

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. Este *Aviso de cambios* le informa acerca de los cambios y dónde encontrar más información al respecto. Para obtener más información sobre los costos, beneficios o normativas, consulte el *Manual del Miembro*, que se encuentra en nuestro sitio web: 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 de su *Manual del Miembro*.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de manera gratuita en español.
- Puede solicitar el Aviso anual de cambios de forma gratuita en otros formatos, por ejemplo, impresión en letra grande, braille o audio. Puede llamar al 1-888-996-0499 (TTY 711) de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., del 1 de abril al 30 de septiembre, y los siete días de la semana de 8 a.m. a 8 p.m. del 1 de octubre al 31 de marzo. 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

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.



Índice

A. Descargo de responsabilidad.....	3
B. Revisión de su cobertura de Medicare y South Carolina Healthy Connections Medicaid para el próximo año.....	3
B1. Información acerca de First Choice VIP Care.....	4
B2. Cosas importantes para hacer.....	4
C. Cambios en el nombre de nuestro plan	6
D. Cambios en los proveedores y las farmacias de nuestra red	6
E. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	6
E1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos.....	6
E2. Cambios en la cobertura de medicamentos	18
E3. Etapa 1: "Etapa de cobertura inicial"	21
E4. Etapa 2: "Etapa de cobertura catastrófica"	25
F. Elección de un plan.....	25
F1. Quedarse en nuestro plan.....	25
F2. Cambiarse de plan.....	25
G. Recibir ayuda	31
G1. Nuestro plan	31
G2. El agente de inscripción estatal, South Carolina Healthy Connections Choices.....	31
G3. Cómo recibir ayuda del Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP)	32
G4. Medicare.....	32
G5. Healthy Connections Medicaid	33
G6. Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare	33

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 cubra sus necesidades el año próximo. Si no cubre sus necesidades, puede cancelar su afiliación a nuestro plan. Consulte la **Sección E** para más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si elige dejar nuestro plan, su membresía terminará el último día del mes en el que se cursó su solicitud. Seguirá inscrito en los programas Medicare y Medicaid de Healthy Connections siempre que usted sea elegible.

Si deja nuestro plan, puede obtener información sobre:

- Este documento está disponible de manera gratuita en español.
- Las opciones Medicare de la tabla en la **Sección G2** “Cambiar de plan”.
- Las opciones de Healthy Connections Medicaid en la **Sección G2** “Cambiar de 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.



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 de abril al 30 de septiembre; o los siete días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., del 1 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.

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 la autorización previa, la terapia escalonada o los 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 la cobertura de medicamentos.
 - Los costos de sus medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado.

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.



- 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?
 - Consulte la **Sección D** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Considere los 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, es fácil: no tiene que hacer nada. Si no realiza cambios, sigue inscrito en First Choice VIP Care de forma automática.

Si decide cambiar de plan:

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

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.



C. Cambios en el nombre de nuestro plan

No hay cambios en el nombre de nuestro plan; Sin embargo, recibirá una nueva tarjeta de ID en el correo antes de enero de 2026.

D. Cambios en los proveedores y las farmacias de nuestra red

Los montos que usted paga por sus medicamentos dependen de 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.

Consulte el *Directorio de proveedores y farmacias* de 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 tendrá 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

El próximo año cambiaremos nuestra cobertura para determinados servicios médicos y lo que paga por la cobertura. 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

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 quirúrgicos ambulatorios.
Servicios odontológicos	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Preventivos: Los beneficios dentales preventivos incluyen los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes bucales: 1 cada 6 meses • Limpiezas: 1 cada 6 meses • Tratamiento con flúor: 1 cada 6 meses • Radiografías dentales: 4 cada año <ul style="list-style-type: none"> ○ 6 códigos de radiografías cada año. Serie de radiografías de toda la boca: 1 cada 5 años ○ Radiografía panorámica: 1 cada 5 años ○ Radiografía cefalométrica: 1 cada 5 años por miembro y no computa para 4 radiografías al año o 6 códigos al año. <p>Integrales: Los beneficios dentales integrales incluyen los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de rehabilitación 	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Preventivos: Los beneficios dentales preventivos incluyen los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes bucales: 1 cada 6 meses • Limpiezas: 1 cada 6 meses • Tratamiento con flúor: 1 cada 6 meses • Radiografías dentales: 1 cada 5 años (varía en función del servicio) <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 radiografía de toda la boca y 1 radiografía panorámica cada 5 años ○ Hasta 6 radiografías de mordida o periapicales cada año. <p>Integrales: El total combinado de beneficios odontológicos integrales no puede exceder los \$3,000 cada año.</p> <p>El total de beneficios odontológicos integrales incluye los siguientes</p>

