

Brand New Day Valor Care Plan (HMO) ofrecido por Brand New Day

Notificación Anual de Cambios para 2024

Actualmente se encuentra inscrito en calidad de miembro del Brand New Day Valor Care Plan (HMO). El próximo año habrá algunos cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 4 para obtener un Resumen de los Costos Importantes, incluida la Prima.**

Este documento le informa acerca de los cambios en su plan. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las reglas, revise la *Evidencia de Cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en www.bndhmo.com. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura*.

- **Tiene desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre para hacer cambios en su cobertura de Medicare para el siguiente año.**

Qué se debe hacer ahora

1. PREGUNTE: ¿Qué cambios se aplican en su caso?

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para ver si lo afectan.
 - Revise los cambios en los costos de atención Médica (médico y hospital).
 - Evalúe cuánto gastará en primas, deducibles y distribución de costos.
- Consulte si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y demás proveedores permanecerán en nuestra red el próximo año.
- Piense si está conforme con nuestro plan.

2. COMPARE: Infórmese sobre otras opciones de planes

- Revise las coberturas y los costos de los planes en su área. Utilice el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare o revise la lista en la parte posterior de su manual *Medicare y Usted 2024*.
- Una vez que reduzca sus opciones a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. **ELIJA:** Decida si desea cambiar de plan

- Si usted no se afilia a otro plan antes del 7 de diciembre del 2023, permanecerá en Brand New Day Valor Care Plan (HMO).
- Para cambiar a un **plan diferente**, puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero del 2024**. Esto finalizará su inscripción en Brand New Day Valor Care Plan (HMO).
- Si hace poco tiempo se mudó a una institución, vive en una institución en la actualidad o simplemente se mudó de una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan de cobertura de medicamentos recetados de Medicare por separado) en cualquier momento.

Recursos Adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en inglés.
- Para obtener información adicional, llame al número del Departamento de Servicios para Miembros al (866) 255-4795. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Los horarios son de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Pacífico), los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.
- Es posible que este documento esté disponible en otros formatos, como braille, letra grande u otros formatos alternativos.
- **La cobertura bajo este Plan califica como Cobertura Médica Calificada (QHC)** y cumple el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado Asequible (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Acerca del Brand New Day Valor Care Plan (HMO)

- Brand New Day es un plan HMO que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en Brand New Day depende de la renovación del contrato.
- Cuando en este documento se mencionen las palabras "nosotros", "nos" o "nuestro", nos referimos a Brand New Day. Cuando dice "el plan" o "nuestro plan", significa Brand New Day Valor Care Plan (HMO).

Notificación Anual de Cambios para el 2024

Tabla de Contenidos

Resumen de Costos Importantes para 2024	4
SECCIÓN 1 Cambios en los Beneficios y Costos para el Año Siguiete	5
Sección 1.1 –Cambios en su Prima Mensual	5
Sección 1.2 –Cambios en el Monto Máximo de Gastos de Bolsillo	5
Sección 1.3 –Cambios en la Red de Proveedores	6
Sección 1.4 –Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos	6
SECCIÓN 2 Cómo Decidir Qué Plan Elegir	10
Sección 2.1 –Si decide permanecer en Brand New Day Valor Care Plan (HMO)	10
Sección 2.2 –Si decide cambiar de plan	10
SECCIÓN 3 Fecha Límite para Cambiarse de Plan	11
SECCIÓN 4 Programas que Ofrecen Asesoramiento Gratuito sobre Medicare	11
SECCIÓN 5 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos Recetados	12
SECCIÓN 6 ¿Tiene Preguntas?	13
Sección 6.1 –Cómo Obtener Ayuda de Brand New Day Valor Care Plan (HMO)	13
Sección 6.2 –Cómo Obtener Ayuda de Medicare	13

Resumen de Costos Importantes para 2024

En la tabla a continuación, se comparan los costos del 2023 y los costos del 2024 para Brand New Day Valor Care Plan (HMO) en diversas áreas importantes. **Sepa que esto es solamente un resumen de costos.**

