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

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.firstchoicevipcare.com.



First Choice VIP Care (HMO D-SNP) es ofrecido por Select Health of South Carolina.

Aviso anual de cambios para el 2026

Introducción

En la actualidad usted está inscrito como miembro de nuestro plan. El año próximo se producirán algunos cambios en nuestros beneficios, la cobertura, las normativas y los costos. En este *Aviso Anual de Cambios* se le informa acerca de los cambios y dónde encontrar más información al respecto. Para obtener información sobre los costos, beneficios o normativas, consulte el *Manual del Miembro*, que se encuentra en nuestro sitio web en www.firstchoicevipcare.com. Llame a Servicios al Miembro al número que aparece al pie de la página para obtener una copia por correo. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de manera gratuita en español.
- Puede solicitar este Aviso anual de cambios de forma gratuita en otros formatos, por ejemplo, impresión en letra grande, braille o audio. Llame al 1-888-996-0499 (TTY 711) Del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
- También le consultaremos su preferencia en nuestra llamada de bienvenida y, más adelante en el año, cuando se comunique con el plan. El plan conservará su solicitud y continuará enviando la documentación en el formato solicitado, a menos que nos pida que cancelemos o cambiemos la solicitud.
- Puede cancelar o cambiar su solicitud en cualquier momento; solo debe llamar a Servicios al Miembro. Las llamadas son gratuitas.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



Índice

A. Descargo de responsabilidad	4
B. Revisión de su cobertura de Medicare y South Carolina Healthy Connections Medicaid para el próximo año	4
B1. Información acerca de First Choice VIP Care	4
B2. Cosas importantes para hacer	5
C. Cambios al nombre de nuestro plan	6
D. Cambios en nuestros proveedores y farmacias	6
E. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	7
E1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos	7
E2. Cambios en la cobertura de medicamentos	29
E3. Etapa 1: "Etapa de cobertura inicial"	32
E4. Etapa 2: "Etapa de cobertura catastrófica"	36
F. Cambios administrativos	36
G. Elegir un plan	38
G1. Quedarse en un plan	38
G2. Cambiar de plan	38
H. Recibir ayuda	43
H1. Nuestro plan	43
H2. El agente de inscripción estatal, South Carolina Healthy Connections Choices	43
H3. Cómo recibir ayuda del Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP)	44
H4. Medicare	44
H5. Healthy Connections Medicaid	45
H6. Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare	45

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



A. Descargo de responsabilidad

First Choice VIP Care es un plan HMO-SNP con un contrato con Medicare y un contrato con el programa South Carolina Healthy Connections Medicaid. La inscripción en First Choice VIP Care está sujeta a la renovación del contrato.

B. Revisión de su cobertura de Medicare y South Carolina Healthy Connections Medicaid para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que siga cubriendo sus necesidades el año próximo. Si no fuera así, puede cancelar su afiliación al plan. Consulte la **Sección E** para más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si elige dejar el plan, su membresía de Medicare terminará el último día del mes en el que procesó su solicitud. Siempre que usted sea elegible seguirá inscrito en los programas Medicare y Medicaid de Healthy Connections.

Si deja nuestro plan, puede obtener información sobre:

- Sus opciones de Medicare en la tabla de la **Sección G2** "Cambiar de plan".
- Sus opciones de Healthy Connections Medicaid de la **Sección G2** "Cambiar de plan".

B1. Información acerca de First Choice VIP Care

- **ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-996-0499 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1.º de abril al 30 de septiembre; o los siete días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1.º de octubre al 31 de marzo. La llamada es gratuita.
- First Choice VIP Care es un plan médico que tiene contratos con Medicare y con Healthy Connections Medicaid para brindar a los miembros los beneficios de ambos programas.
- Cuando en este *Aviso Anual de Cambios* se menciona "nosotros", "nos", "nuestro" o "nuestro plan", se refiere a First Choice VIP Care.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



B2. Cosas importantes para hacer

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios que puedan afectarlo.**
 - ¿Hay cambios que afecten los servicios que usted usa?
 - Revise los cambios de beneficios y costos para asegurarse de que funcionarán para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección E1** para obtener información acerca de los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos que puedan afectar su situación.**
 - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Están en un nivel diferente de costo compartido? ¿Puede usar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como autorización previa, terapia escalonada o límites en las cantidades?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea útil para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección E2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
 - Los costos de sus medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado.
 - Hable con su médico sobre las alternativas de menor costo que pueden estar disponibles para usted; esto puede ahorrarle gastos de bolsillo durante todo el año.
 - Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinan exactamente cuánto pueden cambiar sus propios costos de medicamentos.
- **Consulte si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Los hospitales y otros proveedores que usted usa?

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



- Consulte la **Sección D** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Considere sus costos generales del plan.**
 - ¿Cuánto gastará de su bolsillo por los servicios y medicamentos que utiliza normalmente?
 - ¿Qué comparación puede establecer entre los costos totales y otras opciones de cobertura?
- **Piense si está contento/a con nuestro plan.**

Si decide permanecer en First Choice VIP Care:

Si usted nos sigue eligiendo el próximo año, no tiene que hacer nada. Si no realiza cambios, seguirá inscrito en First Choice VIP Care de forma automática.

Si decide cambiar de plan:

Si usted considera que otra cobertura se adaptará mejor a sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la **Sección G2** para obtener más información). Si se inscribe en otro plan o se cambia a Original Medicare, su nueva cobertura estará vigente a partir del primer día del mes siguiente.

C. Cambios al nombre de nuestro plan

El 1 de enero de 2026, el nombre de nuestro plan cambia de First Choice VIP Care Plus Medicare-Medicaid Plan (MMP) a First Choice VIP Care (HMO D-SNP). Recibirá una tarjeta de identificación nueva por correo antes del 1 de enero de 2026. Cualquier material del plan que reciba después del 1 de enero de 2026 tendrá el nombre nuevo del plan.

D. Cambios en nuestros proveedores y farmacias

Los montos que usted paga por sus medicamentos varían de acuerdo a la farmacia que utiliza. Nuestro plan tiene una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus recetas médicas están cubiertas *solo* si se surten en una de las farmacias de nuestra red.

