

2027

Aviso anual de cambios

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO)

En vigor desde el 1 de enero de 2027 al 31 de diciembre de 2027

CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es el nombre comercial de CareFirst Advantage PPO, Inc., licenciatario independiente de Blue Cross and Blue Shield Association. BLUE CROSS®, BLUE SHIELD® y los símbolos de la Cruz y el Escudo son marcas de servicio registradas de Blue Cross and Blue Shield Association, una asociación de planes independientes de Blue Cross y Blue Shield.

Y0154_H7379_MA04558IND_M_SPN

CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO) *ofrecido por* CareFirst Advantage PPO, Inc. (*que opera bajo el nombre de* CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage)

Aviso anual de cambios para 2027

Está inscrito como miembro de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO).

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

- **Puede realizar cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.** Si no se une a otro plan antes del 7 de diciembre de 2026, permanecerá en CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO).
- Para cambiarse a un **plan diferente**, visite Medicare.gov o revise la lista al reverso de su manual *Medicare y Usted* 2027.
- Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios. Encontrará más información sobre los costos, los beneficios y las normas en la *Evidencia de cobertura***.** Obtenga una copia en www.carefirst.com/medicareadvantage o llame a Servicios para Miembros al 833-536-2001 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener una copia por correo.

Más recursos

- Este material está disponible de forma gratuita en español.
- Llame a Servicios para Miembros al 833-536-2001 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener más información. El horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, los 7 días de la semana, del 1.° de octubre al 31 de marzo, y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes, del 1.° de abril al 30 de septiembre. Esta llamada es gratuita.
- Llame a Servicios para Miembros para obtener información de nuestra parte de una manera que funcione para usted. También podemos brindarle información en braille, letra grande u otros formatos alternativos, si lo necesita.

Aprobación OMB 0938-1051 (Vence: el 31 de julio de 2029)

Acerca de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO)

- CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage es un plan PPO con un contrato de Medicare. La inscripción en CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage depende de la renovación del contrato.
- Cuando este material dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa CareFirst Advantage PPO, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO).
- **Si no hace nada antes del 7 de diciembre de 2026, se inscribirá automáticamente en CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO).** A partir del 1 de enero de 2027, recibirá su cobertura médica a través de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO). Consulte la Sección 3 para obtener más información sobre cómo cambiar los planes y los plazos para realizar un cambio.
- Este plan no incluye la cobertura de medicamentos de Medicare Part D, y usted no puede estar inscrito en un plan de medicamentos de Medicare Part D y en este plan a la vez. Nota: si no tiene cobertura de medicamentos de Medicare o una cobertura acreditable de medicamentos (tan buena como la de Medicare), por 63 días o más, es posible que deba pagar una multa por inscripción tardía que se añade a su prima mensual si se inscribe en la cobertura de medicamentos de Medicare en el futuro.

Y0154_H7379_MA04558IND_M_SPN

Índice

Resumen de los costos importantes para 2027 5

SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año 6
Sección 1.1 Cambios en la prima mensual del plan 6
Sección 1.2 Cambios en su monto máximo de gastos de bolsillo 6
Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores 7
Sección 1.4 Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos 8

SECCIÓN 2 Cambios administrativos 10

SECCIÓN 3 Cómo cambiar de plan 11
Sección 3.1 Fechas límites para cambiar de plan 12
Sección 3.2 ¿Existen otros períodos en el año en que pueda hacer un cambio? 12

SECCIÓN 4 Obtenga ayuda para pagar por medicamentos recetados 13

SECCIÓN 5 ¿Preguntas? 14
Obtenga ayuda de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO) 14
Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare 14
Obtenga ayuda de Medicare 15

Resumen de los costos importantes para 2027

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Prima mensual del plan*	$0.00	**$0.00**
Monto máximo de gastos de bolsillo Este es el monto máximo que pagará en gastos de bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B. (Consulte la Sección 1.2 para obtener más detalles.)	De proveedores de la red: $5900 De proveedores dentro y fuera de la red combinados: $8950	**De proveedores de la red: $5900** **De proveedores dentro y fuera de la red combinados: $8950**
Visitas de atención primaria al consultorio	$0 de copago por cada visita	**$0 de copago por cada visita**
Visitas a consultorios de médicos especialistas	$35 de copago por cada visita	**$30 de copago por cada visita**
Hospitalizaciones Incluye diversos tipos de hospitalizaciones, como atención para casos agudos, rehabilitación y atención a largo plazo. Una hospitalización comienza el día en que se formaliza su ingreso por orden médica y termina el día anterior al día en que recibe el alta.	$335 de copago por cada día para los días del 1 al 5 $0 de copago por cada día para los días 6 a 90	**$335 de copago por cada día para los días del 1 al 5** **$0 de copago por cada día para los días 6 a 90**

SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

Sección 1.1 Cambios en la prima mensual del plan

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Prima mensual del plan (Usted debe seguir pagando su prima de la Medicare Part B).	$0.00	**$0.00**
Reducción de la prima de la Parte B Este monto se deducirá de su prima de la Parte B. Esto significa que pagará menos por la Parte B.	$100	**$100**

Sección 1.2 Cambios en su monto máximo de gastos de bolsillo

Medicare exige que todos los planes de salud limiten lo que debe pagar en gastos de bolsillo durante el año. Este límite se denomina monto máximo de gastos de bolsillo. Una vez que haya pagado este monto, por lo general, no deberá pagar nada por servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B durante el resto del año calendario.

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Monto máximo de gastos de bolsillo dentro de la red Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos) proporcionados por proveedores de la red **cuentan** para su monto máximo de gastos de bolsillo dentro de la red.	$5900 Una vez que haya pagado $5,900 en gastos de bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B por el resto del año calendario.	**$5900** **Una vez que haya pagado $5,900 en gastos de bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B por el resto del año calendario.**

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Monto máximo de gastos de bolsillo combinado Sus costos por servicios médicos cubiertos (como los copagos) proporcionados por proveedores dentro y fuera de la red **cuentan** para su monto máximo de gastos de bolsillo combinado.	$8950 Una vez que haya pagado $8,950 en gastos de bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B proporcionados por proveedores dentro o fuera de la red por el resto del año calendario.	**$8950** **Una vez que haya pagado $8,950 en gastos de bolsillo por servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B, no pagará nada por sus servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B proporcionados por proveedores dentro o fuera de la red por el resto del año calendario.**

Sección 1.3 Cambios en la red de proveedores

Nuestra red de proveedores ha cambiado para el próximo año. Revise el *Directorio de proveedores* https://www.carefirst.com/medicare-options/medicare-resources/medicare-advantage-plan-resources.html de 2027 para saber si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red. A continuación se indica cómo obtener un *Directorio de proveedores* actualizado:

- Visite nuestro sitio web en www.carefirst.com/medicareadvantage.
- Llame a Servicios para Miembros al 833-536-2001 (los usuarios de TTY llaman al 711) para obtener información actualizada sobre proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo postal un *Directorio de Proveedores*.

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, llame a Servicios para Miembros al 833-536-2001 (los usuarios de TTY llaman al 711) para obtener ayuda. Es posible que tenga un Período de inscripción especial si su proveedor deja la red del plan.

Sección 1.4 Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Acondicionamiento físico fuera de la red	El miembro debe usar la red de SilverSneakers para utilizar este beneficio.	**Reembolso máximo de $5 al año. Consulte la Evidencia de cobertura para conocer los requisitos de elegibilidad y las limitaciones.**
Tarjeta prepaga Health Care fuera de la red	El miembro debe usar la red de NationsBenefits para utilizar este beneficio.	**El máximo de $75 al mes se combina dentro y fuera de la red. Consulte la Evidencia de cobertura para conocer los requisitos de elegibilidad y las limitaciones.**
Audífonos fuera de la red	El miembro debe acudir a un proveedor de NationsHearing para usar este beneficio.	**95% de coseguro por oído al año. Consulte la Evidencia de cobertura para conocer los requisitos de elegibilidad y las limitaciones.**
Examen de audición y ajuste de audífono fuera de la red	El miembro debe usar la red de NationsHearing para utilizar este beneficio.	**95% de coseguro. Consulte la Evidencia de cobertura para conocer los requisitos de elegibilidad y las limitaciones.**
Examen de ojo cubierto por Medicare	$30 de copago	**$25 de copago**

