



2027

Aviso anual sobre cambios

PriorityMedicare® Dual Premier (HMO D-SNP)
ofrecido por Priority Health Medicare

Del 1 de enero de 2027 al 31 de diciembre de 2027

PriorityMedicare Dual Premier® (HMO-DSNP) ofrecido por Priority Health Medicare

Aviso anual sobre cambios para el 2027

Introducción

Actualmente, usted está inscrito como afiliado de nuestro plan. El próximo año habrá algunos cambios en los beneficios, la cobertura y los costos. Este Aviso anual sobre cambios le informa los cambios y dónde encontrar información adicional acerca de estos. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, consulte el *Manual para el afiliado*, disponible en nuestro sitio web priorityhealth.com/dual27. También puede llamar a Atención al cliente al número que figura en la parte inferior de la página para obtener una copia por correo. La terminología clave y sus definiciones figuran por orden alfabético en el último capítulo del *Manual para el afiliado*.

Recursos adicionales

- **Puede obtener este Aviso anual sobre cambios de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.**
 - Nuestro plan también le puede proporcionar los materiales importantes del plan en otros idiomas además del inglés y en formatos como letra grande, braille o audio. Para obtener los materiales importantes del plan en alguno de estos formatos alternativos, puede presentar una solicitud mediante cualquiera de los siguientes métodos:
 - * Comuníquese con nuestro equipo de Atención al cliente al 833-939-0983 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este,



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m., y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este.

- * Cree una cuenta de afiliado en member.priorityhealth.com e inicie sesión para enviarnos un mensaje de forma segura.
- * Envíe una solicitud por escrito a:
Priority Health
MS: 1175
1231 East Beltline Ave. NE Grand Rapids, MI 49525
- Al recibir su solicitud, a menos que indique que se trata de una necesidad única, continuaremos enviándole correos y comunicaciones futuras en el idioma o el formato de su preferencia. Si, en algún momento, desea actualizar o cambiar sus preferencias, puede utilizar cualquiera de los métodos de contacto anteriores.

Si tiene preguntas o problemas con el programa MI Coordinated Health o nuestro plan, comuníquese con el Defensor del pueblo para la comunidad, el hogar y la salud de Michigan (MI CHHO) para obtener ayuda gratuita. MI CHHO es un programa independiente y no está relacionado con este plan. Llame al 1-888-746-6456 o visite el sitio web de MI CHHO en meji.org/michho/mhlo. Para programar una cita con un consejero de opciones centrado en la persona, llame a MI Options al 1-800-803-7174 de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes.



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

Índice

A. Descargos de responsabilidad	4
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Michigan Medicaid (Medicaid) para el próximo año	4
B1. Información acerca de PriorityMedicare Dual Premier	5
B2. Cosas importantes que debe hacer	5
C. Cambios en nuestra red de proveedores y farmacias	7
D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	7
D1. Cambios en los beneficios y costos por servicios de atención médica	7
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos	9
D3. Etapa 1: "Etapa de cobertura inicial"	12
D4. Etapa 2: "Etapa de cobertura catastrófica"	14
E. Cambios administrativos	15
F. Elección de un plan	17
F1. Permanencia en nuestro plan	17
F2. Cómo cambiar de plan.....	17
G. Cómo obtener ayuda	22
G1. Nuestro plan	22
G2. Opciones de MI.....	22
G3. Defensor del pueblo para la comunidad, el hogar y la salud de Míchigan	23
G4. Medicare	23
G5. Michigan Medicaid	24
G6. Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare	25



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

A. Descargos de responsabilidad

Priority Medicare Dual Premier (HMO D-SNP) es un plan de salud que celebra un contrato con Medicare y un contrato con Michigan Medicaid para proporcionarles a los afiliados los beneficios de ambos programas. La inscripción depende de la renovación del contrato.

¹La ayuda para determinadas afecciones crónicas es parte de un beneficio complementario especial para afiliados con enfermedades crónicas que presenten alguna de las siguientes afecciones: diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), arritmias, depresión, insuficiencia cardíaca, cáncer de próstata, mama y otros tipos de cáncer y trastorno bipolar. Esta no es una lista completa de las afecciones elegibles. Incluso si tiene una afección elegible, no necesariamente será elegible para recibir el beneficio porque la cobertura del producto o del servicio depende de si usted padece una enfermedad crónica según los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y cumple todos los requisitos de elegibilidad establecidos. Para saber si es elegible, comuníquese con nuestro equipo de Atención al cliente llamando al 833-939-0983 (TTY 711)

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

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que aún se ajustará a sus necesidades el próximo año. Si la cobertura no satisface sus necesidades, es posible que pueda abandonar nuestro plan. Consulte la **Sección D** para obtener información adicional sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

PriorityMedicare Dual Premier es parte del programa MI Coordinated Health (MICH). MICH es un plan para necesidades especiales (special needs plan, SNP) altamente integrado con doble elegibilidad (highly integrated dual eligible, HIDE) que ofrece beneficios de Medicare y Medicaid a quienes se inscriben.

