

2024

Notificación anual de cambios

Humana Gold Plus Integrated
(Plan Medicare-Medicaid)

Illinois

Humana[®]

Humana Gold Plus Integrated ofrecido por Humana Health Plan, Inc

Notificación anual de cambios para 2024

Introducción

Actualmente usted está inscrito como afiliado de Humana Gold Plus Integrated. El próximo año habrá algunos cambios en los beneficios, la cobertura y las reglas del plan. Esta notificación anual de cambios le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información sobre estos. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, revise el Manual del afiliado, que se encuentra en nuestro sitio web en Humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated. Los términos claves y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del afiliado*.

Índice

A. Descargo de responsabilidad	4
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid para el próximo año	4
B1. Recursos adicionales	4
B2. Información sobre Humana Gold Plus Integrated	5
B3. Cosas importantes que debe hacer:	5
C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red	6
D. Cambios en los beneficios para el año próximo	6
D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos	6
D2. Cambios en la cobertura para medicamentos recetados	8
E. Cómo elegir un plan	10
E1. Cómo permanecer en nuestro plan	10
E2. Cómo cambiar de plan	10
E3. Qué sucede si no desea inscribirse en un plan Medicare-Medicaid diferente	10
E4. Cómo recibirá los servicios de Medicare	10



Si tiene preguntas, llame a Humana Gold Plus Integrated al 1-800-787-3311, (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite Humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated.

F. Cómo usted recibirá los servicios de Medicaid 11

G. Cómo obtener ayuda 12

 G1. Cómo obtener ayuda de Humana Gold Plus Integrated 12

 G2. Cómo obtener ayuda de los Servicios de Inscripciones de Clientes de Illinois (Illinois Client Enrollment Services) 12

 G3. Cómo obtener ayuda del Programa del mediador de cuidado médico a largo plazo de Illinois (Long-Term Care Ombudsman Program) 12

 G4. Cómo obtener ayuda del Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) 13

 G5. Cómo obtener ayuda de Medicare 13

 G6. Cómo obtener ayuda de Medicaid 13



Si tiene preguntas, llame a Humana Gold Plus Integrated al 1-800-787-3311, (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [Humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated](https://www.humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated).

A. Descargo de responsabilidad

Se pueden aplicar limitaciones y restricciones. Para más información, llame a Atención al cliente de Humana Gold Plus Integrated o consulte el *Manual del afiliado* de Humana Gold Plus Integrated. Esto significa que es posible que deba pagar por algunos servicios y que deba seguir ciertas reglas para que Humana Gold Plus Integrated pague por sus servicios.

La Lista de medicamentos cubiertos o las redes de proveedores y farmacias pueden cambiar durante el año. Le enviaremos una notificación antes de efectuar un cambio que le afecte.

Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de cada año.

B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid para el próximo año

Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de que esta seguirá cubriendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, puede darse de baja del plan en cualquier momento. Consulte la sección F2 para obtener más información.

Si usted se da de baja de nuestro plan, continuará participando en los programas de Medicare y Medicaid, siempre y cuando sea elegible.

- Tendrá la opción de elegir cómo obtener sus beneficios de Medicare (consulte las páginas 9-10).
- Obtendrá sus beneficios de Medicaid a través de un cargo por servicio o un plan de Servicios y apoyos a largo plazo administrados (MLTSS, por sus siglas en inglés) de HealthChoice Illinois Medicaid (consulte la página 11 para obtener más información).

B1. Recursos adicionales

- **ATTENTION:** If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-787-3311 (TTY: 711). We're available Monday – Friday, from 8 a.m. – 8 p.m. Central time. The call is free.
- **ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-787-3311 (TTY: 711). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. La llamada es gratuita.
- Usted puede obtener esta información gratis en otros formatos, como en letra grande, en braille o en audio. Llame al 1-800-787-3311 (TTY: 711). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. La llamada es gratuita.
- Usted puede hacer una solicitud permanente para obtener materiales, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo.
 - Si usted quiere hacer o cambiar una solicitud permanente, llame a Atención al cliente al 1-800-787-3311 (TTY: 711). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. La llamada es gratuita.
 - Conservaremos su idioma preferido además del inglés o formato alternativo para futuros envíos y comunicaciones.
 - No será necesario que realice una solicitud distinta cada vez.



