal cambiará para que coincida con su plan Medi-Medi.</p>
--	--

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

<p><b>2. Se puede cambiar a:</b></p> <p><b>Medicare Original con un plan de medicamentos recetados de Medicare aparte</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de Defensa y Asesoramiento de Seguros de Salud de California (HICAP) al 1-800-434-0222, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para obtener más información o buscar una oficina local del HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p><b>O</b></p> <p>Puede inscribirse en un nuevo plan de medicamentos recetados de Medicare.</p> <p>Su membresía en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Medicare Original.</p> <p>Su plan Medi-Cal no cambiará a menos que usted solicite un cambio.</p>
---	---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

<p><b>3. Se puede cambiar a:</b></p> <p><b>Medicare Original sin un plan aparte de medicamentos recetados de Medicare</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si se cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare aparte, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que indique que no lo desea.</p> <p>Solo es recomendable cancelar la cobertura de medicamentos recetados si tiene cobertura de medicamentos de otro plan, como el patrocinado por un empleador o sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Defensa y Asesoramiento de Seguros de Salud de California (HICAP) al 1-800-434-0222, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para obtener más información o buscar una oficina local del HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de Defensa y Asesoramiento de Seguros de Salud de California (HICAP) al 1-800-434-0222, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para obtener más información o buscar una oficina local del HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p>Su membresía en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Medicare Original.</p> <p>Su plan Medi-Cal no cambiará a menos que usted solicite un cambio.</p>
--	--

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

<p><b>4. Se puede cambiar a:</b></p> <p><b>Cualquier plan de salud de Medicare</b> durante ciertas épocas del año, incluido el <b>período de inscripción anual</b> y el <b>período de inscripción abierta de Medicare Advantage</b> u otras situaciones descritas en la Sección A.</p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Para consultas sobre el Programa de Cobertura Médica Total para Personas de la Tercera Edad (PACE), llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de Defensa y Asesoramiento de Seguros de Salud de California (HICAP) al 1-800-434-0222, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para obtener más información o buscar una oficina local del HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/">www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/</a>.</li></ul> <p><b>O</b></p> <p>Puede inscribirse en un nuevo plan Medicare.</p> <p>Su membresía en nuestro plan Medicare se cancela automáticamente cuando comienza la cobertura de su nuevo plan.</p> <p>Su plan Medi-Cal podría cambiar.</p>
--	--

### Sus servicios de Medi-Cal

Si tiene alguna pregunta sobre cómo elegir un plan Medi-Cal u obtener sus servicios de Medi-Cal después de dejar nuestro plan, comuníquese con Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077. Pregunte cómo se verá afectada su cobertura de Medi-Cal si se inscribe en otro plan o regresa a Medicare Original.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

## G. Cómo solicitar ayuda

### G1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarle si tiene alguna pregunta. Llame a Servicio al Cliente a los números que figuran al pie de la página durante los días y horarios de atención indicados. Estas llamadas son gratuitas.

#### Lea su *Guía para los Miembros*

Su *Guía para los Miembros* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene los detalles sobre beneficios y costos para el 2025. Explica sus derechos y las reglas a seguir para obtener los servicios y medicamentos recetados que cubrimos.

La *Guía para los Miembros* para 2025 estará disponible antes del 15 de octubre. Puede acceder a una copia actualizada de la *Guía para los Miembros* en nuestra página web en [blueshieldca.com/DSNPdocuments2025](https://blueshieldca.com/DSNPdocuments2025). También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que figuran al pie de la página para solicitarnos que le enviemos por correo una *Guía para los Miembros* para 2025.

#### Nuestra página web

Puede visitar nuestro sitio web en [blueshieldca.com/DSNP2025](https://blueshieldca.com/DSNP2025). Le recordamos que en nuestra página web puede acceder a la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra *Lista de medicamentos (Lista de medicamentos cubiertos)*.

### G2. Programa de Defensa y Asesoramiento de Seguros de Salud (HICAP)

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP). En California, el SHIP se llama Programa de Defensa y Asesoramiento de Seguros de Salud (HICAP). Los asesores del HICAP pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes y responder preguntas sobre cómo cambiarse a otro plan. El HICAP no tiene ninguna relación con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El HICAP cuenta con asesores capacitados en todos los condados y los servicios son gratuitos. El número de teléfono del HICAP es 1-800-434-0222. Para obtener más información o para buscar una oficina local del HICAP en su área, visite [www.aging.ca.gov/Programs\\_and\\_Services/Medicare\\_Counseling/](https://www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling/).

### G3. Programa del Defensor de los Derechos del Paciente

El Programa del Defensor de los Derechos del Paciente de Medicare Medi-Cal puede ayudarle si tiene un problema con nuestro plan. Los servicios del defensor de los derechos del paciente son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa del Defensor de los Derechos del Paciente de Medicare Medi-Cal:

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare).



- Oficia como su representante para defender sus derechos. Cuenta con personal que puede responder sus preguntas si tiene un problema o una queja y pueden ayudarlo a entender qué hacer.
- Se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones e instrucciones sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- No tiene ninguna relación con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa del Defensor de los Derechos del Paciente de Medicare Medi-Cal es 1-855-501-3077.

#### **G4. Medicare**

Para solicitar información directamente a Medicare, llame 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.

##### **Página web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si decide cancelar su membresía en nuestro plan e inscribirse en otro plan Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes.

Puede encontrar información sobre planes Medicare disponibles en su área utilizando el Buscador de planes Medicare en la página web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, ingrese a [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y haga clic en "Buscar planes").

##### **Medicare y Usted 2025**

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2025*. Este cuadernillo se envía por correo a las personas con Medicare todos los años en el otoño. Tiene un resumen de los beneficios, información de derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en la página web de Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) 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.

#### **G5. Departamento de Atención Médica Administrada de California**

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es la entidad responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al **1-800-452-4413 (TTY: 711)**, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana, y seguir el proceso de quejas de su plan de salud antes

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).

de comunicarse con el Departamento. El uso de este procedimiento para presentar quejas no impide el ejercicio de posibles derechos o recursos legales que pueda tener a su disposición. Si necesita ayuda con una queja relativa a una emergencia, una queja que su plan de salud no haya resuelto de manera satisfactoria o una queja sin resolver en un plazo de 30 días, puede llamar al Departamento para solicitar ayuda. También es posible que sea elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR). De ser así, durante la IMR se realizará una revisión imparcial de las decisiones médicas que tomó el plan de salud con respecto a la necesidad desde el punto de vista médico de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o en investigación, y los conflictos relacionados con pagos de servicios médicos de urgencia o emergencia. El Departamento también tiene un número de teléfono gratuito, **(1-888-466-2219)**, y una línea TDD **(1-877-688-9891)** para las personas con dificultades de audición o del habla. En la página web del Departamento, [www.dmhca.gov](http://www.dmhca.gov), encontrará formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea. Consulte el **Capítulo 9, Sección F4** de su *Guía para los Miembros* para obtener más información.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Blue Shield TotalDual Plan al 1-800-452-4413 (TTY: 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.



**Para más información**, visite [blueshieldca.com/medicare](http://blueshieldca.com/medicare).



[blueshieldca.com/medicare](https://blueshieldca.com/medicare)

Blue Shield of California 6300 Canoga Avenue, Woodland Hills, CA 91367-2555