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Prima mensual del plan (Consulte la Sección 1.1 para obtener más detalles).	\$0	\$0
Monto máximo de gastos de bolsillo Este es el monto <u>máximo</u> que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Part A y la Part B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener más detalles).	\$3,000	\$3,850
Visitas al consultorio del médico	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas a un especialista: De \$0 por visita	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas a un especialista: De \$10 por visita
Internación en hospital	Usted paga un deducible de \$1,600 por período de beneficios. Usted paga un copago de \$0 por día, para los días 1 al 60 Usted paga un copago de \$400 por día para los días 61 al 90 Usted paga un copago de \$800 por cada "día de reserva de por vida" después del día 90 por cada período de	Usted paga un deducible de \$1,600 por período de beneficios. Usted paga un copago de \$0 por día, para los días 1 al 60 Usted paga un copago de \$400 por día para los días 61 al 90 Usted paga un copago de \$800 por cada "día de reserva de por vida" después del día 90 por cada período de

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
	beneficios (hasta 60 días durante su vida).	beneficios (hasta 60 días durante su vida). Estos son los montos de distribución de costos que corresponden al 2023 y que podrían cambiar para el 2024. Brand New Day Valor Care Plan (HMO) proporcionará las tarifas actualizadas tan pronto como sean publicadas.

SECCIÓN 1 Cambios en los Beneficios y Costos para el Año Siguiende

Sección 1.1 – Cambios en su Prima Mensual

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Prima mensual (Usted también debe continuar pagando su prima de Medicare Part B).	\$0	\$0
Reembolsos de la Prima de la Part B Uno de los beneficios que incluye nuestro plan es un Reembolso de la Prima de la Part B. Esto significa que cada mes, el monto que se muestra se aplicará automáticamente a su Prima de la Part B, lo que aumentará su cheque del Seguro Social cada mes.	\$125	\$85

Sección 1.2 – Cambios en el Monto Máximo de Gastos de Bolsillo

Para protegerlo, Medicare exige que todos los planes de salud limiten la cantidad que debe pagar de su bolsillo durante el año. Este límite se denomina monto máximo de

gastos de bolsillo. Una vez que alcanza este monto, en general, no paga nada por los servicios cubiertos de la Part A y Part B durante el resto del año.

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Monto Máximo de Gastos de Bolsillo	\$3,000	\$3,850
Sus costos por servicios médicos cubiertos (tales como copagos) cuentan para el monto máximo de bolsillo.		Una vez que haya pagado \$3,850 de su bolsillo por servicios cubiertos de Part A y Part B, no pagará nada por los servicios cubiertos de Part A y Part B por el resto del año calendario.

Sección 1.3 – Cambios en la Red de Proveedores

Puede encontrar los directorios actualizados en nuestro sitio web www.bndhmo.com. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros para pedirnos que le enviemos por correo un directorio, el que le enviaremos dentro de tres días hábiles.

Habrán cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Consulte el Directorio de Proveedores para el 2024, a fin de ver si sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

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

Sección 1.4 – Cambios en los Beneficios y Costos de los Servicios Médicos

Tenga en cuenta que la *Notificación Anual de Cambios* le informa sobre los cambios en sus beneficios y costos de Medicare.

El próximo año, haremos cambios en los costos y beneficios de ciertos servicios médicos. La información en la siguiente tabla describe estos cambios.