Si tiene preguntas, llame a Humana Gold Plus Integrated al 1-800-787-3311, (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [Humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated](https://www.humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated).

B2. Información sobre Humana Gold Plus Integrated

- Humana Gold Plus Integrated es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Medicaid de Illinois para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados.
- La cobertura de Humana Gold Plus Integrated es una cobertura de salud elegible llamada “cobertura esencial mínima”. Cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) en www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual para la cobertura esencial mínima.
- Al plan Humana Gold Plus Integrated lo ofrece Humana Health Plan, Inc. Cuando en esta *Notificación anual de cambios* se dice “nosotros”, “nos” o “nuestro” significa Humana Health Plan, Inc. Cuando dice “el plan” o “nuestro plan” significa Humana Gold Plus Integrated.

B3. Cosas importantes que debe hacer:

- **Verifique si hay algún cambio en nuestros beneficios que pueda afectarlo.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usted usa?
 - Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que serán adecuados para usted el próximo año.
 - Consulte la sección D, página 6 para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Verifique si hay algún cambio en nuestra cobertura para medicamentos recetados que pueda afectarle.**
 - ¿Sus medicamentos estarán cubiertos? ¿Están en un nivel diferente? ¿Puedes seguir usando las mismas farmacias?
 - Es importante revisar los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos será adecuada para usted el próximo año.
 - Consulte la sección D, página 6, para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
 - Sus costos de medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado.
 - Consulte con su médico por alternativas de menor costo que puedan estar disponibles para usted. Esto puede ayudarle a ahorrar en los costos anuales de desembolso personal durante todo el año.
 - Para obtener información adicional sobre los precios de los medicamentos, visite www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage. Estos tableros destacan qué fabricantes han aumentado sus precios y también muestran otra información de precios de medicamentos de un año a otro.
 - Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto pueden cambiar sus propios costos de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Humana Gold Plus Integrated al 1-800-787-3311, (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite Humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated.

<ul style="list-style-type: none"> • Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año. <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Están sus médicos, incluidos sus especialistas, en nuestra red? ¿Qué hay de su farmacia? ¿Qué pasa con los hospitales u otros proveedores que usa? ○ Consulte la sección C, página 6, para obtener información sobre nuestro <i>Directorio de proveedores y farmacias</i>. • Piense en sus costos generales en el plan. <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura? 	
<ul style="list-style-type: none"> • Piense si usted está satisfecho con nuestro plan. 	
<p>Si decide permanecer en Humana Gold Plus Integrated:</p> <p>Si usted quiere quedarse con nosotros el próximo año, es fácil; no necesita hacer nada. Si no realiza ningún cambio, seguirá inscrito automáticamente en nuestro plan.</p>	<p>Si usted decide cambiar de plan:</p> <p>Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, usted puede cambiar de plan (consulte la sección F2 para obtener más información). Si usted se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la sección F, página 11, para obtener más información sobre sus elecciones.</p>

C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias cambiaron para 2024.

Le recomendamos enfáticamente que **revise nuestro actual *Directorio de proveedores y farmacias*** para ver si sus proveedores o farmacias aún se encuentran en nuestra red. Puede encontrar un *Directorio de Proveedores y Farmacias* actualizado en nuestro sitio web en **Humana.com/IllinoisGoldPlus2023Directories**. Usted también puede llamar a Atención al cliente al 1-800-787-3311 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. hora central para obtener información actualizada sobre proveedores o para solicitar que le enviemos por correo un *Directorio de Proveedores y Farmacias*.

Es importante que usted sepa que también podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de su *Manual del afiliado*.

D. Cambios en los beneficios para el año próximo

D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

Estamos cambiando su cobertura para ciertos servicios para el próximo año. La siguiente tabla describe estos cambios:



Si tiene preguntas, llame a Humana Gold Plus Integrated al 1-800-787-3311, (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **Humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated**.