Si decide abandonar el plan, su afiliación terminará el último día del mes en el que presentó la solicitud. Usted seguirá participando en los programas de Medicare y de Michigan Medicaid mientras sea elegible.

Si abandona nuestro plan, puede obtener información sobre:

- Sus opciones de Medicare que figuran en la tabla de la **Sección F2; consulte la Sección A, del capítulo 10 del Manual para el afiliado.**



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

- Las opciones y servicios de Michigan Medicaid que se encuentran en la **Sección F2 ; consulte la Sección B2, del Capítulo 1 del Manual para el afiliado.**

B1. Información acerca de PriorityMedicare Dual Premier

- **PriorityMedicare Dual Premier** es un plan de salud que tiene contrato tanto con Medicare como con Medicaid para brindar a sus afiliados los beneficios de ambos programas. La inscripción depende de la renovación del contrato.
- Cuando se mencione "nosotros", "nos", "nuestro" o "nuestro plan" en este *Aviso anual sobre cambios* se refiere a **PriorityMedicare Dual Premier**.

B2. Cosas importantes que debe hacer

- **Revise si hay algún cambio en sus beneficios y costos que es posible que lo afecte.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
 - Revise los cambios en los beneficios y los costos para asegurarse de que se ajusten a sus necesidades el próximo año.
 - Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- **Revise si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos que es posible que lo afecte.**
 - ¿Sus medicamentos estarán cubiertos? ¿Están en un nivel de distribución de costos diferente? ¿Puede utilizar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como la autorización previa, el tratamiento escalonado o los límites de cantidad?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos se ajuste a sus necesidades el próximo año.
 - Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
 - Es posible que los costos de sus medicamentos hayan aumentado desde el último año.



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite [**priorityhealth.com/dual27**](https://priorityhealth.com/dual27).

- Converse con el médico acerca de alternativas de menor costo que es posible que estén disponibles para usted; es posible que ahorre gastos de bolsillo anuales a lo largo del año.
- Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinan con exactitud en cuánto es posible que cambie el costo de sus medicamentos.
- **Revise si sus proveedores y farmacias serán parte de nuestra red el próximo año.**
 - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas, están dentro de nuestra red? ¿Y las farmacias? ¿Qué sucede con los hospitales u otros proveedores que utiliza?
 - Consulte la **Sección C** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Considere sus costos generales en el plan.**
 - ¿Cuánto gastará de bolsillo por los servicios y medicamentos que usa de forma periódica?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?

Piense si está satisfecho con nuestro plan.

**Si decide permanecer en
PriorityMedicare Dual Premier:**

Si desea continuar con nosotros el próximo año, es fácil, no debe hacer nada más. Si no hace ningún cambio, continuará inscrito automáticamente en **PriorityMedicare Dual Premier**.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura se ajustará mejor a sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la **Sección F2** para obtener información adicional). En caso de que se inscriba en un nuevo plan o se cambie a Original Medicare, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

C. Cambios en nuestra red de proveedores y farmacias

Los montos que usted paga por sus medicamentos dependen de la farmacia que utilice. Nuestro plan tiene una red de farmacias. En la mayoría de los casos, los medicamentos con receta son cubiertos *únicamente* si se surten en una de nuestras farmacias de la red.

Nuestra red de proveedores y farmacias ha cambiado para el 2027.

Revise el *Directorio de proveedores y farmacias del 2027* para determinar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) o farmacia se encuentran en nuestra red. El *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado está disponible en nuestro sitio web priorityhealth.com/dual27. También puede llamar a Atención al cliente a los números que se encuentran en la parte inferior de esta página para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitar que le enviemos por correo postal un *Directorio de proveedores y farmacias*.

Es importante que sepa que es posible que también implementemos cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona nuestro plan, usted cuenta con determinados derechos y protecciones. Para obtener información adicional, consulte el **Capítulo 3** del *Manual para el afiliado* o llame a Atención al cliente al número que figura en la parte inferior de la página para obtener ayuda.