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2026.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



Consulte el *Directorio de proveedores y farmacias* para 2026 para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) o farmacia pertenecen a nuestra red. En nuestro sitio web, www.firstchoicevipcare.com, encontrará el *Directorio de Proveedores y Farmacias* actualizado. También puede llamar a Servicios al Miembro a los números que aparecen al pie de página para obtener información actualizada sobre los proveedores o para pedirnos que le enviemos un *Directorio de Proveedores y Farmacias* por correo.

Es importante que sepa que también podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja de formar parte de nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su *Manual del Miembro* o llame a Servicios al Miembro al número que aparece al final de la página para obtener ayuda.

E. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

E1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos

Estamos cambiando la cobertura de ciertos servicios médicos para el próximo año. En la siguiente tabla, se describen estos cambios.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Servicios en un centro de cirugía ambulatoria (ASC)	Usted paga \$0 de copago. Se requiere autorización previa.	Usted paga \$0 de copago. Puede exigirse una autorización previa para servicios quirúrgicos ambulatorios.
Servicios quiroprácticos.	Usted paga \$0 de copago. El plan pagará los servicios siguientes: • Ajustes de la columna vertebral para corregir la alineación • Radiografías diagnósticas	Usted paga \$0 de copago. Los servicios cubiertos incluyen lo siguiente: • Manipulación manual de la columna vertebral para corregir una subluxación • Servicios de rutina cubiertos:

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
		○ Hasta un total combinado de 20 sesiones de acupuntura y quiropráctica de rutina (no Medicare) médicamente necesarias al año.
Servicios odontológicos	Usted paga \$0 de copago. El plan pagará los servicios siguientes: • Procedimientos médicos de emergencia realizados por cirujanos orales. • Procedimientos dentales relativos a lo siguiente: • Trasplantes de órganos • Oncología • Radiación de la cabeza y/o el cuello como tratamiento contra el cáncer • Quimioterapia para tratamiento contra el cáncer • Reemplazo total de articulaciones • Reemplazo de válvula cardíaca • Tratamiento de traumatismo realizado en un hospital o centro quirúrgico para pacientes ambulatorios	Usted paga \$0 de copago. Preventivos: Los beneficios dentales preventivos incluyen los siguientes servicios: • Exámenes bucales: 1 cada 6 meses • Limpiezas: 1 cada 6 meses • Tratamiento con flúor: 1 cada 6 meses • Radiografías dentales: 1 cada 5 años (la frecuencia varía por servicio) ○ 1 radiografía de toda la boca y 1 radiografía panorámica cada 5 años ○ Hasta 6 radiografías de mordida o periapicales cada año. Integrales:

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
	Pagamos algunos servicios dentales cuando el servicio forma parte esencial del tratamiento específico de la enfermedad principal de un beneficiario. Estos son algunos ejemplos: • Reconstrucción de la mandíbula tras una fractura o lesión • Extracciones de piezas dentales para prepararse para un tratamiento de radiación para el cáncer de mandíbula o exámenes orales anteriores a un trasplante de riñón. Se requiere autorización previa.	El total combinado de beneficios odontológicos integrales no puede exceder los \$3,000 cada año. El total de beneficios odontológicos integrales incluye los siguientes servicios hasta un límite anual combinado de \$3,000 cada año: • Servicios de restauración ○ Restauraciones menores (empastes). • Endodoncia: ○ Se aplican límites al servicio. ○ 1 por pieza dental de por vida. ○ Se requieren radiografías pre y postoperatorias. ○ Se necesita autorización previa. • Periodoncia: ○ Se aplican límites al servicio. ○ Se necesita autorización previa. ○ Raspado y alisado radicular: 1 cada 24 meses por cuadrante. ○ Desbridamiento, una vez por año. ○ Raspado cuando existe inflamación

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
		gingival una vez al año. • Prostodoncia, extraíble ○ Dentaduras postizas, 1 por arco cada 5 años. ○ Reparación y alineación de dentaduras postizas: 1 por año. ○ Se necesita autorización previa. • Prótesis maxilofaciales ○ 1 por arco cada 5 años. ○ Se necesita autorización previa. • Beneficios de servicios de implantes ○ Mini-implantes (solo arco inferior) y dentadura postiza soportada por implantes (solo arco inferior): 1 cada 5 años. ○ Los puentes fijos y todos los demás implantes dentales (excepto los mini implantes) no están cubiertos. ○ Se necesita autorización previa. • Prostodoncia, fija ○ Coronas, 1 cada 5 años por pieza dental.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
		No más de 4 por año calendario con no más de 2 coronas por arco por año. ○ Se necesita autorización previa. ● Cirugía oral y maxilofacial ○ Extracciones: 1 por pieza dental de por vida. Otras cirugías orales, se aplican límites. ○ Se necesita autorización previa.
Servicios de control de la diabetes	Usted paga \$0 de copago. Los Servicios de control de la diabetes están disponibles para usted, en un entorno ambulatorio, si su proveedor de atención primaria considera que se beneficiará de un servicio de control de la diabetes. Si tiene diabetes de tipo 1, 2 y/o diabetes gestacional, podría ser elegible para Servicios de control de la diabetes. Usted no es elegible para Servicios de control de la diabetes mientras reside en un hospital para pacientes internados u otro entorno hospitalario como un centro	Los Servicios de control de la diabetes no están cubiertos.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
	de enfermería o un centro de atención residencial. Los proveedores de Servicios de control de la diabetes solo pueden facturar por la Evaluación inicial una vez por proveedor de por vida. A usted se le proporcionarán 10 horas de educación sobre la diabetes en su vida. Las 10 horas de instrucción podrán impartirse bien como instrucción individual O bien como instrucción grupal.	
Suministros para la diabetes	Usted paga \$0 de copago. El plan paga los siguientes servicios para todas las personas que tengan diabetes (usen o no insulina): • Insumos para controlar sus niveles de glucosa en sangre, lo que incluye lo siguiente: ○ Monitor de glucosa en sangre ○ Tiras reactivas para controlar la glucosa en sangre ○ Lancetas y dispositivos para lancetas ○ Preparados para el control de la glucosa	Usted paga \$0 de copago. Para todas las personas que tienen diabetes (ya sea que utilicen insulina o no). Los servicios cubiertos incluyen lo siguiente: • Insumos para controlar la glucosa en sangre: ○ Monitor de glucosa en sangre ○ Tiras reactivas para controlar la glucosa en sangre ○ Lancetas y dispositivos para lancetas ○ Preparados para el control de la glucosa para comprobar la