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><i>Pruebas de detección del cáncer colorrectal</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sigmoidoscopia flexible (o prueba de detección por enema de bario) cada 48 meses • Prueba de sangre oculta en la materia fecal, cada 12 meses • Prueba de sangre oculta en heces en base a guayacol o prueba inmunoquímica fecal cada 12 meses • Pruebas de detección colorrectal basadas en el ADN, cada 3 años 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>No hay límite de mínima o máxima edad para una colonoscopia, y está cubierta una vez cada 120 meses (10 años) para pacientes que no tienen alto riesgo o 48 meses después de una Sigmoidoscopia flexible previa para pacientes que no tienen alto riesgo de cáncer colorrectal, y una vez cada 24 meses para pacientes de alto riesgo después de una colonoscopia exploratoria previa o enema de bario.</i> • <i>Sigmoidoscopia flexible para pacientes mayores de 45 años. Una vez cada 120 meses para los pacientes que no tienen alto riesgo después de que el paciente recibió una colonoscopia exploratoria. Una vez cada 48 meses para los pacientes de alto riesgo desde la última Sigmoidoscopia o enema de bario.</i> • <i>Prueba de detección de sangre oculta en heces para pacientes mayores de 45 años. Una cada 12 meses.</i>
	<p>Colonoscopia exploratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para las personas con alto riesgo de cáncer colorrectal, el plan cubrirá una colonoscopia exploratoria (o un enema de bario exploratoria) cada 24 meses. • Para las personas sin un alto riesgo de cáncer colorrectal, el plan cubrirá una colonoscopia exploratoria cada diez años (pero no dentro de un período de 48 meses desde la fecha en que le hayan hecho una sigmoidoscopia flexible). <p>Otros exámenes adicionales podrían estar cubiertos, si su proveedor de cuidado primario lo considera necesario por razones médicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Análisis de ADN de heces multiobjetivo para pacientes de 45 a 85 años de edad que no cumplen con los criterios de alto riesgo. Una vez cada 3 años.</i> • <i>Pruebas de biomarcadores basadas en sangre para pacientes de 45 a 85 años de edad que no cumplen con los criterios de alto riesgo. Una vez cada 3 años.</i> • <i>Enema de bario como alternativa a la colonoscopia para pacientes con alto riesgo y 24 meses desde el último enema de bario de detección o la última colonoscopia exploratoria.</i> • <i>Enema de bario como alternativa a la Sigmoidoscopia flexible para pacientes sin alto riesgo y mayores de 45 años. Una vez al menos 48 meses después del último enema de bario de detección o Sigmoidoscopia flexible de detección.</i> <p><i>A partir del 1 de enero de 2023, las pruebas de detección de cáncer colorrectal incluyen una colonoscopia exploratoria de seguimiento después de que una prueba de detección de cáncer colorrectal no invasiva basada en heces cubierta por Medicare arroje un resultado positivo.</i></p>



Si tiene preguntas, llame a Humana Gold Plus Integrated al 1-800-787-3311, (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [Humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated](https://www.humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated).

<p><i>Servicios dentales</i></p>	<p><i>No hay servicios dentales adicionales</i></p>	<p>Pagamos por algunos servicios dentales cuando el servicio es una parte integral del tratamiento específico de la afección médica primaria de un beneficiario. Algunos ejemplos incluyen la reconstrucción de la mandíbula después de una fractura o lesión, extracciones dentales realizadas en preparación para el tratamiento de radiación para el cáncer que involucra la mandíbula o exámenes orales previos a un trasplante de riñón.</p>
<p><i>Pruebas de detección del cáncer de pulmón</i></p>	<p><i>El plan pagará las pruebas de detección del cáncer de pulmón cada 12 meses si usted:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tiene entre 55 y 77 años</i> 	<p>El plan pagará las pruebas de detección del cáncer de pulmón cada 12 meses si usted:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiene entre 50 y 77 años

D2. Cambios en la cobertura para medicamentos recetados

Cambios a nuestra Lista de medicamentos

Puede encontrar una Lista de medicamentos cubiertos actualizada en nuestro sitio web en **Humana.com/IllinoisGoldPlus2023Documents**. Usted también puede llamar a Atención al cliente al 1-800-787-3311 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora central, para obtener información actualizada sobre medicamentos o para solicitar que le enviemos por correo postal una *Lista de medicamentos cubiertos*. La *Lista de medicamentos cubiertos* también se denomina “Lista de medicamentos”.