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

D1. Cambios en los beneficios y costos por servicios de atención médica

Cambiaremos nuestra cobertura para ciertos servicios médicos y lo que usted paga por estos servicios médicos cubiertos el próximo año. La tabla a continuación describe estos cambios.



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Equipo médico duradero (DME)	<u>Dentro de la red</u> Los monitores continuos de glucosa (CGM) no están cubiertos cuando se obtienen a través de una farmacia de pedido por correo o minorista de la red.	<u>Dentro de la red</u> \$0 por monitores continuos de glucosa (CGM) cuando se obtienen a través de una farmacia minorista o farmacia de pedido por correo de la red. Los productos cubiertos se limitan a Dexcom y Freestyle Libre.
Beneficios de Medicare para la vista	\$0 por un examen de rutina al año. \$200 de asignación para anteojos sin cobertura de Medicare/Medicaid.	No se cubren exámenes de rutina para la vista ni asignaciones para anteojos que no estén cubiertos por Medicare. Cobertura obtenida a través del beneficio de Medicaid.
Sistema de respuesta ante emergencias personales (PERS)	\$0 de copago para el Sistema de respuesta ante emergencias personales (PERS).	Sin cobertura. Los afiliados que califiquen pueden obtener cobertura a través del beneficio de Medicaid conforme a una exención de servicios domiciliarios y comunitarios (HCBS).
Servicios brindados por médicos y otros profesionales de la salud, incluidas las visitas al consultorio médico Telesalud (consultas virtuales)	Consulta de telesalud (virtual): los servicios necesarios de urgencia no están cubiertos.	Usted paga \$0 por los servicios de urgencia de telesalud (virtuales) por consulta.



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
PriorityFlex (Beneficio de productos de venta libre (OTC))	Dependiendo de dónde viva en nuestra área de servicio: Asignación de \$96 al mes (condado de Barry) al mes para la compra de artículos de venta libre (OTC), dispositivos de seguridad para el hogar y el baño y sus adaptaciones Asignación de \$70 al mes (todos los demás condados) para la compra de artículos de venta libre (OTC), dispositivos de seguridad para el hogar y el baño y sus adaptaciones. La asignación no se traslada al período siguiente.	\$65 al mes para los condados de Barry, Branch, Macomb y Wayne. \$66 al mes para los condados de Berrien, Calhoun, Cass, Kalamazoo, St. Joseph y Van Buren. Se puede usar para artículos de venta libre, dispositivos de seguridad para el hogar y el baño y modificaciones. La asignación no se traslada al período siguiente.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

Nuestra *Lista de medicamentos cubiertos* también se denomina *Formulario* o *Lista de medicamentos*. Una copia de nuestra *Lista de medicamentos* está publicada en línea en priorityhealth.com/dual27.

Puede obtener la Lista de medicamentos completa llamando a Atención al cliente o visitando nuestro sitio web priorityhealth.com/dual27.

Realizamos cambios en nuestra *Lista de medicamentos*, que podrían incluir la eliminación o adición de medicamentos, cambios en los medicamentos que cubrimos y en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos o su traslado a un nivel de distribución de costos diferente.



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

Revise la *Lista de medicamentos* para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para determinar si existen restricciones o si su medicamento se ha trasladado a un nivel de distribución de costos diferente.

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que hagamos otros cambios permitidos por Medicare o por el estado y que lo afectarán durante el año calendario. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea al menos una vez al mes para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada. Si realizamos un cambio que afectará un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

En caso de que lo afecte un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos:

- Trabajar con su médico (u otro profesional que emite las recetas) para encontrar un medicamento diferente que cubrimos.
 - Puede llamar a Atención al cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página o comunicarse con su coordinador de atención 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 podría funcionar para usted.
- Trabajar con su médico (u otro profesional que emite las recetas) y solicitarnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento.
 - Puede solicitar una excepción antes del año que viene y le responderemos dentro de 72 horas después de que recibamos su solicitud (o el informe de respaldo del profesional que emite la receta).
 - Para conocer los pasos a seguir para solicitar una excepción, consulte el **Capítulo 9** del *Manual para el afiliado* o llame a Atención al cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página.
 - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con atención al cliente o con su coordinador de atención. Consulte los **Capítulos 2 y 3** del *Manual para el afiliado* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de atención.
- Solicitarnos la cobertura de un suministro temporal del medicamento.