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)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Restauraciones menores (empastes). ● Servicio de endodoncia <ul style="list-style-type: none"> ○ Uno por pieza dental de por vida. ○ Se requieren radiografías pre y postoperatorias. ● Periodoncia <ul style="list-style-type: none"> ○ Una cada 24 meses por cuadrante. ○ Desbridamiento, una vez por año. ● Prostodoncia <ul style="list-style-type: none"> ○ Dentaduras postizas: una por arco cada cinco años. ○ Reparación y alineación de dentaduras postizas. ● Cirugía oral y maxilofacial: <ul style="list-style-type: none"> ○ Cirugía bucal. ○ Coronas: una cada cinco años por pieza dental. No más de cuatro por año calendario con no más de dos coronas por arco por año ● Servicios de implantes <ul style="list-style-type: none"> ○ Mini-implantes (solo arco inferior) y dentadura postiza soportada por implantes (solo arco inferior). 	<p>servicios hasta un límite anual combinado de \$3,000 cada año:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Servicios de rehabilitación <ul style="list-style-type: none"> ○ Restauraciones menores (empastes). ● Endodoncia: <ul style="list-style-type: none"> ○ Se aplican límites al servicio. ○ 1 por pieza dental de por vida. ○ Se requieren radiografías pre y postoperatorias. ○ Se necesita autorización previa. ● Periodoncia: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 gingival una vez al año. ● Prostodoncia, extraíble <ul style="list-style-type: none"> ○ Dentaduras postizas, 1 por arco cada 5 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)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Los puentes fijos y todos los demás implantes dentales (excepto los mini implantes) no están cubiertos. <p>Se necesita autorización previa.</p> <p>Sujeto a un límite combinado de \$3,600 cada año.</p> <p>Se requiere autorización previa para dentadura postiza, periodoncia, endodoncia, coronas, mini implantes y dentadura postiza soportada por implantes.</p> <p>Solo pagaremos los servicios dentales cubiertos si consulta con un dentista de la red. En la mayoría de los casos, no se cubrirá la atención que reciba de un proveedor fuera de la red.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reparación y alineación de dentaduras postizas: 1 por año. ○ Se necesita autorización previa. ● Prótesis maxilofaciales <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 por arco cada 5 años. ○ Se necesita autorización previa. ● Servicios de implantes <ul style="list-style-type: none"> ○ 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 <ul style="list-style-type: none"> ○ Coronas, 1 cada 5 años por pieza dental. 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

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)
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Extracciones: 1 por pieza dental de por vida. Otras cirugías orales, se aplican límites. <p>Se necesita autorización previa.</p>
<p>Suministros para la diabetes</p> <p>(Parte B)</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Las marcas comerciales no preferidas requerirán autorización. Las marcas preferidas tienen un copago de \$0. Las marcas no preferidas tienen un coseguro del 20 %.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Las marcas no preferidas y todos los monitores continuos de glucosa requerirán autorización previa y tienen un coseguro del 20 %.</p> <p>Cuando el beneficiario alcance un límite de Desembolso Máximo, el copago será de \$0.</p> <p>Las marcas preferidas tienen un copago de \$0.</p>
<p>Equipo médico duradero (DME)</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Se requiere autorización previa para prótesis e insumos médicos de venta y alquiler cubiertos por Medicare.</p> <p>Se necesita autorización previa.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago</p> <p>Se requiere Autorización previa para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Los artículos de DME cubiertos por Medicare mayores a \$750 por compra. ● Artículos de alquiler y alquiler con opción a compra. ● Compra de todas las sillas de ruedas