Hicimos cambios a nuestra Lista de medicamentos, entre los que se incluyen cambios a los medicamentos que cubrimos y cambios a las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos.

Revise la Lista de medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para ver si habrá alguna restricción.

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

- Trabaje con su médico (u otro profesional que receta) para buscar un medicamento diferente que sí cubramos.
 - Puede llamar a Atención al cliente al 1-800-787-3311 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. hora central para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que tratan la misma afección.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser adecuado para usted.
- Trabaje con su médico (u otro profesional que receta) y solicite al plan que haga una excepción para cubrir el medicamento.
 - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su solicitud (o de la declaración de respaldo de su médico).
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del Manual del afiliado de 2024, sección 6.3, o llame a Atención al cliente al 1-800-787-3311 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro.



Si tiene preguntas, llame a Humana Gold Plus Integrated al 1-800-787-3311, (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **Humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated**.

- Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede comunicarse con de Atención al cliente o con su coordinador de cuidado. Consulte el Capítulo 2 y el Capítulo 3 del Manual del afiliado para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de cuidado.

Si anteriormente se le ha concedido una excepción y está por vencer, debe comunicarse con nosotros antes de la fecha de vencimiento para que se vuelva a autorizar. La fecha de vencimiento se incluyó en su carta de aprobación original. Usted puede llamar a Revisión de farmacia clínica de Humana al 1-800-555-2546, (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro.

Cambios en los costos de los medicamentos recetados

No hay cambios en el monto que paga por medicamentos recetados en 2024. Lea a continuación para obtener más información sobre su cobertura para medicamentos recetados.

Cambiamos algunos de los medicamentos de la Lista de medicamentos a un nivel de medicamentos más bajo o más alto. Para averiguar si sus medicamentos estarán en un nivel diferente, búselos en la Lista de medicamentos.

La siguiente tabla muestra sus costos de medicamentos en cada uno de nuestros 4 niveles de medicamentos.

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p>Medicamento en el Nivel 1 (<i>Medicamentos genéricos</i>)</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 1 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>
<p>Medicamento en el Nivel 2 (<i>Medicamentos de marca</i>)</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 2 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>
<p>Medicamentos en el Nivel 3 (<i>Medicamentos recetados no incluidos en Medicare</i>)</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 3 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>
<p>Medicamentos en el Nivel 4 (<i>de venta sin receta (OTC) no cubiertos por Medicare</i>)</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 4 que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>



Si tiene preguntas, llame a Humana Gold Plus Integrated al 1-800-787-3311, (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [Humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated](https://www.humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated).

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos mantenerlo como afiliado el próximo año.

Usted no tiene que hacer nada para permanecer en su plan de salud. Si usted no se inscribe en un plan Medicare-Medicaid diferente, cambia a un plan Medicare Advantage o cambia a Medicare Original, permanecerá automáticamente inscrito como afiliado de nuestro plan para 2024.

E2. Cómo cambiar de plan

Si usted desea seguir obteniendo sus beneficios de Medicare y Medicaid juntos de un solo plan, puede inscribirse en un plan diferente de Medicare-Medicaid. Usted puede inscribirse en el nuevo plan Medicare-Medicaid llamando al Servicios de Inscripciones de Clientes de Illinois, de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del centro al 1-877-912-8880. Los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 1-866-565-8576. La llamada y la ayuda son gratuitas.

Usted puede finalizar su afiliación en cualquier momento durante el año si se inscribe en otro plan Medicare Advantage, se inscribe en otro plan Medicare-Medicaid o pasa a Medicare Original.