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

- En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
- Este suministro temporal es para hasta 30 días. (Para obtener más información respecto a cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el **Capítulo 5** del *Manual para el afiliado*).
- Cuando reciba un suministro temporal de un medicamento, converse con su médico sobre qué hacer cuando este se acabe. Puede cambiar a un medicamento diferente cubierto por el plan o solicitarnos que hagamos una excepción para usted y cubramos su medicamento actual.

Si recibió la aprobación para una excepción al formulario en 2026, consulte su carta de aprobación para saber cuándo finalizará dicha aprobación. Es posible que deba solicitar una nueva excepción para 2027.

Cambios en los costos de medicamentos

Como es elegible para Michigan Medicaid, usted recibe Ayuda Adicional de Medicare para ayudar a cubrir el costo de sus medicamentos de la Parte D de Medicare. Le enviaremos un encarte por separado, llamado "Cláusula adicional de evidencia de cobertura para personas que reciben Ayuda Adicional para el pago de medicamentos con receta", también conocido como la "Cláusula adicional de subsidio por bajos ingresos" o la "Cláusula adicional de LIS", que le brinda información referente a la cobertura de medicamentos. Si no cuenta con este encarte, llame a Atención al Cliente y solicite la "Cláusula adicional de LIS".

Existen tres etapas de pago para la cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare de acuerdo con nuestro plan. La cantidad que paga depende de su nivel de Ayuda adicional y de la etapa en la que se encuentra al momento de surtir o reponer una receta. Estas son las tres etapas:



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite [**priorityhealth.com/dual27**](https://priorityhealth.com/dual27).

Etapas: Etapas de cobertura inicial	Etapas: Etapas de cobertura catastrófica
Durante esta etapa, el plan paga una parte de los costos de sus medicamentos y usted paga su parte. Su parte se denomina copago. Inicia esta etapa cuando surte la primera receta del año.	Durante esta etapa, el plan paga la totalidad de los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2027. Inicia esta etapa luego de pagar un monto determinado de gastos de bolsillo.

La Etapa de cobertura inicial finaliza cuando sus gastos de bolsillo totales por medicamentos alcanzan los \$2,400. En ese momento, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. Nuestro plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese momento hasta el final de año. Consulte el **Capítulo 6** del *Manual para el afiliado* para obtener información adicional sobre el monto que pagará por los medicamentos.

Conforme al Programa de Descuentos de Fabricantes, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total de nuestro plan por los medicamentos de marca y productos biológicos cubiertos de la Parte D durante la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura catastrófica. Los descuentos que pagan los fabricantes conforme al Programa de Descuentos de Fabricantes no cuentan para los gastos de bolsillo.

D3. Etapa 1: "Etapa de cobertura inicial"

Durante la Etapa de cobertura inicial, nuestro plan paga una parte de los costos por los medicamentos cubiertos y usted paga su parte. Su parte se denomina copago. El copago depende del nivel de distribución de costos en el que se encuentra el medicamento y de dónde lo obtiene. Usted paga un copago cada vez que surte una receta. Si su medicamento cubierto cuesta menos que el copago, usted paga el precio más bajo.

Trasladamos algunos de los medicamentos de nuestra *Lista de medicamentos* a un nivel de medicamento más bajo o más alto. Si sus medicamentos se trasladan de un nivel a otro, esto podría afectar su copago. Para determinar si sus medicamentos están en un nivel diferente, búsquelos en nuestra *Lista de medicamentos*.

La tabla a continuación muestra los costos por un suministro mensual que se surte en una farmacia de la red con copagos estándar en cada uno de nuestros 5 niveles del medicamento. Estos montos aplican **únicamente** durante el tiempo en el que usted se encuentre en la Etapa de cobertura inicial.



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

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

Para obtener información sobre los costos de un suministro a largo plazo o de medicamentos con receta por medio del servicio de pedido por correo, consulte la **Sección D del Capítulo 6** de su *Manual para el afiliado*.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Medicamentos del Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos) Costo por un suministro mensual de un medicamento del Nivel 1 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro mensual (30 días) es de \$0.	Su copago por un suministro mensual (30 días) es de \$0.
Medicamentos del Nivel 2 (medicamentos genéricos) Costo por un suministro mensual de un medicamento del Nivel 2 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro mensual (30 días) es de \$0.	Su copago por un suministro mensual (30 días) es de \$0.
Medicamentos del Nivel 3 (medicamentos de marca preferidos) Costo por un suministro mensual de un medicamento del Nivel 3 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro mensual (30 días) es de \$0 - \$12.65 (la distribución de costos puede variar según el nivel de Ayuda adicional que reciba). 25 % del costo del medicamento (si no recibe Ayuda Adicional).	Su copago por un suministro mensual (30 días) es de \$0 - \$14.40 (la distribución de costos puede variar según el nivel de Ayuda adicional que reciba). 25 % del costo del medicamento (si no recibe Ayuda Adicional).