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)
		<p>(motorizadas y manuales) y todos los accesorios de sillas de ruedas (componentes) sin importar el costo por artículo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suplementos para alimentación por sonda nasogástrica
Servicios de audiología	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de audición de rutina (hasta uno cada año) • 3 ajustes para un audífono (uno por oído), cada 3 años • Hasta \$2,500 a cuenta del costo de audífonos no implantables correspondientes al catálogo TruHearing® Choice cada 3 años (límite de 1 audífono por oído). <p>Luego del beneficio pagado por el plan, usted es responsable de los costos restantes.</p> <p>Cada compra de audífonos de la marca TruHearing incluye un año de consultas de seguimiento al proveedor para ajustes. Estas consultas están disponibles durante los</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examen de audición de rutina (hasta 1 cada año) • Hasta \$2,500 a cuenta del costo de 2 audífonos no implantables de marca TruHearing cada 3 años (límite de 1 audífono por oído por año). <p>Luego del beneficio pagado por el plan, usted es responsable de los costos restantes.*</p> <p>Cada compra de audífonos de la marca TruHearing incluye un año de visitas de seguimiento al proveedor para la adaptación y los ajustes. Estas visitas están disponibles durante 12 meses tras la compra de un audífono de la marca TruHearing mientras el miembro esté inscrito en el plan.</p>

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)
	<p>12 meses siguientes a la compra de un audífono de la marca TruHearing y únicamente con la compra de un audífono de la marca TruHearing.</p> <p>Debe acudir a un proveedor de TruHearing para utilizar este beneficio.</p> <p>La compra de audífonos incluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primer año de consultas de seguimiento al proveedor • Período de prueba de 60 días • Garantía extendida de tres años • 80 baterías por audífono para modelos no recargables cada 3 años <p>El beneficio no incluye ni cubre ninguno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Audífonos de venta libre (OTC) • Moldes de oído • Accesorios para audífonos • Consultas adicionales con proveedores • Baterías adicionales, baterías cuando se compra un audífono recargable 	<p>Debe acudir a un proveedor de TruHearing para utilizar este beneficio.</p> <p>La compra de audífonos incluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primeros 12 meses de consultas de seguimiento al proveedor • Período de prueba de 60 días • Garantía ampliada de 3 años • 80 baterías por audífono para modelos no recargables <p>El beneficio no incluye ni cubre ninguno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Audífonos de venta libre (OTC) • Moldes de oído • Accesorios para audífonos • Consultas adicionales con proveedores • Baterías adicionales, baterías cuando se compra un audífono recargable • Audífonos que no sean audífonos avanzados de la marca TruHearing • Costos asociados con reclamos de garantía por pérdida y daño

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)
	<ul style="list-style-type: none"> • Audífonos que no se encuentran en el catálogo correspondiente de TruHearing • Costos asociados a reclamos de garantía por pérdida o daño. <p>Los costos asociados a los artículos excluidos son responsabilidad del miembro y no están cubiertos por el plan.</p>	<p>Los costos asociados a los artículos excluidos son responsabilidad del miembro y no están cubiertos por el plan.</p> <p>* Por costos restantes se entiende cualquier cantidad que supere su asignación</p>
Servicios de observación	Usted paga \$0 de copago	Usted paga \$0 de copago No se requiere autorización previa para los servicios de observación.
Artículos de venta libre (OTC)	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>El beneficio incluye \$250 por mes en artículos de venta libre incluidos en el catálogo de OTC, en el portal de pedidos en línea y/o en artículos calificados en los establecimientos minoristas participantes a través de una tarjeta de débito de gasto restringido.</p> <p>No hay límite en la cantidad total de artículos que un miembro puede comprar o pedidos que puede hacer.</p>	<p>Usted paga \$0.</p> <p>Los beneficios incluyen \$106 por trimestre para gastar en elementos de venta libre elegibles como vitaminas, analgésicos, remedios para el resfrío, terapia de reemplazo de nicotina, y otros.</p> <p>Los fondos se cargan cada trimestre en una tarjeta de débito emitida por el plan.</p> <p>La naloxona se cubre como beneficio de OTC (medicamentos de venta libre) de la Parte C. La terapia de reemplazo de nicotina</p>