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
	para comprobar la exactitud de las tiras reactivas y los monitores • Para las personas con diabetes que tengan pie diabético grave, el plan paga lo siguiente: ○ Un par de zapatos terapéuticos hechos a medida (plantillas incluidas) y dos pares adicionales de plantillas por año calendario ○ Un par de zapatos de profundidad y tres pares de plantillas por año (no incluye plantillas removibles que no estén hechas a medida ofrecidas con estos zapatos) El plan también pagará la adaptación de zapatos terapéuticos hechos a medida o de profundidad • Capacitación para ayudarlo a controlar su diabetes, en algunos casos ○ Usted cumple con los requisitos para los servicios de control de la diabetes si su	exactitud de las tiras reactivas y los monitores • Para las personas con diabetes que tengan pie diabético grave, el plan pagará lo siguiente: ○ Un par de zapatos terapéuticos hechos a medida por año calendario incluido: ○ Plantillas suministradas con dichos zapatos) ○ Dos pares adicionales de plantillas, o un par de zapatos de profundidad ○ Tres pares de plantillas por año (no incluye plantillas removibles que no estén hechas a medida ofrecidas con estos zapatos) ○ Adaptación • La capacitación sobre el manejo propio de la diabetes se cubre bajo ciertas condiciones. • Monitores continuos de glucosa (MCG) y los accesorios que acompañan Suministros de marca no preferida para diabéticos y

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
	proveedor determina que esto lo ayudará. ○ Tiene un límite de 10 horas de educación sobre la diabetes en su vida. • El plan paga monitores continuos de glucosa (MCG) y los accesorios que acompañan Se requiere Autorización previa para marcas no preferidas de suministros para la diabetes y todos los monitores continuos de glucosa y los accesorios que acompañan.	todos los monitores continuos de glucosa requerirán una autorización y tendrán un coseguro del 20 %. Cuando el beneficiario alcance el límite máximo de bolsillo, el copago será de \$0.
Equipo médico duradero (DME)	Usted paga \$0 de copago. Los siguientes artículos están cubiertos: • Sillas de ruedas • Muletas • Sistemas de cama eléctrica • Insumos para diabéticos • Camas de hospital solicitadas por un proveedor para el uso en el hogar • Bombas de infusión intravenosa (IV) • Dispositivos para el habla • Equipo y suministros de oxígeno	Usted paga \$0 de copago. Estos son algunos de los artículos cubiertos: • Sillas de ruedas • Muletas • Sistemas de cama eléctrica • Insumos para diabéticos • Camas de hospital solicitadas por un proveedor para el uso en el hogar • Bombas de infusión IV • Dispositivos para el habla • Equipo de oxígeno, • Nebulizadores

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
	• Nebulizadores • Andadores Otros artículos podrían estar cubiertos. Pagaremos todo DME médicamente necesario que Medicare y Healthy Connections Medicaid paguen normalmente. Si nuestro proveedor en su área no tiene alguna marca o fabricante en particular, podrá pedirles que le hagan un pedido especial. Los bastones blancos para ciegos no están cubiertos. El plan le alquila la mayoría de los artículos de DME durante un máximo de 10 meses. En algunos casos, puede ser de hasta 13 meses. Luego del período de alquiler, nuestro plan le transfiere la propiedad del artículo de DME y se considerará comprado. Es posible que nuestro plan pague cuotas de mantenimiento. Se requiere autorización previa para todos los artículos de DME de Medicare y Healthy Connection Medicaid.	• Andadores Cubrimos todos los equipos médicos duraderos médicamente necesarios que cubre Original Medicare. Si nuestro proveedor en su área no tiene una marca o fabricante determinados, puede preguntarles si es posible que realicen un pedido especial para usted. Se requiere Autorización previa para: • Los artículos de DME cubiertos por Medicare mayores a \$750 por compra. • Artículos de alquiler y alquiler con opción a compra. La compra de todas las sillas de ruedas (motorizadas y manuales) y todos los accesorios de sillas de ruedas (componentes) sin importar el costo por artículo • Suplementos para alimentación por sonda nasogástrica

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
	Sin embargo, los administradores de casos de CLTC pueden autorizar equipo médico duradero para los participantes de exenciones.	
Programas de educación para la salud y el bienestar	Usted paga \$0 de copago. El plan tiene una variedad de programas de actividades educativas de salud y bienestar para los miembros, sus familiares y otros cuidadores informales. Estos son algunos ejemplos de los temas que podrían tratarse: • Autoadministración de condiciones crónicas • Cómo dejar de fumar • Prevención de caídas • Asistencia a cuidadores • Nutrición • Abuso del alcohol y sustancias tóxicas • Administración de sus medicamentos • Ejercicio físico (fitness) • Planificación de enfermedades • Preparación para emergencias Ofrecemos tres programas educativos específicos sobre la salud y el bienestar:	Los programas educativos sobre la salud y el bienestar no están cubiertos.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
	• Los servicios de cuidado preventivo para mejorar la atención primaria (PSPCE) ayudan a evitar enfermedades, discapacidades y otras afecciones de salud. Estos servicios también pueden retrasar enfermedades, ayudar a los miembros a vivir más e incentivar la salud física y mental. Los PSPCE alientan a los miembros a consultar a sus proveedores de atención primaria para tener resultados positivos de salud. • Los servicios de rehabilitación para la mejora de la atención primaria (RSPCE) ayudan a reducir la discapacidad física y mental, y a que los miembros se manejen de la mejor manera posible. • La evaluación de necesidades y el plan de intervención de caso es un examen para saber si un miembro resulta adecuado para un programa, proyecto o protocolo de tratamiento.	