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Medicamentos del Nivel 4 (medicamentos no preferidos) Costo por un suministro mensual de un medicamento del Nivel 4 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro mensual (30 días) es de \$0 - \$12.65 (la distribución de costos puede variar según el nivel de Ayuda adicional que reciba). 25 % del costo del medicamento (si no recibe Ayuda Adicional).	Su copago por un suministro mensual (30 días) es de \$0 - \$14.40 (la distribución de costos puede variar según el nivel de Ayuda adicional que reciba). 25 % del costo del medicamento (si no recibe Ayuda Adicional).
Medicamentos del Nivel 5 (medicamentos de especialidad) Costo por un suministro mensual de un medicamento del Nivel 5 que se surte en una farmacia de la red Los medicamentos de este nivel están restringidos a un suministro de 30 días por surtido.	Su copago por un suministro mensual (30 días) es de \$0 - \$12.65 (la distribución de costos puede variar según el nivel de Ayuda adicional que reciba). 25 % del costo del medicamento (si no recibe Ayuda Adicional).	Su copago por un suministro mensual (30 días) es de \$0 - \$14.40 (la distribución de costos puede variar según el nivel de Ayuda adicional que reciba). 25 % del costo del medicamento (si no recibe Ayuda Adicional).

La Etapa de cobertura inicial finaliza cuando sus gastos de bolsillo totales alcanzan los **\$2,400**. En ese momento, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre todos sus medicamentos de la Parte D hasta el final de año. Consulte el **Capítulo 6** del *Manual para el afiliado* para obtener información adicional sobre el monto que paga por los medicamentos.

D4. Etapa 2: "Etapa de cobertura catastrófica"

Cuando alcanza el límite de **\$2,400** de gastos de bolsillo por sus medicamentos, comienza la Etapa de cobertura catastrófica y no paga nada por los medicamentos cubiertos de la Parte D. Usted permanece en la Etapa de cobertura catastrófica hasta el final del año calendario.

Para obtener información adicional sobre los costos en la Etapa de cobertura catastrófica, consulte la **Sección F del Capítulo 6 del Manual para el afiliado**.



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

E. Cambios administrativos

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Cobertura durante el "Período de presunción"	Al estar inscrito en este plan, puede permanecer inscrito hasta tres (3) meses después de haber perdido su elegibilidad para Medicaid. Este período de tiempo se conoce como "presunción" y le da la oportunidad de obtener la documentación para una nueva determinación con su trabajador social. Si pierde su elegibilidad para Michigan Medicaid, pero se espera que la recupere dentro de 3 meses, continuaremos proporcionándole todos los beneficios de Medicare cubiertos por el plan Medicare Advantage y los beneficios cubiertos por Michigan Medicaid durante el período de "presunción". Su cobertura sigue siendo la misma durante el período de "presunción".	Al estar inscrito en este plan, puede permanecer inscrito hasta tres (3) meses después de haber perdido su elegibilidad para Medicaid. Este período de tiempo se conoce como "presunción" y le da la oportunidad de obtener la documentación para una nueva determinación con su trabajador social. Si pierde su elegibilidad para Michigan Medicaid, pero se espera que la recupere dentro de 3 meses, continuaremos proporcionándole todos los beneficios de Medicare cubiertos por el plan Medicare Advantage durante el período de "presunción". Ya no le proporcionaremos beneficios cubiertos por Michigan Medicaid una vez que pierda su elegibilidad para Michigan Medicaid. Su cobertura cambia durante el período de "presunción". Es posible que tenga una distribución de costos por los servicios médicos y los medicamentos con receta que Michigan Medicaid habría cubierto.