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)
	<p>Todo saldo no utilizado expirará automáticamente al final de cada mes o al darse de baja del plan.</p>	<p>(NRT) ofrecida no duplica ningún medicamento de venta libre o del formulario de la parte D.</p> <p>Los miembros pueden comprar a través del catálogo de venta libre o en establecimientos minoristas participantes.</p> <p>No hay límite en el número de artículos o pedidos.</p> <p>Todos los fondos no utilizados expirarán al final del trimestre o al darse de baja del plan.</p>
<p>Beneficios Complementarios Especiales para Pacientes con Enfermedades Crónicas (SSBCI, por sus siglas en inglés)</p>	<p>Los Beneficios Complementarios Especiales para Pacientes con Enfermedades Crónicas (SSBCI) no están cubiertos.</p>	<p>Su copago por los SSBCI es de \$0.</p> <p>Si cumple los requisitos para SSBCI, puede aplicar \$106 del beneficio trimestral de OTC para ayudar con los gastos de la vida diaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos saludables • Apoyo general para la vida (por ejemplo, alquiler, hipoteca, servicios públicos) • Control de plagas <p>Para reunir los requisitos para los Beneficios Complementarios Especiales para Pacientes con Enfermedades Crónicas</p>

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)
		<p>(SSBCI), usted debe tener al menos una de las siguientes afecciones crónicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades cardiovasculares • Enfermedades mentales crónicas e incapacitantes • Enfermedad gastrointestinal crónica (limitado a enfermedad hepática en etapa terminal) • Insuficiencia cardíaca congestiva • Enfermedad del tejido conectivo • Trastornos pulmonares crónicos (limitado a enfermedad pulmonar obstructiva crónica) • Demencia • Diabetes mellitus • Sobrepeso, obesidad, y síndrome metabólico • Apoplejía. <p>Además:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Su afección debe suponer una amenaza para la vida o limitar en gran medida la salud o función general • Debe tener un alto riesgo de hospitalización u otros resultados de salud adversos

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)
		<ul style="list-style-type: none"> • Debe requerir coordinación de cuidados intensivos <p>El plan revisará criterios objetivos para determinar su elegibilidad.</p> <p>Para más información o para comprobar su elegibilidad, usted deberá contactar al plan.</p> <p>Todo saldo que no se haya utilizado expirará al final de cada trimestre o al darse de baja del plan.</p>
<p>Consumo de sustancias tóxicas</p> <p>(Individual y grupal)</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>No todos los servicios ambulatorios por abuso de sustancias tóxicas requerirán una autorización previa. Pida a su proveedor que llame al plan para confirmar si es necesaria una autorización</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>Puede exigirse autorización previa.</p>
<p>Transporte aprobado por el plan a ubicaciones relacionadas con la salud</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>50 viajes de ida por año hasta ubicaciones aprobadas por el plan.</p> <p>Se requiere autorización previa para viajes que excedan las 50 millas de ida. Otra autorización previa.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p> <p>24 viajes de ida por año hasta ubicaciones aprobadas por el plan.</p> <p>Límite de 50 millas por viaje de ida.</p>

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)
Beneficio de modelo de diseño de seguro basado en valor (VBID)	<p>Usted paga \$0 de copago</p> <p>Los miembros que cumplan los requisitos en base a su nivel socioeconómico (LIS) pueden usar \$225 de la prestación mensual en productos y alimentos que cumplan los requisitos en establecimientos minoristas participantes y/o pedidos por correo de FarmBox, pueden aplicarse límites a algunos artículos y/o a servicios de alquiler y servicios públicos, servicios de Internet, control de plagas e insumos para mascotas que cumplan los requisitos.</p> <p>Todo saldo no utilizado expirará automáticamente al final de cada mes o al darse de baja del plan.</p>	<p>El beneficio de modelo de diseño de seguro basado en valor (VBID) no está cubierto.</p>
Atención oftalmológica	<p>Usted paga \$0 de copago. Nuestro plan ofrece cobertura de rutina de la vista, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un examen de rutina de la vista al año • El plan cubrirá hasta \$400 cada año a cuenta de anteojos o lentes de contacto. <p>Usted debe recibir atención de un proveedor de la red. Solo pagaremos los servicios para la vista cubiertos si</p>	<p>Usted paga \$0 de copago. Nuestro plan ofrece cobertura de rutina de la vista, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un examen de rutina de la vista al año • El plan cubrirá hasta \$355 cada año a cuenta de anteojos o lentes de contacto. <p>Usted debe recibir atención de un proveedor de la red. Solo pagaremos los servicios para la vista cubiertos si</p>

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)
	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.	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.