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Servicios de audiología	Usted paga \$0 de copago. Servicios de audición de rutina: debe consultar a un proveedor de TruHearing® para utilizar este beneficio. - Hasta un examen de rutina de audición cada año - El plan paga hasta \$1,500 para el costo de audífono(s) no implantable(s) del catálogo correspondiente de TruHearing® Choice cada 3 años La compra de audífonos incluye: - Hasta 3 ajustes para un audífono cada 3 años. Durante los primeros 12 meses después de la compra de un audífono de la marca TruHearing, el plan cubrirá un número limitado de visitas de seguimiento para la adaptación y los ajustes. El beneficio no se aplica a ninguna otra marca de audífonos. 80 baterías por audífono para modelos no recargables	Usted paga \$0 de copago. Cubrimos: - Hasta un examen de rutina de audición cada año - El plan paga hasta \$2,500 para el costo de audífono(s) no implantable(s) del catálogo correspondiente de TruHearing® Choice cada 3 años. La asignación cubre el coste de dos audífonos no implantables de marca TruHearing Advanced cada tres años (límite de 1 audífono por oído). Luego del beneficio pagado por el plan, usted es responsable de los costos restantes. Debe acudir a un proveedor de TruHearing para utilizar este beneficio. La compra de audífonos incluye lo siguiente: - Primeros 12 meses de consultas de seguimiento al proveedor - Período de prueba de 60 días - Garantía ampliada de 3 años

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
	Período de prueba de 60 días. Los períodos de prueba de 60 días le permiten a usted probar el/los audífono(s) durante el tiempo asignado. Si, por cualquier motivo, el miembro desea devolver o cambiar el/los audífono(s) durante ese tiempo, puede hacerlo sin cargo adicional. Si cambian el/los audífono(s) por un estilo diferente, el período de prueba comenzará de nuevo cuando reciban el/los nuevo(s) audífono(s).	80 baterías por audífono para modelos no recargables
Evaluación de seguridad en el hogar	Usted paga \$0 de copago. La evaluación de seguridad en el hogar se incluye en la evaluación integral.	La evaluación de seguridad en el hogar no está cubierta.
Servicios del Programa ambulatorio intensivo	Los Servicios del Programa ambulatorio intensivo no estaban cubiertos.	Usted paga \$0 de copago. Se requiere autorización previa.
Beneficios de comida	El beneficio de comidas no está cubierto.	Usted paga \$0 El beneficio de comidas posteriores al

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
		alta cubre 14 comidas en una semana para miembros confinados en sus hogares que cumplan los requisitos cada vez que reciban el alta de un centro de hospitalización o un establecimiento de enfermería especializada Hasta cuatro veces al año Se requiere referencia médica.
Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare	Usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 de copago. 0 % de coseguro por medicamentos preferidos de la Parte B. 20 % o \$35, el que sea menor por medicamentos de insulina de la Parte B por un suministro de 1 mes
Artículos de venta libre (OTC)	Usted paga \$0 de copago. Se puede gastar hasta \$100 por trimestre en artículos de venta libre incluidos en el catálogo OTC y/o el portal de órdenes en línea.	Usted paga \$0. \$106 por trimestre para gastar en elementos de venta libre elegibles como vitaminas, analgésicos, remedios para el resfrío, alquiler/servicios públicos, control de plagas y otros.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
	• Puede comprar hasta seis productos por categoría por trimestre. • No hay límite en el número de artículos de su pedido. • Los pedidos de artículos OTC se limitan a tres pedidos por trimestre. • Pueden aplicarse límites adicionales a algunos artículos. • Todo saldo que no se haya utilizado expirará automáticamente al final de cada trimestre o al darse de baja del plan. • La cobertura incluye Naloxona.	• Los fondos se cargan cada mes en una tarjeta de débito emitida por el plan • Los miembros pueden comprar a través del catálogo de venta libre o en establecimientos minoristas participantes • No hay límite en el total de artículos o pedidos • Todo saldo que no se haya utilizado expira al final de cada trimestre o al darse de baja del plan • Si un miembro califica, el crédito OTC se combinará con el crédito SSBCI. • Cualquier fondo no utilizado expirará al final de cada trimestre al darse de baja del plan.
Cobertura de medicamentos de la Parte D	Usted paga \$0 de copago.	Medicamento de Nivel 1– Genérico preferido: 25 % del costo total. Medicamento de Nivel 2 – Genérico: Usted paga el 25 % del costo total. Excepto para productos de insulina cubiertos y la mayoría de vacunas para adultos de la Parte D.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
		Usted no paga más de \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel. Medicamento de Nivel 3 – de marca preferidos: Usted paga el 25 % del costo total. Excepto para productos de insulina cubiertos y la mayoría de vacunas para adultos de la Parte D. Usted no paga más de \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel. Medicamento de Nivel 4 – medicamento no preferido: Usted paga el 26% del costo total. Excepto para productos de insulina cubiertos y la mayoría de vacunas para adultos de la Parte D. Usted paga \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel. Medicamento de Nivel 5 – de especialidad: Usted paga el 25% del costo total.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
		Medicamento de Nivel 6 – medicamentos de atención seleccionados: Usted paga \$0 del costo total.
Servicios de podología	Usted paga \$0 de copago. El plan pagará los servicios siguientes: • Diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico de lesiones y enfermedades del pie (como dedos en martillo o espolón calcáneo) • Cuidado de rutina de los pies para miembros con enfermedades que afectan las piernas, como la diabetes	Usted paga \$0 de copago. El plan pagará los servicios siguientes: • Diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico de lesiones y enfermedades de los pies (como dedo en martillo o espolón calcáneo). • Cuidado de rutina de los pies para los miembros con ciertas enfermedades médicas que afectan a las extremidades inferiores. Nuestro plan ofrece servicios de podología de rutina: • 9 sesiones de rutina anuales para el cuidado de los pies
Centro de enfermería especializada (SNF)	Usted paga \$0 de copago. Se requiere la certificación para la Atención Comunitaria a Largo Plazo (CLTC) antes de cualquier admisión patrocinada por Medicaid a un centro médico de atención a largo plazo desde cualquier	Usted paga \$0 de copago. Se necesita autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
	lugar, que incluye la transición de la comunidad a un establecimiento de enfermería (admisión no cubierta por Medicare o admisión hospitalaria por menos de 3 días antes de la admisión en un establecimiento de enfermería). • Tres (3) niveles de atención: • Atención compleja • Atención especializada e intermedia Debe requerir asistencia las 24 horas del personal médico profesional. La tarifa diaria cubre los servicios de alojamiento y manutención.	
Beneficios Complementarios Especiales para Pacientes con Enfermedades Crónicas (SSBCI, por sus siglas en inglés)	Los Beneficios Complementarios Especiales para Pacientes con Enfermedades Crónicas (SSBCI) no están cubiertos.	Usted paga \$0 de copago. Si reúne los requisitos para SSBCI, puede solicitar el crédito de venta libre de \$106 mensuales para ayudar con los gatos cotidianos. Este crédito puede usarse para: • Alimentos saludables • Apoyo general para la vida (por ejemplo, alquiler, hipoteca, servicios públicos)