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
De venta libre fuera de la red	El miembro debe usar la red de NationsBenefits para utilizar este beneficio.	**El máximo de $40 por trimestre se combina dentro y fuera de la red. Consulte la Evidencia de cobertura para conocer los requisitos de elegibilidad y las limitaciones.**
Cobertura de suministros para la diabetes de la Parte B: gestión de utilización	Los suministros para la diabetes de la Parte B, como los monitores continuos de glucosa (continuous glucose monitors, CGM), no requerían autorización previa.	**Algunos suministros para la diabetes de la Parte B, como los monitores continuos de glucosa (CGM), pueden requerir autorización previa o tener límites en la cantidad cubierta.**
Autorización previa, terapia escalonada y lista de medicamentos de la Parte B	La autorización previa, la terapia escalonada y la lista de medicamentos de la Parte B pueden cambiar a lo largo del año; consulte el sitio web del plan para estar al día durante todo el año.	**La autorización previa, la terapia escalonada y la lista de medicamentos de la Parte B pueden cambiar a lo largo del año; consulte el sitio web del plan para estar al día durante todo el año.**
Transporte fuera de la red	El miembro debe usar SafeRide para obtener este beneficio.	**El reembolso máximo fuera de la red es de $10 al año. Consulte la Evidencia de cobertura para conocer los requisitos de elegibilidad y las limitaciones.**

SECCIÓN 2 Cambios administrativos

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Número de fax de apelaciones y reclamos	Apelaciones sobre pagos por servicios médicos: 443-753-2298 Apelaciones clínicas aceleradas: 410-605-2566	**Apelaciones de pagos médicos y apelaciones clínicas aceleradas: 844-405 2158**
Número de fax para quejas sobre atención médica	443-753-2298	**844-405-2158**
Número de fax para decisiones de cobertura de atención médica	• Servicios para pacientes hospitalizados: 443-753-2341 • Servicios para pacientes ambulatorios: 443-753-2342 • Servicios de atención domiciliaria y equipo médico duradero: 443-753-2343 • Terapias ambulatorias: fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla: 443-753-2346 • Salud conductual y consumo de sustancias: 443-753-2347	**443-753-2346 para todos los servicios**

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Programa Healthy Rewards - Vacuna contra la gripe	Usted obtuvo una recompensa de $10 por la vacuna anual contra la gripe	**Recibirá una recompensa de $20 por su vacuna anual contra la gripe**
Programa de recompensas saludables - Evaluación de riesgos de salud	Obtuvo una recompensa saludable por completar una Evaluación de riesgos de salud (HRA).	**Ya no puede obtener una recompensa saludable por completar la Evaluación de riesgos de salud (HRA).**
Dirección para enviar solicitudes de pago por atención médica	CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage Attention: Member Claims Reimbursement P.O. Box 915 Owings Mills, MD 21117	**CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage** **Attention: Member Claims Reimbursement** **P.O. Box 14063** **Lexington, KY 40512**

SECCIÓN 3 Cómo cambiar de plan

Para permanecer en CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO), no necesita hacer nada. A menos que se inscriba en un plan de salud de Medicare diferente o cambie a Medicare Original antes del 7 de diciembre, se le inscribirá automáticamente en nuestro **CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO)**.

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

- **Para cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente**, inscríbase en el plan nuevo. Se cancelará automáticamente su inscripción en CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO). Recuerde que no todos los planes de salud de Medicare cubren medicamentos recetados. También tenga en cuenta que, para muchos planes, no puede inscribirse en un plan de salud de Medicare y comprar simultáneamente un plan de medicamentos recetados.

- **Para cambiarse a Medicare Original con cobertura de medicamentos de Medicare por separado**, inscríbase en el nuevo plan de medicamentos de Medicare. Se le cancelará automáticamente la inscripción en CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO).
- **Para cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos**, puede enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Llame a Servicios para Miembros al 833-536-2001 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener más información sobre cómo hacerlo. O bien llame a **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y solicite que se cancele la inscripción. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Si no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, puede pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D (consulte la Sección 1.1).
- **Para obtener más información sobre Medicare Original y los diferentes tipos de planes de Medicare**, visite Medicare.gov, consulte el manual *Medicare y Usted* 2027, llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (consulte la Sección 5) o llame al 1-800-MEDICARE. Recuerde que CareFirst BlueCross BlueShield Medicare Advantage ofrece otros planes de salud de Medicare. Estos otros planes pueden tener diferentes coberturas, primas mensuales del plan y montos de costo compartido.