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 ver si habrá 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 más actualizada. Si hacemos algún cambio que afectará a 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.

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.



- Puede llamar a Servicios al Miembro a los números que aparecen 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.
- Solicítenos que cubramos el suministro del medicamento de forma temporal.
 - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 180 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** del *Manual del Miembro*).
 - Cuando recibe el suministro temporal de un medicamento, hable con su médico para decidir qué hacer cuando este se termine. Puede cambiar a otro medicamento cubierto por nuestro plan o pedirnos que hagamos una excepción 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 presentar una nueva solicitud de cobertura para continuar utilizando ese medicamento en 2026.

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 normas.

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.



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 su cobertura de medicamentos de Medicare Parte D 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:

Etapa 1 Etapa de cobertura inicial	Etapa 2 Etapa de cobertura catastrófica
<p>Durante esta etapa, nuestro plan paga parte del costo de sus medicamentos y usted paga su parte. Su parte se llama copago.</p> <p>Usted comienza esta etapa cuando surte la primera receta médica del año.</p>	<p>Durante esta etapa, el plan pagará todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2026.</p> <p>Uste empieza este nivel después de pagar una determinada cantidad de gastos de bolsillo.</p>

La Etapa de cobertura inicial termina cuando sus gastos de bolsillo totales por medicamentos alcance \$2,100. En este punto comienza la Etapa de cobertura catastrófica. Nuestro plan cubre todos sus gastos de medicamentos desde entonces hasta el final del 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 pagarán 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

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.



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, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos bajo receta, y usted paga su parte. Su parte se llama copago. El copago depende de en qué nivel de costo compartido se encuentra el medicamento y de dónde lo obtiene. 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 la *Lista de Medicamentos* a un nivel inferior o superior. Si sus medicamentos se mueven de un nivel a otro, esto puede 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 con aplicables **solo** durante el tiempo en el que usted esté 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 de un suministro a largo plazo; o para pedidos por correo de medicamentos bajo receta, 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)
<p>Medicamentos en el Nivel 1 (Genéricos preferidos)</p> <p>Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 1 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p>	<p>El costo compartido en una farmacia minorista es del 25 % del costo total.</p> <p>Su costo por pedidos de medicamentos bajo receta por correo de 61 a 100 días tiene un coseguro del 25 %.</p> <p>*El costo compartido se basa en el nivel de "Ayuda Extra" que recibe el miembro</p> <p>**Pueden ser aplicables deducible y coseguro para miembros sin "Ayuda Extra".</p>
<p>Medicamentos en el Nivel 2 (Genéricos)</p> <p>Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 2 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Usted paga \$0 de copago.</p>	<p>El costo compartido en una farmacia minorista es del 25 % del costo total.</p> <p>Usted no paga más de \$35 por el suministro mensual de cada producto de insulina cubierto en este nivel.</p> <p>Su costo por pedidos de medicamentos bajo receta por correo de 61 a 100 días tiene un coseguro del 25 %</p> <p>*El costo compartido se basa en el nivel de "Ayuda Extra" que recibe el miembro.</p>

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

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

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)
<p>Medicamentos en el Nivel 6 (Medicamentos de atención seleccionados)</p> <p>Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 6 que se surte en una farmacia de la red</p>	Usted paga \$0 de copago.	Usted paga \$0 del costo total.

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

E4. Etapa 2: "Etapa de cobertura catastrófica"

Cuando alcanza el límite de gastos de bolsillo de **\$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 el final del año calendario: Es posible que tenga copagos para medicamentos cubiertos por Medicaid.

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

F. Elección de un plan

F1. Quedarse en nuestro 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 se cambie a Original Medicare, quedará automáticamente inscrito como miembro de nuestro plan para el 2026.

F2. Cambiarse 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.

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.