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
		• Control de plagas Para reunir los requisitos para los Beneficios Complementarios Especiales para Pacientes con Enfermedades Crónicas (SSBCI), debe tener al menos una de las siguientes afecciones crónicas: • Enfermedades cardiovasculares • Enfermedades mentales crónicas e incapacitantes • Enfermedad gastrointestinal crónica (limitado a enfermedad hepática en etapa terminal) • Trastornos pulmonares crónicos (limitado a enfermedad pulmonar obstructiva crónica) • Insuficiencia cardíaca congestiva • Enfermedad del tejido conectivo Demencia • Diabetes mellitus • Sobrepeso, obesidad, y síndrome metabólico • Accidente cardiovascular (ACV)

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
		Además: • La afección debe suponer una amenaza para la vida • Limitar en gran medida el funcionamiento de su salud en general • Debe tener un alto riesgo de hospitalización u otros resultados de salud adversos • Debe requerir coordinación de cuidados intensivos El plan revisará criterios objetivos para determinar su elegibilidad. Para más información o para comprobar su elegibilidad, usted deberá contactar al plan. Todo saldo no utilizado expirará al final de cada mes o al darse de baja del plan.
Servicios de transporte	Usted paga \$0 de copago. Los Servicios de transporte no están cubiertos por el plan, pero podría obtener transporte que no sea de emergencia desde y hacia su cita médica con arreglo a su beneficio de Medicaid.	Usted paga \$0 de copago. Además del transporte que no sea de emergencia con arreglo a su beneficio de Medicaid, nuestro plan cubre: • 24 viajes de ida cada año a ubicaciones aprobadas por el plan (por ejemplo, consultorio del médico, farmacia y hospital).

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
		• Puede consistir de un automóvil, un servicio de traslado o una camioneta, según resulte más adecuado a la situación y a las necesidades del miembro. • Los viajes se deben programar con un mínimo de un día laboral de antelación, excepto en circunstancias especiales. • El transporte solamente se autoriza hacia lugares aprobados por el plan (por ejemplo, consultorio médico, farmacia y hospital). • Límite de 50 millas por viaje de ida.
Servicios de televigilancia	Usted paga \$0 de copago. Los equipos de televigilancia monitorean el peso, la presión arterial, los niveles de oxígeno y la glucosa en sangre de los consumidores. Las lecturas diarias se transmiten desde la casa del miembro a los enfermeros que revisan los resultados diarios. Se notifica a los médicos si las lecturas están fuera de ciertos rangos.	Los servicios de televigilancia no están cubiertos.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Atención oftalmológica	Usted paga \$0 de copago. El plan pagará los servicios siguientes: • Servicios de un médico para pacientes ambulatorios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones del ojo • Lentes correctivos y marcos, además de reemplazos, si los necesita, luego de una cirugía de cataratas sin implante de lente • Examen de rutina de la vista ○ Un examen ocular de rutina cada año, excluyendo el examen de lentes de contacto y los servicios de adaptación. ○ Se cubre un par de anteojos (cristales y marcos) o un par de lentes de contacto cada dos años. • Existe un límite de cobertura del plan de \$150 para anteojos cada dos años.	Usted paga \$0 de copago. Nuestro plan ofrece cobertura de rutina de la vista, que incluye: • Un examen de rutina de la vista al año • El plan cubrirá hasta \$355 cada año a cuenta de anteojos o lentes de contacto. Usted debe recibir atención de un proveedor de la red. Solo pagaremos los servicios para la vista cubiertos si acude a un proveedor de la vista de la red. En la mayoría de los casos, deberá pagar la atención que reciba de un proveedor que no pertenezca a la red.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
	Se pueden incluir hasta \$150 para el costo de lentes o lentes de contacto cada dos años.	
Emergencia internacional/cobertura de urgencia	La emergencia internacional/cobertura de urgencia no está cubierta	Usted paga \$0 de copago. Monto de beneficio anual máximo combinado de \$50,000 (USD) de cobertura de emergencia internacional, cobertura de urgencia internacional, y servicios de transporte internacional

E2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en nuestra *Lista de Medicamentos*

Puede encontrar una *Lista de Medicamentos Cubiertos* actualizada en nuestro sitio web: www.firstchoicevipcare.com. También puede llamar a Servicios al Miembro a los números que aparecen al pie de página para obtener información actualizada sobre medicamentos o para pedirnos que le enviemos una *Lista de Medicamentos Cubiertos* por correo.

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* también se conoce como *Lista de medicamentos*.

Hemos realizado cambios en nuestro *Listado de medicamentos*, que podrían incluir retirar o añadir medicamentos, cambiar los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones aplicables a nuestra cobertura de determinados medicamentos o cambiarlos a un nivel diferente de costo compartido.

Consulte el *Listado de medicamentos* para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para averiguar si hay restricciones, o si su medicamento se ha cambiado a un nivel diferente de costo compartido.

La mayoría de los cambios de la *Lista de Medicamentos* son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que se realicen otros cambios permitidos por Medicare y/o el Estado que le afectarán durante el año calendario. Actualizamos nuestra *Lista de Medicamentos* en línea al menos una vez al mes para brindar la lista de medicamentos más

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



actualizada. Si hacemos algún cambio relacionado con un medicamento que usted toma, le avisaremos al respecto.

Si se ve afectado/a por algún cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos hacer lo siguiente:

- Hable con su médico (u otro profesional que recete medicamentos) para buscar un medicamento diferente que cubramos.
 - Puede llamar a Servicios al Miembro al número que aparece al pie de página para pedir un *Listado de medicamentos cubiertos* que traten la misma afección.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto adecuado para usted.
- Pídanos que cubramos un suministro del medicamento de forma temporal.
 - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal es por hasta 30 días. (Para obtener más información acerca de cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el **Capítulo 5** de su *Manual del Miembro*).
 - Cuando recibe el suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre qué hacer cuando este se termine. Puede cambiar a otro medicamento que cubre nuestro plan o pedirnos que hagamos una excepción para usted y cubramos su medicamento actual.