E3. Qué sucede si no desea inscribirse en un plan Medicare-Medicaid diferente

Si usted no quiere inscribirse en otro plan de Medicare y Medicaid después de darse de baja de Humana Gold Plus Integrated, volverá a obtener sus servicios de Medicare y Medicaid por separado.

E4. Cómo recibirá los servicios de Medicare

Usted tendrá tres opciones para obtener sus servicios de Medicare. Al elegir una de estas opciones, finalizará automáticamente su afiliación a nuestro plan Medicare-Medicaid.

<p>1. Puede cambiarse a:</p> <p>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage o un Programa de atención integral para personas de la tercera edad (PACE, por sus siglas en inglés).</p>	<p>Esto es lo que tiene que hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si usted necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> Llame al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP, por sus siglas en inglés) al 1-800-252-8966. De lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la ayuda son gratuitas. <p>Su inscripción en Humana Gold Plus Integrated se desafiliará automáticamente cuando comience la cobertura de su plan nuevo.</p>
---	--



Si tiene preguntas, llame a Humana Gold Plus Integrated al 1-800-787-3311, (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [Humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated](https://www.humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated).

<p>2. Usted puede cambiarse a:</p> <p>Medicare Original con un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</p>	<p>Esto es lo que tiene que hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si usted necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> Llame al Programa de seguro médico para la tercera edad (SHIP) al 1-800-252-8966 de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la ayuda son gratuitas. <p>Su inscripción en Humana Gold Plus Integrated se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Medicare Original.</p>
<p>3. Usted puede cambiarse a:</p> <p>Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</p> <p>TENGA EN CUENTA: Si cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted le diga a Medicare que no se quiere inscribir.</p> <p>Usted solo debe cancelar la cobertura para medicamentos recetados que obtiene de otra fuente, como de un empleador o sindicato. Si usted tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame a su Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) al 1-800-252-8966. Los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 1-888-206-1327.</p>	<p>Esto es lo que tiene que hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si usted necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> Llame al Programa de seguro médico para la tercera edad (SHIP) al 1-800-252-8966 de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la ayuda son gratuitas. <p>Su inscripción en Humana Gold Plus Integrated se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Medicare Original.</p>

F. Cómo usted recibirá los servicios de Medicaid

Si usted se da de baja de nuestro Plan Medicare-Medicaid, recibirá sus servicios de Medicaid a través del programa de cargo por servicio o se le solicitará que se inscriba en el programa de Servicios y apoyos a largo plazo administrados (MLTSS) de HealthChoice Illinois Medicaid para obtener sus servicios de Medicaid.

Si usted no se encuentra en un centro de enfermería ni está inscrito en una exención de Servicios basados en la comunidad y el hogar (HCBS, por sus siglas en inglés), recibirá sus servicios de Medicaid a través del programa de cargo por servicio. Puede utilizar a cualquier proveedor que acepte Medicaid y nuevos pacientes.



Si tiene preguntas, llame a Humana Gold Plus Integrated al 1-800-787-3311, (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite Humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated.

Si usted está en una institución de cuidado para personas mayores o está inscrito en una exención de HCBS, tendrá que unirse al Programa de HealthChoice Illinois MLTSS para obtener sus servicios de Medicaid.

Para elegir un plan MLTSS de HealthChoice Illinois, usted puede llamar a Servicios de Inscripciones de Clientes de Illinois al 1-877-912-8880, de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del centro. Los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 1-866-565-8576. Dígales que quiere darse de baja de Humana Gold Plus Integrated y unirse a un plan MLTSS de HealthChoice Illinois.

Si usted no selecciona un plan de Servicios y apoyos a largo plazo administrados (MLTSS) de HealthChoice Illinois Medicaid, se le asignará un plan de HealthChoice Illinois MLTSS diferente. Humana no tiene un plan de Servicios y apoyos a largo plazo administrados de HealthChoice Illinois Medicaid.

Después de inscribirse en un plan de HealthChoice Illinois MLTSS, tendrá 90 días para cambiarse a otro plan de HealthChoice Illinois MLTSS.