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
		Para obtener información adicional, consulte el Capítulo 4 del Manual para el afiliado o llame a Atención al cliente al número que figura en la parte inferior de la página para obtener ayuda.
Beneficios complementarios especiales dirigidos a afiliados con enfermedades crónicas (SSBCI) – Proceso de determinación de elegibilidad	Para saber si cumple con los requisitos, visite priorityhealth.com/dsnp26 y complete una encuesta o comuníquese con Atención al cliente. Debe completar una encuesta que acredite que ha sido diagnosticado con una o más de las afecciones crónicas elegibles, estar en alto riesgo de hospitalización u otros resultados de salud graves y requerir una coordinación de atención intensiva.	Para calificar para los beneficios de SSBCI, se le pedirá a su proveedor tratante que complete un formulario de Certificación de proveedor de SSBCI. La información presentada se utiliza para ayudar a determinar si: Tiene una o más afecciones crónicas elegibles que ponen en riesgo su vida o limitan significativamente su salud o función en general; Corre un alto riesgo de hospitalización o de otros resultados graves de salud; Necesita coordinación de cuidados intensivos; y El beneficio de SSBCI tiene una expectativa razonable de mejorar o mantener su salud o función en general.



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

F. Elección de un plan

F1. Permanencia en nuestro plan

Esperamos que continúe como afiliado del plan. No necesita hacer nada para permanecer en nuestro plan. A menos que se suscriba a un plan de Medicare diferente o se cambie a Medicare Original, continuará inscrito de manera automática como afiliado de nuestro plan para el 2027.

F2. Cómo cambiar de plan

La mayoría de las personas con Medicare pueden terminar su afiliación al plan en determinados períodos del año. Debido a que está inscrito en **PriorityMedicare Dual Premier**, tiene algunas opciones para terminar su afiliación a nuestro plan, incluso en cualquier mes del año.

Además, es posible terminar su afiliación a nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **Período de inscripción abierta**, que dura desde el 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su afiliación a nuestro plan finaliza el 31 de diciembre y su afiliación al nuevo plan comienza el 1 de enero.
- El **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA)**, que dura desde el 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su afiliación al nuevo plan comienza el primer día del mes siguiente.

Es posible que haya otras situaciones en las que sea elegible para realizar un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- se mudó fuera de nuestra área de servicio;
- su elegibilidad para Michigan Medicaid o para Ayuda Adicional cambió; o
- recientemente se mudó o actualmente recibe atención en una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidados a largo plazo). Si recientemente se mudó de una institución, puede cambiar el plan o a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que se mude.



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones, que enumeramos a continuación, para recibir sus servicios de Medicare en cualquier mes del año. A continuación, se enumera una opción adicional durante determinados periodos del año, como el **Período de inscripción abierta** y el **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones que se describen en la **Sección F2**. Al elegir una de estas opciones, usted finaliza su afiliación a nuestro plan de manera automática.

1. Puede cambiar a: Otro plan que proporcione los beneficios de Medicare y la mayoría o todos los beneficios y servicios de Medicaid en un único plan, también conocido como Plan para Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad (D-SNP) Integrado o un plan del Programa de Atención Integral para Adultos Mayores (All-inclusive Care for the Elderly, PACE), si usted reúne los requisitos.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877486-2048. Para consultas sobre el Programa de Atención Integral para Adultos Mayores (PACE), llame al 877-264-7223. Si necesita ayuda o información adicional: • Llame a MI Options al 1-800-803-7174. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de MI Options en su área, visite https://www.michigan.gov/mdhhs/adult-child-serv/adults-and-seniors/acls/state-health-insuranceassistance-program. O Inscríbase en un nuevo D-SNP integrado. Al iniciar la cobertura del nuevo plan, automáticamente será dado de baja de nuestro plan. También se puede comunicar de manera directa con el plan en el que quiere inscribirse.
--	---



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

2. Puede cambiar a: Original Medicare con un plan independiente para medicamentos de Medicare Para solicitar Medicaid, complete una solicitud en línea en www.michigan.gov/mibridges.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877486-2048. Si necesita ayuda o información adicional: • Llame a MI Options al 1-800-803-7174. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de MI Options en su área, visite https://www.michigan.gov/mdhhs/adult-child-serv/adults-and-seniors/acls/state-health-insuranceassistance-program. O Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos de Medicare. Al iniciar la cobertura de Original Medicare, automáticamente será dado de baja de nuestro plan.
---	--



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

3. Puede cambiar a: Original Medicare sin un plan independiente para medicamentos de Medicare, si tiene una razón válida para cancelar la inscripción. Para solicitar Medicaid, complete una solicitud en línea en www.michigan.gov/mibridges. NOTA: si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos independiente de Medicare, es posible que Medicare lo inscriba en uno, a menos que usted le indique que no desea inscribirse. Debería rechazar la cobertura de medicamentos únicamente si tiene cobertura para medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame a MI Options al 1-800-803-7174 (TTY 711), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes https://www.michigan.gov/mdhhs/adultchild-serv/adults-and-seniors/acls/longterm-services-and-supports.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877486-2048. Si necesita ayuda o información adicional: • Llame a MI Options al 1-800-803-7174. Para obtener más información o encontrar una oficina local en su área, visite https://www.michigan.gov/mdhhs/adult-child-serv/adults-and-seniors/acls/state-health-insuranceassistance-program Al iniciar la cobertura de Original Medicare, automáticamente será dado de baja de nuestro plan.
--	--