Si en 2025 recibió permiso de nuestra parte para usar un medicamento que no está en nuestro formulario, lo que se conoce como excepción del formulario, en algunos casos, puede continuar tomando ese medicamento en 2026 si su proveedor se lo receta. Los medicamentos de mantenimiento son aquellos que usted toma regularmente para una afección crónica o prolongada. Los medicamentos que no son de mantenimiento son aquellos que se toman por un período más corto, por ejemplo, los antibióticos. Si le recetaron un medicamento de mantenimiento con requisitos específicos que usted cumplía, o bien si recibió permiso de nuestra parte para usarlo en 2025, lo que se conoce como determinación de cobertura, en algunos casos, podrá continuar utilizando este medicamento en 2026. Sin embargo, si, en 2025, recibió una determinación de cobertura para un medicamento que no es de mantenimiento, usted o su proveedor deberán volver a presentar una solicitud de cobertura para continuar utilizando ese medicamento en 2026.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



A partir de 2026, podremos retirar inmediatamente medicamentos de marca o productos biológicos originales de nuestro *Listado de medicamentos* si los reemplazamos con nuevos genéricos o determinadas versiones biosimilares del medicamento de marca o el producto biológico original del mismo nivel de costo compartido o de un nivel inferior y con las mismas o menos restricciones. Además, al agregar una nueva versión, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestro *Listado de medicamentos*, pero pasarlo de inmediato a un nivel diferente de costo compartido o agregar nuevas restricciones.

Por ejemplo, si toma un medicamento de marca o un producto biológico que se está sustituyendo por un genérico o una versión biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio 30 días antes del mismo, o antes de que obtenga un suministro mensual del medicamento de marca o del producto biológico. Puede que obtenga información sobre el cambio específico ya una vez se haya realizado el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos podrían ser nuevos para usted. Puede encontrar la definición de los tipos de medicamentos en el **Capítulo 12** de su *Manual del Miembro*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también brinda información al consumidor acerca de los medicamentos. Visite el sitio web de la FDA:

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

También puede llamar a Servicios al Miembro al número que aparece al pie de página o solicitarle más información a su proveedor de atención médica, al profesional que realiza las recetas o al farmacéutico.

Cambios en los costos de los medicamentos

Hay dos etapas de pago para la cobertura de su medicamento de la Parte D de Medicare en nuestro plan. Cuánto paga depende de la etapa en la que se encuentra cuando carga o recarga su prescripción. Estas son las dos etapas:

Etapas 1 Etapas de cobertura inicial	Etapas 2 Etapas de cobertura catastrófica
Durante esta etapa, nuestro plan paga parte del costo de sus medicamentos y usted paga su parte. Su parte se llama el copago. Usted comienza esta etapa cuando surte la primera receta médica del año.	Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2026. Usted empieza en esta etapa tras pagar una determinada cantidad de gastos de bolsillo.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



La Etapa de cobertura inicial finaliza cuando el gasto de bolsillo total de los medicamentos alcanza \$2,100. En este punto comienza la Etapa de cobertura catastrófica. Nuestro plan cubre todos los gastos de medicamentos de su plan desde entonces hasta que finalice el año. Consulte el **Capítulo 6** de su *Manual del miembro* para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos.

En el Programa de descuentos del fabricante, los fabricantes de los medicamentos pagan parte del costo total de nuestro plan de los medicamentos de marca cubiertos de la Parte D y los productos biológicos durante la etapa de cobertura inicial y la etapa de cobertura catastrófica. Los descuentos pagados por los fabricantes en el programa de descuentos del fabricante no se consideran en el cálculo de gastos de bolsillo.

E3. Etapa 1: "Etapa de cobertura inicial"

Durante la Etapa de cobertura inicial, nuestro plan paga su parte del costo de sus medicamentos cubiertos, y usted paga su parte. Su parte se llama el copago. El copago depende del nivel de costo compartido en el que se encuentre el medicamento y dónde lo obtenga. Usted paga un copago cada vez que surte una receta médica. Si su medicamento cubierto cuesta menos que el copago, usted paga el precio que sea más bajo.

Cambiamos algunos medicamentos de nuestra *Lista de Medicamentos* a un nivel inferior o superior. Si sus medicamentos se mueven de un nivel a otro, esto podría afectar a su copago. Para saber si sus medicamentos se encuentran en un nivel diferente, búselos en nuestra *Lista de Medicamentos*.

La siguiente tabla muestra sus gastos por un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con copagos estándar en cada uno de nuestros <número de niveles> niveles de medicamentos. Estos montos son aplicables **solo** durante el tiempo en el que usted se encuentre en la Etapa de cobertura inicial.

La mayoría de vacunas para adultos de la Parte D están cubiertas sin costo para usted.

Para obtener información sobre los costos un suministro a largo plazo o del pedido de medicamentos por correo, consulte el **Capítulo 6, Sección D** de su *Manual del Miembro*.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Medicamentos en el Nivel 1 (Genérico preferido) Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 1 que se surte en una farmacia de la red	Usted paga \$0 de copago.	El costo compartido en una farmacia minorista es del 25 % del costo total. Su costo por pedidos de medicamentos bajo receta por correo de 61 a 100 días tiene un coseguro del 25 %. *El costo compartido se basa en el nivel de "Ayuda Extra" que recibe el miembro. **Deducible y coseguro pueden ser aplicables para miembros sin "Ayuda Extra".
Medicamentos en el Nivel 2 (Genéricos) Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 2 que se surte en una farmacia de la red	Usted paga \$0 de copago.	El costo compartido en una farmacia minorista es del 25 % del costo total. Su copago por el suministro de un mes (30 días) es del 25 % del costo total. Usted no paga más de \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel. Su costo por pedidos de medicamentos bajo receta por correo de 61 a 100 días tiene un coseguro del 25 % *El costo compartido se basa en el nivel de "Ayuda Extra" que recibe el miembro.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Medicamentos en el Nivel 3 (De marca preferidos) Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 3 que se surte en una farmacia de la red	Usted paga \$0 de copago.	El costo compartido en una farmacia minorista es del 25 % del costo total. Usted no paga más de \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel. Su costo por pedidos de medicamentos bajo receta por correo de 61 a 100 días tiene un coseguro del 25 %. *El costo compartido se basa en el nivel de "Ayuda Extra" que recibe el miembro. **Deducible y coseguro pueden ser aplicables para miembros sin "Ayuda Extra".