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Atención de Emergencia	Usted paga un copago de \$0 por consulta si es admitido a la sala de emergencias dentro de las 72 horas de un alta previa de la sala de emergencias y un copago de \$90 por consulta para todos los demás servicios de emergencia.	Usted paga un copago de \$0 por consulta si es admitido a la sala de emergencias dentro de las 72 horas de un alta previa de la sala de emergencias y un copago de \$120 por consulta para todos los demás servicios de emergencia.
Cobertura de Emergencia en Todo el Mundo	<p>Usted paga un copago de \$90 por consulta para los servicios de Emergencia en Todo el Mundo.</p> <p>Usted paga un copago de \$90 por consulta para los servicios Urgentemente Necesarios en Todo el Mundo.</p> <p>Usted paga un copago de \$90 por consulta para los servicios de Transporte de Emergencia en Todo el Mundo.</p> <p>Hay un monto máximo de cobertura de beneficios del plan de \$50,000 para servicios de emergencia, servicios urgentemente necesarios y servicios de transporte de emergencia en todo el mundo combinados.</p>	<p>Usted paga un copago de \$120 por consulta para los servicios de Emergencia en Todo el Mundo.</p> <p>Usted paga un copago de \$120 por consulta para los servicios Urgentemente Necesarios en Todo el Mundo.</p> <p>Usted paga un copago de \$120 por consulta para los servicios de Transporte de Emergencia en Todo el Mundo.</p> <p>Hay un monto máximo de cobertura de beneficios del plan de \$50,000 para servicios de emergencia, servicios urgentemente necesarios y servicios de transporte de emergencia en todo el mundo combinados.</p>
Servicios de Hospitalización Parcial	Usted paga un copago de \$55 por día.	Usted paga un copago de \$85 por día.
Consultas con un Especialista	Usted paga un copago de \$0 por visitas al consultorio de un especialista.	Usted paga un copago de \$10 por visitas al consultorio de un especialista.

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Atención Médica de Salud Mental Ambulatoria	<p>Usted paga un copago de \$0 por consulta para sesiones individuales.</p> <p>Usted paga un copago de \$0 por consulta para sesiones grupales.</p>	<p>Usted paga un copago de \$30 por consulta para sesiones individuales.</p> <p>Usted paga un copago de \$30 por consulta para sesiones grupales.</p>
Otros Servicios Profesionales de Atención Médica	Usted paga un copago de \$0 por visitas al consultorio de otros profesionales de atención médica.	Usted paga un copago de \$10 por visitas al consultorio de otros profesionales de atención médica.
Telesalud	Puede que se requiera Autorización Previa.	No se requiere Autorización Previa.
Servicios Radiológicos de Diagnóstico para Pacientes Ambulatorios	Usted paga un copago de \$0 por servicios radiológicos de diagnóstico para pacientes ambulatorios.	<p>Usted paga un copago de \$0 por Ultrasonido, otras imágenes generales, exploraciones DEXA de diagnóstico y mamografías de diagnóstico.</p> <p>Usted paga un copago de \$50 por MRI, CT y PET.</p>
Cirugía para Pacientes Ambulatorios y Centro de Cirugía Ambulatoria (ASC)	Usted paga un copago de \$0 por mamografías de diagnóstico, exploraciones DEXA y colonoscopias en un centro de cirugía ambulatoria (ASC), además de un copago de \$50 por todos los demás servicios.	Usted paga un copago de \$0 por mamografías de diagnóstico, exploraciones DEXA y colonoscopias en un centro de cirugía ambulatoria (ASC), además de un copago de \$100 por todos los demás servicios.
Servicios Ambulatorios de Tratamiento de Abuso de Sustancias	Usted paga un copago de \$10 por consulta para sesiones individuales.	Usted paga un copago de \$0 por consulta para sesiones individuales.

Costo	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Servicios de Ambulancia	<p>Usted paga un copago de \$0 por viaje por servicios de ambulancia terrestre para un traslado de un hospital fuera de la red a un hospital dentro de la red y un copago de \$75 por viaje por todos los demás servicios de ambulancia terrestre. Un coseguro del</p> <p>Usted paga un copago de \$75 por viaje por servicios de ambulancia aérea.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0 por viaje por servicios de ambulancia terrestre para un traslado de un hospital fuera de la red a un hospital dentro de la red y un copago de \$275 por viaje por todos los demás servicios de ambulancia terrestre. Un coseguro del</p> <p>Usted paga un coseguro del 20% por viaje por servicios de ambulancia aérea.</p>
Transporte	Usted paga un copago de \$0 por 24 viajes de transporte de ida o de vuelta que no sean de emergencia.	Usted paga un copago de \$0 por 12 viajes de transporte de ida o de vuelta que no sean de emergencia.
Artículos de Venta Libre (OTC)	Usted tiene \$250 de asignación cada 6 meses para artículos de venta libre (OTC).	Sin cobertura
Medicamentos Recetados de Medicare Part B	Usted paga un coseguro del 20%.	Usted paga un coseguro del 20% por todos los medicamentos de la Part B, a menos que las normas de la Ley de Reducción de la Inflación (IRA) lo limite.
Servicios Dentales		
• Servicios de Diagnóstico	Usted paga un copago de \$0.	Usted paga un copago de \$0 a \$6.
• Extracciones	Usted paga un copago de \$70 a \$140.	Usted paga un copago de \$0 a \$360.
• Prostodoncia, Otra Cirugía Bucal/ Maxilofacial, Otros Servicios	Usted paga un copago de \$0 a \$1,110.	Usted paga un copago de \$0 a \$2,160.