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

4. Puede cambiar a: Cualquier plan de salud de Medicare durante determinados períodos 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.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877486-2048. Para consultas sobre el Programa de Atención Integral para Adultos Mayores (PACE), llame al 877-264-7223 Si necesita ayuda o información adicional: • Llame a MI Options al 1-800-803-7174 O Inscríbase en un nuevo plan de Medicare. Al iniciar la cobertura del nuevo plan, automáticamente será dado de baja de nuestro plan de Medicare.
--	---

Sus servicios de Michigan Medicaid

Si tiene preguntas acerca de cómo obtener sus servicios de Michigan Medicaid después de abandonar nuestro plan, comuníquese con la Línea de ayuda para beneficiarios: 1-800-642-3195 o al correo electrónico beneficiarysupport@michigan.gov. Para obtener información adicional, inicie sesión en www.michigan.gov/mdhhs/assistanceprograms/medicaid/portalhome/beneficiaries/support. Consulte cómo unirse a otro plan o reincorporarse a Original Medicare afecta la obtención de cobertura por parte de Medicaid de Michigan.



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

G. Cómo obtener ayuda

G1. Nuestro plan

Si tiene alguna pregunta, estamos aquí para ayudarle. Llame a atención al cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página durante los días y horarios de atención indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Lea el *Manual para el afiliado*

El *Manual para el afiliado* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles sobre los beneficios y costos para el 2027. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos cubiertos.

El *Manual para el afiliado* para el 2027 estará disponible antes del 15 de octubre. Una copia actualizada del *Manual para el afiliado* está disponible en nuestro sitio web priorityhealth.com/dual27. También es posible llamar a Atención al cliente a los números que figuran en la parte inferior de esta página para solicitar que le enviemos por correo postal el *Manual para el afiliado* para el 2027.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en priorityhealth.com/dual27. Como recordatorio, en nuestro sitio web se encuentra la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra *Lista de medicamentos* (*Lista de medicamentos cubiertos*).

G2. Opciones de MI

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (State Health Insurance Program, SHIP). En Michigan, el SHIP se denomina MI Options. MI Options puede ayudarle a entender las opciones que le ofrece el plan, además de responder preguntas referentes al cambio de planes. MI Options no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. MI Options tiene asesores capacitados en todos los condados y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de MI Options es 1-800-803-7174 (TTY 711). Para obtener más información o para encontrar una oficina local de MI Options en su área, visite www.michigan.gov/mdhhs/adult-child-serv/adults-and-seniors/acls/long-term-services-and-supports



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

G3. Defensor del pueblo para la comunidad, el hogar y la salud de Michigan

El Defensor del pueblo para la comunidad, el hogar y la salud de Michigan (MI CHHO) actúa como defensor y solucionador de problemas para las personas inscritas en el programa MICH. MI CHHO no está relacionado con ninguna compañía de seguros ni con un plan de salud, todos los servicios que ofrece son gratuitos y mantiene la confidencialidad de toda la información. Llame a MI CHHO si tiene problemas o retrasos con la prestación de atención médica, servicios, equipos, otros beneficios o con la calidad de la atención. MI CHHO también lo puede ayudar a conocer el programa MICH y las opciones de atención en la comunidad, incluidos sus derechos. Puede llamar a MI CHHO si su plan le ha denegado atención médica, servicios, equipos u otros beneficios, incluida la ayuda con apelaciones.

Contáctenos a nuestra línea directa gratuita al: 1-888-746-6456

G4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

- Llame a 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- chatee en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone
- escriba a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si decide cancelar la inscripción de nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare contiene información acerca costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área mediante el buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, consulte www.medicare.gov y haga clic en "Find plans" [Buscar planes]).