Usted recibirá una nueva tarjeta de identificación del afiliado, un nuevo *Manual del afiliado* y una nueva copia o información sobre cómo acceder al *Directorio de proveedores* de su plan MLTSS de HealthChoice Illinois.

G. Cómo obtener ayuda

G1. Cómo obtener ayuda de Humana Gold Plus Integrated

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Atención al cliente al 1-800-787-3311 (TTY: 711). Estamos a su disposición para responder a llamadas telefónicas de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m., hora central. La llamada es gratuita.

Su *Manual del afiliado de 2024*

El *Manual del afiliado de 2024* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Contiene detalles sobre los beneficios del próximo año. Explica sus derechos y las normas que usted debe seguir para obtener servicios cubiertos y medicamentos recetados.

Una copia actualizada del *Manual del afiliado de 2024* siempre está disponible en nuestro sitio web en **Humana.com/IllinoisGoldPlus2023Documents**. Usted también puede llamar a Atención al cliente al 1-800-787-3311 para solicitar que le enviemos un *Manual del afiliado para 2024*.

Nuestro sitio web

Usted también puede visitar nuestro sitio web en **Humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated**. Como 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. Cómo obtener ayuda de los Servicios de Inscripciones de Clientes de Illinois (Illinois Client Enrollment Services)

Los Servicios de Inscripciones de Clientes de Illinois pueden ayudarle a inscribirse en un plan de salud, responder preguntas sobre beneficios y ayudarle a elegir un proveedor de cuidado primario. Puede llamar a los Servicios de Inscripciones de Clientes de Illinois al 1-877-912-8880, de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. hora del centro. Los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 1-866-565-8576. La llamada y la ayuda son gratuitas.

G3. Cómo obtener ayuda del Programa del mediador de cuidado médico a largo plazo de Illinois (Long-Term Care Ombudsman Program)

El Programa del mediador de cuidado médico a largo plazo de Illinois, es un programa de mediación que puede ayudarle si usted tiene un problema con Humana Gold Plus Integrated. Los servicios del mediador son gratuitos.



Si tiene preguntas, llame a Humana Gold Plus Integrated al 1-800-787-3311, (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **Humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated**.

El Programa del mediador de cuidado médico a largo plazo de Illinois:

- es un programa de mediador que trabaja como defensor en su nombre. Pueden responder preguntas si usted tiene un problema o una queja y pueden ayudarle a entender qué debe hacer.
- se asegura de que usted tenga información relacionada con sus derechos y protección y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni plan de salud.

Usted puede llamar al Programa del mediador de cuidado médico a largo plazo de Illinois al 1-800-252-8966 de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la ayuda son gratuitas.

G4. Cómo obtener ayuda del Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP)

También puede llamar al Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP). Los asesores de SHIP pueden ayudarle a comprender las opciones de su plan Medicare-Medicaid y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. SHIP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. Puede llamar al Programa estatal de asistencia en seguros de salud al 1-800-252-8966 de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la ayuda son gratuitas.

G5. Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de los servicios TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Sitio web de Medicare

Usted puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si usted elige desafiliarse de su plan Medicare-Medicaid e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes de Medicare Advantage.

Usted puede encontrar información sobre los planes de Medicare Advantage disponibles en su área usando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver información sobre los planes, consulte www.medicare.gov y haga clic en Find plans [Buscar planes]).

Medicare y usted 2024

Usted puede leer el *Manual de Medicare y Usted 2024*. Cada año en el otoño, se envía este folleto por correo a las personas con Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si usted no tiene una copia de este folleto, puede obtener una en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) 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.

G6. Cómo obtener ayuda de Medicaid

Si usted tiene alguna pregunta acerca de su elegibilidad para Medicaid puede:

- Comunicarse con la línea de ayuda al cliente del Departamento de Servicios Humanos (DHS) de Illinois. Llame al 1-800-843-6154, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-324-5553.
- Visite www.dhs.state.il.us



Si tiene preguntas, llame a Humana Gold Plus Integrated al 1-800-787-3311, (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del centro. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite Humana.com/IllinoisGoldPlusIntegrated.