SECCIÓN 2 Cómo Decidir qué Plan Elegir

Sección 2.1 – Si decide permanecer en Brand New Day Valor Care Plan (HMO)

Para permanecer en nuestro plan, no debe hacer nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni cambia a Original Medicare antes del 7 de diciembre, se le inscribirá automáticamente en nuestro Brand New Day Valor Care Plan (HMO).

Sección 2.2 – Si decide cambiar de plan

Esperamos tenerlo entre nuestros miembros el año siguiente, pero si desea cambiarse de plan para el 2024, siga estos pasos:

Paso 1: obtenga más información sobre sus opciones y compárelas

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente,
- -- O-- También puede cambiarse a Original Medicare. Si elige Original Medicare, deberá decidir si quiere inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, es posible que se le aplique una multa por inscripción tardía en la Part D.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, utilice el Buscador de Planes de Medicare (www.medicare.gov/plan-compare), lea el manual *Medicare y Usted 2024*, comuníquese con el State Health Insurance Assistance Program (SHIP) (consulte la Sección 4) o comuníquese con Medicare (consulte la Sección 6.2).

Recuerde que Brand New Day ofrece otros planes de salud de Medicare. Es posible que estos otros planes tengan coberturas, primas mensuales y sumas de distribución de costos diferentes.

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a otro plan de salud de Medicare**, inscríbese en el nuevo plan. Automáticamente se cancelará su inscripción en el Brand New Day Valor Care Plan (HMO).
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos recetados**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Automáticamente se cancelará su inscripción en el Brand New Day Valor Care Plan (HMO).
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados**, debe hacer lo siguiente:

- Envíenos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros si necesita más información sobre cómo hacerlo.
- – o – Comuníquese con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicite que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 3 Fecha Límite para Cambiarse de Plan

Si desea cambiarse a un plan diferente o a Original Medicare el próximo año, puede hacerlo del **15 de octubre al 7 de diciembre**. Su cambio tendrá vigencia a partir del 1 de enero de 2024.

¿Se pueden hacer cambios en otros momentos del año?

En determinadas situaciones, también se permiten cambios en otras épocas del año. Por ejemplo, a las personas con Medicaid que obtienen “Ayuda Adicional” para pagar sus medicamentos, que tienen o están abandonando su cobertura del empleador y que se mudan fuera del área de servicios.

Si se inscribe en un plan Medicare Advantage para el 1 de enero de 2024, y no le gusta la opción de su plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2024.

Si en la actualidad vive en una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), o bien recientemente se mudó a una o de una, puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud Medicare (con o sin una cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiar a Original Medicare (con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare) cuando lo desee.

SECCIÓN 4 Programas que Ofrecen Asesoramiento Gratuito sobre Medicare

El State Health Insurance Assistance Program (SHIP) es un programa gubernamental independiente con asesores capacitados en cada estado. En California, el SHIP es conocido como Programa de Consejería y Defensa sobre Seguros Médicos (HICAP).