Medicare y Usted 2027

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2027*. Cada año, durante el otoño, este manual se envía por correo a las personas con Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, además, encontrará respuestas a las preguntas más



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si no tiene una copia de este manual, puede conseguir una a través del sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o llamando al 1-800-MEDICARE o 1-800-633-4227. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

G5. Michigan Medicaid

Michigan Medicaid es un programa de atención médica que proporciona servicios integrales de atención médica para adultos y menores de bajos ingresos. Los servicios cubiertos por Medicaid se ofrecen a través de lo que se denomina tarifa por servicio o a través de las organizaciones de atención gestionada de Medicaid.

- Tarifa por servicio es el término para los servicios pagados por Medicaid que no se proporcionan a través de un plan de salud. Esto significa que Medicaid paga por el servicio. Las personas que cuenten con una tarifa por servicio utilizarán la tarjeta www.michigan.gov/mdhhs/assistanceprograms/healthcare/adults/quicklinks/the-mihealth-card para recibir los servicios.
- Puede encontrar información adicional sobre Michigan Medicaid visitando el siguiente sitio web www.michigan.gov/mdhhs/assistance-programs/healthcare
- Las personas pueden unirse a un plan de salud. El plan de salud paga la mayoría de los servicios. Para las personas que elijan inscribirse a un plan de salud, Michigan Enrolls les enviará una carta con información adicional. Después de inscribirse en un plan de salud, tanto la tarjeta de MIhealth como la tarjeta del plan de salud son necesarias para acceder a los servicios. Para obtener información adicional sobre cómo unirse a un plan de salud, visite el siguiente sitio web www.michigan.gov/mdhhs/assistanceprograms/healthcare

Costos

Las personas con Medicaid y Medicare que están inscritas en un plan para necesidades especiales altamente integrado con doble elegibilidad (Highly Integrated Dual Eligible Special Needs, HIDE SNP), como nuestro plan, no tendrán primas, copagos, distribución de costos, coseguro ni deducibles por los servicios dentro de la red, excepto en algunos casos por los medicamentos de la Parte D de Medicare. Las personas con gastos médicos previos a la elegibilidad (Pre-Eligibility Medical Expenses, PEME) y montos de pago del paciente (Patient Pay Amounts, PPA) aún deben pagar estos gastos cuando se inscriben en un HIDE SNP. Si



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.

cancela la inscripción de HIDE SNP, es posible que deba pagar un pequeño monto llamado copago. Es posible que las personas mayores de 21 años tengan un copago por los servicios enumerados en los Requisitos de copago del beneficiario. Para consultar una lista de los montos de los copagos en esta tabla, visite www.michigan.gov/mdhhs/-/media/Project/Websites/mdhhs/Folder1/Folder60/WebCo-PayTable_11-02-06.pdf?rev=39dfeae1839e4434b66f503f84d63e45&hash=18CE85BF53B120E81739BD1F781CE2B8.

G6. Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare

El Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare es una opción de pago que es posible que le ayude a administrar los gastos de bolsillo por los medicamentos cubiertos por nuestro plan al distribuirlos a lo largo del año calendario (de enero a diciembre) como pagos mensuales. Cualquier persona que tenga un plan de medicamentos de Medicare o un plan de salud de Medicare con cobertura de medicamentos, como un plan Medicare Advantage con cobertura de medicamentos, puede usar esta opción de pago. Si participa en el Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare y permanece en el mismo plan de la Parte D, no necesita hacer nada para seguir participando en 2027. Esta opción de pago puede ayudarle a manejar sus gastos, pero no le ahorra dinero ni reduce el costo total de sus gastos de bolsillo por medicamentos.

La "Ayuda adicional" de Medicare y la ayuda del programa estatal de asistencia farmacéutica (state pharmaceutical assistance program, SPAP) de su estado y del Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (AIDS Drug Assistance Program, ADAP), para aquellos que sean elegibles, es más ventajosa que la participación en el Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare. Para obtener información adicional sobre este programa, contáctenos al número de teléfono que figura en la parte inferior de esta página o visite www.Medicare.gov.



Si tiene alguna pregunta, llame a **PriorityMedicare Dual Premier** al 833-939-0983 (TTY: 711). Del 1 de octubre al 31 de marzo, nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, los siete días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. y los sábados desde las 8 a. m. hasta el mediodía, hora del este. La llamada es gratuita.

Para obtener información adicional, visite priorityhealth.com/dual27.



priorityhealth.com/dual27

Declaración de divulgación de la PRA De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites (Paperwork Reduction Act, PRA) de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que esta exhiba un número de control válido de la Oficina de Gerencia y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0938-1444. Si tiene comentarios o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a la siguiente dirección: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850

Aprobación de OMB 0938-1051, expira: 31 de julio de 2029.

H8379_110011402709_M