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Medicamentos en el Nivel 4 (Medicamento no preferido) Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 4 que se surte en una farmacia de la red	Usted paga \$0 de copago.	El costo compartido en una farmacia minorista es del 25 % del costo total. Usted no paga más de \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel. Su costo por pedidos de medicamentos bajo receta por correo de 61 a 100 días tiene un coseguro del 25 %. *El costo compartido se basa en el nivel de "Ayuda Extra" que recibe el miembro. **Deducible y coseguro pueden ser aplicables para miembros sin "Ayuda Extra".
Medicamentos en el Nivel 5 (De especialidad) Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 5 que se surte en una farmacia de la red	Usted paga \$0 de copago.	El costo compartido en una farmacia minorista es del 25 % del costo total. Su costo por pedidos de medicamentos bajo receta por correo de 61 a 100 días tiene un coseguro del 25 %. *El costo compartido se basa en el nivel de "Ayuda Extra" que recibe el miembro **Deducible y coseguro pueden ser aplicables para miembros sin "Ayuda Extra".

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Medicamentos en el Nivel 6 (Medicamentos de atención seleccionados) Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 6 que se surte en una farmacia de la red	Usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 del costo total.

La Etapa de cobertura inicial finaliza cuando el total de sus gastos de bolsillo alcanzan los **\$2,100**. En este punto comienza la Etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre todos sus gastos de medicamentos desde entonces hasta que finalice el año. Consulte el **Capítulo 6** de su *Manual del miembro* para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos.

E4. Etapa 2: "Etapa de cobertura catastrófica"

Cuando alcanza el límite de gastos de bolsillo **\$2,100** por sus medicamentos, comienza la Etapa de cobertura catastrófica y usted no paga nada por sus medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted permanece en la Etapa de cobertura catastrófica hasta que finalice el año calendario. Puede que tenga copagos medicamentos cubiertos de Medicaid

Para obtener más información sobre sus costos en la Etapa de cobertura catastrófica, consulte el **Capítulo 6** Sección E, en su Manual del miembro.

F. Cambios administrativos

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Número de contrato	H8213	H4739
Tipo de organización	Demo	CCP Local
Nombre del plan	First Choice VIP Care Plus	First Choice VIP Care
Tipo de plan	MMP HMO	HMO
Tipo de plan de necesidades especiales	No corresponde	Doble elegibilidad
Número de teléfono de servicio al cliente	1-888-978-0862	1-888-996-0499
Número de teléfono de servicio al cliente de farmacia	1-855-327-0511	1-833-809-3767
Sitio web del plan	http://www.firstchoicevipcareplus.com	www.firstchoicevipcare.com
Plan de pago de medicamentos bajo receta de Medicare	No corresponde.	El Plan de pago de medicamentos bajo receta de Medicare puede ayudarle a administrar sus gastos de medicamentos repartiéndolos durante el año como pagos mensuales. Para saber más sobre este programa, contáctenos al número que aparece en la parte inferior de la página o visite www.Medicare.gov .

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



G. Elegir un plan

G1. Quedarse en un plan

Esperamos que usted siga siendo miembro del plan. No tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. A menos que se inscriba en un plan Medicare diferente o cambie a Original Medicare, quedará automáticamente inscrito como miembro de nuestro plan para el 2026.

G2. Cambiar de plan

La mayoría de las personas con Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertos momentos del año. Como usted tiene Healthy Connections Medicaid, puede terminar su membresía con nuestro plan durante cualquier mes del año.

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

- El **Período de Inscripción Abierta**, que va del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan termina 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)** es desde el 1.º de enero al 31 de marzo. Si escoge un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comienza el primer día del siguiente mes.

Puede que haya otras situaciones en las que usted es elegible para hacer un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- Se ha mudado fuera de nuestra área de servicio,
- Su elegibilidad para Healthy Connections Medicaid o Ayuda Extra han cambiado, o
- Usted se ha mudado recientemente o actualmente está siendo atendido/a en una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidados a largo plazo). Si se ha trasladado recientemente desde una institución, puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que abandone la institución.

Sus servicios de Medicare

Usted tiene tres opciones para obtener los servicios de Medicare indicados a continuación en cualquier mes del año. Usted tiene una opción adicional indicada a continuación durante determinados momentos del año incluidos el **Período de inscripción abierta** y el **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección G2**. Al elegir una de estas opciones, finaliza automáticamente su membresía en nuestro plan.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



1. Usted puede cambiarse a: Otro plan que proporcione su Medicare y la mayor parte o todos sus beneficios y servicios de Medicaid en un plan, también conocido como Plan integrado de necesidades especiales con doble elegibilidad o un Programa de atención integral a las personas de la tercera edad (PACE), si reúne los requisitos.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para obtener información sobre el Programa de atención integral a las personas de la tercera edad (PACE), llame a Healthy Connections Medicaid al 1-888-549-0820. Esta llamada es gratuita. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-842-3620. También puede ir a www.scdhhs.gov/providers/managed-care/program-all-inclusive-care-elderly-pace/members Si necesita ayuda o más información: • Después de contactar a Medicare para cambiar de plan, Medicare trabajará con Healthy Connections Medicaid para hacer el cambio. Para obtener más información sobre este proceso, puede llamar a South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m. Los usuarios TTY pueden llamar al 1-877-552-4670. • Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP), I-CARE, al 1-800-868-9095, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711 O Inscríbase en un nuevo D-SNP integrado. Se le dará de baja automáticamente en nuestro plan cuando comience su nueva cobertura del plan.
---	--

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



2. Usted puede cambiarse a: Original Medicare con un plan de medicamentos de Medicare diferente	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP), I-CARE, al 1-800-868-9095, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se llama Programa de Asistencia y Asesoramiento sobre Seguros y Referencias Médicas para Personas de la Tercera Edad (I-CARE). Para más información, visite www.aging.sc.gov. O Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos de Medicare. Se cancelará automáticamente su afiliación a nuestro plan cuando comience su cobertura de Original Medicare.
---	--