Es un programa estatal que obtiene fondos del Gobierno Federal para ofrecer asesoramiento local **gratuito** sobre seguros médicos a personas que tienen Medicare. Los asesores de Programa de Consejería y Defensa sobre Seguros Médicos (HICAP) pueden asistirlo con sus preguntas o problemas de Medicare. Pueden ayudarlo a

comprender las opciones de su plan de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. También puede llamar a Programa de Consejería y Defensa sobre Seguros Médicos (HICAP) al 1-800-434-0222. Puede conocer más sobre Programa de Consejería y Defensa sobre Seguros Médicos (HICAP) visitando su sitio web (<http://www.aging.ca.gov/hicap>).

SECCIÓN 5 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos Recetados

Es posible que califique para recibir ayuda para pagar medicamentos recetados. A continuación, enumeramos los diferentes tipos de ayuda:

- **“Ayuda Adicional” de Medicare.** Las personas de ingresos limitados pueden calificar para recibir “Ayuda Adicional” con el fin de poder pagar los costos de sus medicamentos recetados. Si usted califica, Medicare podría pagarle hasta un 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluidas las primas mensuales para los medicamentos recetados, los deducibles anuales y el coseguro. Además, quienes califiquen para esta prestación no tendrán una brecha en cobertura ni serán sancionados con multas por inscripción tardía. Para ver si califica, comuníquese con:
 - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
 - La Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 7 p.m., para comunicarse con un representante. Los mensajes automáticos están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778; o
 - La Oficina de Medicaid de su Estado (solicitudes).
- **¿Qué sucede si tiene cobertura de un AIDS Drug Assistance Program (ADAP)?** El AIDS Drug Assistance Program (ADAP) ayuda a las personas elegibles para el ADAP que viven con VIH/SIDA a tener acceso a medicamentos contra el SIDA que salvan la vida. Los medicamentos recetados de la Part D de Medicare Part D que también están cubiertos por el ADAP califican para la asistencia de distribución de costos a través del California Department of Public Health, Center for Infectious Diseases, Office of AIDS. **Nota:** para ser elegibles para el ADAP que funciona en su estado, las personas deben cumplir ciertos criterios, que incluyen la prueba de residencia estatal y estado de VIH, bajos ingresos según lo definido por el Estado y estado sin seguro o con un seguro insuficiente.

Si está inscrito actualmente en un ADAP, puede continuar brindándole asistencia de distribución de costos en los medicamentos recetados de Medicare Part D en el formulario del ADAP. Para asegurarse de continuar recibiendo esta asistencia, notifique a su encargado de inscripciones locales del ADAP acerca de cualquier cambio en su número de póliza o nombre del plan de Medicare Part D.

Para obtener información sobre los criterios de elegibilidad, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame al 1-844-421-7050.

SECCIÓN 6 ¿Tiene Preguntas?

Sección 6.1 – Cómo Obtener Ayuda de Brand New Day Valor Care Plan (HMO)

¿Tiene Preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (866) 255-4795. (Exclusivamente para TTY, llame al 711). Nuestro horario para recibir llamadas telefónicas es de 8 a.m. a 8 p.m. (hora del Pacífico), los 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de Cobertura* para el 2024 (contiene detalles sobre los costos y beneficios del próximo año)

En esta *Notificación Anual de Cambios*, se ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para el 2024. Para obtener más detalles, revise la *Evidencia de Cobertura* para el 2024 de Brand New Day Valor Care Plan (HMO). La *Evidencia de Cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos recetados cubiertos. Una copia de la *Evidencia de Cobertura* se encuentra en nuestro sitio web en www.bndhmo.com. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de Cobertura*.

Visite nuestro Sitio Web

También puede visitar nuestro sitio web en www.bndhmo.com. Recuerde que nuestro sitio web tiene la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (*Directorio de Proveedores*).

Sección 6.2 – Cómo Obtener Ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Visite el sitio web de Medicare

Visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Allí encontrará información sobre costos, cobertura y Clasificaciones de Calidad de Estrellas para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su zona. Para ver la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare.

Lea *Medicare y Usted 2024*

Lea el manual *Medicare y Usted 2024*. Este folleto se envía en otoño a todas las personas que tienen Medicare. Se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y se responde las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.