Además, podrá poner fin a la membresía en nuestro plan durante uno de 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 empieza el 1 de enero.
- El **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage (MA)** es desde el 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un plan nuevo durante este período, su membresía en el plan nuevo comienza el primer día del mes siguiente.

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

- Se muda 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, ahora puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que abandone la institución.

Sus servicios Medicare

Usted tiene tres opciones para conseguir sus servicios Medicare indicados a continuación en cualquier mes del año. Tiene una opción adicional en el listado de abajo en ciertos 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 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.



<p>1. Usted puede cambiarse a:</p> <p>Otro plan que proporciona su Medicare y la mayoría o la totalidad de sus beneficios y servicios Medicaid en un plan, también conocido como Plan de necesidades especiales integrado con doble elegibilidad (D-SNP) un Programa de cuidado integral de personas de la tercera edad (PACE), si reúne los requisitos.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Para obtener información sobre el Programa de cuidado integral de 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</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tras contactar a Medicare sobre un cambio de planes, 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 deben 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. <p>O</p> <p>Inscríbase en un nuevo D-SNP integrado.</p> <p>Se le dará de baja automáticamente en nuestro plan cuando comience su nueva cobertura del plan.</p>
--	--

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.



<p>2. Usted puede cambiarse a:</p> <p>Original Medicare con un plan de medicamentos de Medicare diferente.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). 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">• Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP), 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. 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 obtener más información, visite www.aging.sc.gov. <p>O</p> <p>Inscríbese en el nuevo plan de medicamentos de Medicare.</p> <p>Se cancelará automáticamente su afiliación a nuestro plan cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p>
--	--

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.



<p>3. Usted puede cambiarse a:</p> <p>Original Medicare sin un plan de medicamentos de Medicare diferente</p> <p>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.</p> <p>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 deben llamar al 711. Para obtener más información, visite www.aging.sc.gov.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). 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">• Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP), 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. 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 obtener más información, visite www.aging.sc.gov. <p>Se cancelará automáticamente su afiliación a nuestro plan cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p>
--	--

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.



<p>4. Usted puede cambiarse a:</p> <p>Cualquier plan médico de Medicare en determinados momentos del año incluyendo el Período de Inscripción Abierta y el Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage u otras situaciones descritas en la Sección A.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Para obtener información sobre el Programa de cuidado integral de 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</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP), 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. 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 obtener más información, visite www.aging.sc.gov. <p>O</p> <p>Inscríbase en un nuevo plan de Medicare.</p> <p>Se le dará de baja automáticamente de nuestro plan Medicare cuando comience su nueva cobertura del plan.</p>
---	---

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 sobre cómo obtener sus servicios de Healthy Connections Medicaid tras abandonar 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 pueden 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.

G. Recibir ayuda

G1. Nuestro plan

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

Consulte su *Manual del Miembro*

El *Manual del Miembro* es la descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles acerca de los beneficios y costes para 2026. Explica sus derechos y las normas que debe cumplir 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

También puede visitar nuestro sitio web 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)*.

G2. El agente de inscripción estatal, South Carolina Healthy Connections Choices

El agente de inscripción ayuda a las personas a elegir entre los distintos planes Healthy Connections Medicaid, a inscribirse en ellos, cambiar de plan o cancelar la afiliación. El agente de inscripción se conoce como South Carolina Healthy Connections Choices, y no está

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.



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.

G3. 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.

G4. 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 de salud])

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 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 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.



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 a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

G5. 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 le pueda ayudar.

G6. 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 puede ayudarle a administrar sus gastos de bolsillo de medicamentos cubiertos por nuestro plan repartiéndolos a lo largo del año calendario (enero-diciembre) como pagos anuales. Este programa no le ahorra dinero ni reduce sus costos de medicamentos.

La "Ayuda Extra" de Medicare y la ayuda del plan de asistencia farmacéutica del estado (SPAP) y el Programa de asistencia de medicamentos contra el SIDA (ADAP), para quienes cumplan los requisitos, ofrece más ventajas que solo la participación en el Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare. Todos los miembros pueden optar por participar en este programa, independientemente de su nivel de ingresos. Para aprender más sobre este programa, contáctenos al número de teléfono de la parte inferior de esta 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.