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



3. Usted puede cambiarse a: Original Medicare sin un plan de medicamentos de Medicare diferente NOTA: Si usted cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare diferente, Medicare podrá inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que informe a Medicare que no desea inscribirse. Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos si tiene cobertura de medicamentos a través de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene alguna pregunta acerca de su necesidad de cobertura de medicamentos, llame a Asistencia y Asesoramiento sobre Seguros y Referencias Médicas para Personas de la Tercera Edad (I-CARE) al 1-800-868-9095 de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711. Para más información, visite www.aging.sc.gov.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP), I-CARE, al 1-800-868-9095, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se llama Programa de Asistencia y Asesoramiento sobre Seguros y Referencias Médicas para Personas de la Tercera Edad (I-CARE). Para más información, visite www.aging.sc.gov. Se cancelará automáticamente su afiliación a nuestro plan cuando comience su cobertura de Original Medicare.
---	---

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



4. Usted puede cambiarse a: Cualquier plan médico de Medicare durante determinados momentos del año incluido el Período de inscripción abierta y el Período de inscripción abierta de Medicare Advantage u otras situaciones descritas en la Sección A.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para obtener información sobre el Programa de atención integral a las personas de la tercera edad (PACE), llame a Healthy Connections Medicaid al 1-888-549-0820. Esta llamada es gratuita. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-842-3620. También puede ir a www.scdhhs.gov/providers/managed-care/program-all-inclusive-care-elderly-pace/members Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP), I-CARE, al 1-800-868-9095, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se llama Programa de Asistencia y Asesoramiento sobre Seguros y Referencias Médicas para Personas de la Tercera Edad (I-CARE). Para más información, visite www.aging.sc.gov. O Inscríbase en un nuevo plan médico de Medicare. Se le dará de baja automáticamente en nuestro plan Medicare cuando comience su nueva cobertura del plan.
--	---

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



Sus servicios de Healthy Connections Medicaid

Si tiene preguntas acerca de cómo obtener sus servicios de Healthy Connections Medicaid tras dejar nuestro plan, contacte a South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642, de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-552-4670. También puede visitar www.scchoices.com. Pregunte de qué forma se vería afectada la manera en que obtiene la cobertura de Healthy Connections Medicaid al inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare.

H. Recibir ayuda

H1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarlo si tiene alguna pregunta. Llame a Servicios al Miembro a los números que aparecen en la parte inferior de la página en los días y horarios de atención indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Lea su *Manual del Miembro*

Su *Manual del Miembro* es la descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles sobre los beneficios y costos para 2026. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener los servicios y medicamentos que cubrimos.

El *Manual del Miembro para 2026* estará disponible a más tardar el 15 de octubre. También puede revisar el *Manual del Miembro* para ver si otros beneficios o cambios en los costos lo afectan. Puede encontrar una copia actualizada del *Manual del Miembro* en nuestro sitio web: www.firstchoicevipcare.com. También puede llamar a Servicios al Miembro a los números que aparecen al pie de la página para pedirnos que le enviemos por correo el *Manual del Miembro* para 2026.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en www.firstchoicevipcare.com. A modo de recordatorio, nuestro sitio web tiene 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)*.

H2. El agente de inscripción estatal, South Carolina Healthy Connections Choices

El agente de inscripción ayuda a las personas a elegir entre los distintos planes médicos de Healthy Connections Medicaid, a inscribirse en ellos, cambiar de plan o cancelar la afiliación.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



El agente de inscripción se conoce como South Carolina Healthy Connections Choices, y no está conectado con ningún plan médico ni compañía de seguro. Usted puede llamar a South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m. Los usuarios TTY deben llamar al 1-877-552-4670. Para obtener más información, visite www.scchoices.com.

H3. Cómo recibir ayuda del Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP)

Usted también puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP). En South Carolina, el SHIP se llama Programa de Asistencia y Asesoramiento sobre Seguros y Referencias Médicas para Personas de la Tercera Edad (I-CARE). Los asesores del I-CARE pueden ayudarlo a comprender las opciones que tiene con respecto a los planes y responderán preguntas sobre cómo cambiar de un plan a otro. I-CARE no está conectado con ninguna compañía de seguros ni plan médico. El número de teléfono de I-CARE es 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

H4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Puede chatear en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone
- Puede escribir a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si elige cancelar su afiliación a nuestro plan e inscribirse en otro plan Medicare, en el sitio web de Medicare puede encontrar información sobre los costos, la cobertura y las clasificaciones de calidad que le ayudarán a comparar los planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área a través del Buscador de planes Medicare en el sitio web de Medicare. (Para consultar información sobre los planes, visite www.medicare.gov y haga clic en "Find Plans" ("Buscar Planes"))

Medicare y Usted 2026

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2026*. Todos los años, en otoño, las personas con Medicare reciben este folleto por correo postal. Incluye un resumen de los beneficios de

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.



Medicare, los derechos y las garantías, 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 el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

H5. Healthy Connections Medicaid

El número de teléfono de Healthy Connections Medicaid es 1-888-549-0820. Esta llamada es gratuita. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-842-3620. Healthy Connections Medicaid puede ayudarle o remitirle a alguien que pueda ayudarle.

H6. Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare

El Plan de pago de medicamentos bajo receta de Medicare es una opción de pago que podría ayudarle a administrar sus gastos de bolsillo de medicamentos cubiertos por nuestro plan repartiéndolos a lo largo del año calendario (enero-diciembre) como pagos mensuales. Este programa no le ahorra dinero ni reduce sus costos de medicamentos.

La "Ayuda Extra" de Medicare y la ayuda de su Programa estatal de asistencia farmacéutica (SPAP) y el Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA (ADAP), para quienes cumplan los requisitos, ofrece más ventajas que la participación en el Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare. Todos los miembros pueden optar por participar este programa, independientemente de su nivel de ingresos. Para saber más sobre este programa, contáctenos al número que aparece en la parte inferior de la página o visite www.Medicare.gov.

Si tiene alguna pregunta, llame a First Choice VIP Care al 1-888-996-0499 (TTY 711), del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8 a. m. a 8 p. m., los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.firstchoicevipcare.com.