Sección 3.1 Fechas límites para cambiar de plan

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

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

Sección 3.2 ¿Existen otros períodos en el año en que pueda hacer un cambio?

En determinadas situaciones, es posible que las personas tengan otras oportunidades de cambiar su cobertura durante el año. Algunos ejemplos incluyen a las personas que:

- Tienen Medicaid
- Reciben el programa de Ayuda Adicional para pagar por sus medicamentos
- Tiene o dejará de tener cobertura del empleador
- Se mudan fuera del área de servicio de nuestro plan

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

SECCIÓN 4 Obtenga ayuda para pagar por medicamentos recetados

Puede ser elegible para obtener ayuda para pagar sus medicamentos recetados.
Hay diferentes tipos de ayuda disponibles:

- **programa de Ayuda Adicional de Medicare.** Las personas con ingresos limitados pueden reunir los requisitos para recibir Ayuda Adicional para pagar los costos de sus medicamentos recetados. Si usted califica, Medicare podría pagar hasta el 75% o más de los costos de sus medicamentos, incluido el plan mensual de medicamentos, los deducibles anuales y el coseguro. Además, quienes sean elegibles no tendrán multa por inscripción tardía. Para ver si califica, llame al:
    - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
    - La Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de lunes a viernes, entre las 8 a. m. y las 7 p. m., para comunicarse con un representante. Los mensajes automatizados están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
    - La Oficina Estatal de Medicaid.
- **Asistencia del Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAP).** Maryland tiene un programa llamado Maryland Senior Prescription Drug Assistance Program que ayuda a las personas a pagar por los medicamentos recetados según su necesidad financiera, edad o afección médica. Para obtener más información sobre el programa, consulte con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP). Para obtener el número de teléfono de su estado, visite shiphelp.org, o llame al 1-800-MEDICARE.

SECCIÓN 5 ¿Preguntas?

Obtenga ayuda de CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO)

- **Llame a Servicios para Miembros al 833-536-2001. (Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.)**

  Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este, los 7 días de la semana, del 1.° de octubre al 31 de marzo, y de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este, de lunes a viernes, del 1.° de abril al 30 de septiembre. Las llamadas a estos números son gratuitas.

- **Lea la *Evidencia de cobertura* de 2027**

  Este *Aviso anual de cambios* proporciona un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2027. Para obtener más detalles, consulte la *Evidencia de Cobertura* de 2027 para CareFirst BlueCross BlueShield Advantage Salute (PPO). La *Evidencia de Cobertura* es la descripción detallada y legal de los beneficios de su plan. En ella, se explican sus derechos y las normas que debe respetar para obtener los servicios y medicamentos recetados cubiertos. Obtenga la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en www.carefirst.com/medicareadvantage o llame a Servicios para Miembros al 833-536-2001 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para solicitar que le enviemos una copia por correo.

- **Visite www.carefirst.com/medicareadvantage**

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

Obtenga asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos (SHIP, State Health Insurance Assistance Program) es un programa gubernamental independiente que cuenta con asesores capacitados en todos los estados.

En Maryland, el SHIP se llama Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos.

En Washington D.C., el SHIP se llama Proyecto de Asesoría sobre Seguros Médicos.

Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros Médicos para obtener asesoramiento personalizado gratuito sobre seguros médicos. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Llame al +1 (410) 767 1100 o al número gratuito +1 (800) 243 3425 (Maryland) o +1 (202) 727 8370 (Washington D.C.).

Obtenga ayuda de Medicare

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

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

- **Chatee en vivo con Medicare.gov**

  Puede chatear en vivo en Medicare.gov/talk-to-someone.

- **Escriba a Medicare**

  Puede escribirle a Medicare a la siguiente dirección: PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

- **Visite Medicare.gov**

  El sitio web oficial de Medicare contiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad por estrellas que le ayudará a comparar los planes de salud de Medicare en su área.

- **Lea *Medicare y Usted* 2027**

  El manual *Medicare y Usted* 2027 se envía por correo postal a las personas con Medicare cada otoño. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Obtenga una copia en Medicare.gov o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.