

Neighborhood INTEGRITY for Duals (HMO D-SNP), ofrecido por Neighborhood Health Plan of Rhode Island

Notificación anual de cambios en 2027

Introducción

Usted es actualmente miembro de nuestro plan. El próximo año habrá cambios en los beneficios, la cobertura, las normas y los costos. Esta *Notificación anual de cambios* le informa sobre dichas modificaciones y dónde encontrar más detalles. Para obtener información adicional sobre costos, beneficios o normas, consulte el *Manual del Miembro*, disponible en nuestro sitio web www.nhpri.org/INTEGRITYDuals. Puede solicitar una copia por correo si llama a Servicios para Miembros al número que se indica al final de esta página. En el último capítulo del *Manual del Miembro*, encontrará los términos clave con sus definiciones, organizados en orden alfabético.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible sin costo en español y portugués.
- También puede solicitar esta Notificación anual de cambios en otros formatos, como letra grande, braille o audio, en forma gratuita. Puede llamarnos al 1-844-812-6896 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita.
- Si desea recibir este documento y futuros materiales en su idioma preferido o en un formato alternativo, comuníquese con Servicios para Miembros. Esta solicitud se denomina "solicitud permanente". Su preferencia quedará registrada en el expediente de miembro para que reciba siempre los materiales en el idioma o formato elegido. Puede modificar o cancelar la solicitud permanente en cualquier momento si llama a Servicios para Miembros.

Aprobación de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB) 0938-1444 (Vencimiento: 05/31/2029)



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

- **ATTENTION:** If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-800-963-1001 (TTY 711) or speak to your provider.

• **تنبيه:** إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات المساعدة المناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات بديلة لأصحاب الإعاقات مجانًا. اتصل على 1-800-963-1001 (هاتف الصم وضعاف السمع 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمة الخاص بك.

- **注意：**若您使用粵語，我們將為您提供免費的語言協助服務。此外，我們也提供適當的輔助設備與服務，為您提供免費且易於閱讀的資訊。致電 1-800-963-1001 (TTY 711) 或與您的供應商商討。

- **请注意：**如果您说普通话，我们可以为您提供免费的语言援助服务。还会以通俗易懂的形式，免费提供相应的辅助性帮助和服务。请致电 1-800-963-1001 (TTY 711) 或直接联系您的供应商。

- **À NOTER :** Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et des services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-800-963-1001 (ATS 711) ou parlez à votre fournisseur.

- **ATANSYON:** Si ou pale Kreyòl Ayisyen, sèvis asistans lang gratis disponib pou ou. Èd ak sèvis oksilyè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksèsib yo disponib tou gratis. Rele 1-800-963-1001 (TTY 711) oswa pale ak founisè w la.

- **ACHTUNG:** Wenn Sie Deutsch sprechen, können Sie kostenlose Sprachassistentendienste nutzen. Geeignete unterstützende Hilfen und Services, die Informationen in barrierefreien Formaten bereitstellen, sind ebenfalls kostenfrei. Rufen Sie 1-800-963-1001 (TTY 711) an oder kontaktieren Sie Ihren Anbieter.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información,** visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

- ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक सहायता और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं।
1-800-963-1001 (TTY 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।
- ATTENZIONE: Se parlate italiano, avete a disposizione dei servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sempre gratuitamente, sono disponibili anche supporti e servizi ausiliari appropriati per fornirvi informazioni in formati accessibili. Potete chiamare il numero 1-800-963-1001 (TTY 711) o parlare con il vostro fornitore.
- 注意：日本語を話せる場合には、無料の言語サービスをご利用いただけます。利用できる形式で情報を提供するための適切な補助器具・サービスも無料でご利用いただけます。
1-800-963-1001（テキスト電話（TTY）711）にお電話でお問い合わせになるか、提供者にご相談ください。
- ការយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ សេវាជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃមានផ្តល់ជូនដល់អ្នក។ ក៏មានការផ្តល់ការគាំទ្រ និងសេវាកម្មជំនួយសមស្របដោយឥតគិតថ្លៃក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានផងដែរ។ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-963-1001 (TTY 711) ឬព្រឹត្តិការណ៍យោបល់ជាមួយអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។
- 참조: 한국어를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이해 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 도구 및 서비스도 무료 이용하실 수 있습니다.
1-800-963-1001(TTY 711)로 전화하시거나 서비스 제공업체에 문의하세요.
- UWAGA: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnych usług językowych. Dostępne są również bezpłatne pomoce i usługi, które zapewniają informacje w zrozumiałym formacie. Zadzwoń pod numer 1-800-963-1001 (TTY 711) lub skonsultuj się ze swoim świadczeniodawcą.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

- **ATENÇÃO:** Se fala português, tem à sua disposição serviços de assistência linguística gratuitos. Estão também disponíveis, a título gratuito, ajudas e serviços auxiliares adequados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para 1-800-963-1001 (TDD 711) ou fale com o seu prestador
- **ВНИМАНИЕ!** Если вы говорите по-русски, то вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Также бесплатно предоставляются соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах. Позвоните по телефону 1-800-963-1001 (телетайп 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.
- **ATENCIÓN:** Si habla español, se ofrecen servicios gratuitos de asistencia con el idioma. También se ofrecen ayudas y servicios auxiliares apropiados para brindar información en formatos accesibles sin cargo alguno. Llame al 1-800-963-1001 (TTY 711) o consulte con su proveedor.
- **PANSININ:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng tulong serbisyo sa lengguwahe. Ang mga naaangkop na dagdag na mga pantulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na porma ay magagamit din nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-963-1001 (TTY 711) o makipag-usap sa iyong tagapagbigay.
- **CHÚ Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Các biện pháp hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin ở định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Hãy gọi số 1-800-963-1001 (TTY 711) hoặc nói chuyện với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

Tabla de contenido

A. Descargos de responsabilidad6

B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid de Rhode Island (Medicaid) para el próximo año6

 B1. Información sobre Neighborhood INTEGRITY for Duals7

 B2. Qué debe hacer7

C. Cambios en nuestra red de proveedores y farmacias.....9

D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año..... 10

 D1. Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos 10

 D2. Cambios en la cobertura de medicamentos 11

 D3. Etapa 1: "Etapa de cobertura inicial" 13

 D4. Etapa 2: "Etapa de cobertura catastrófica" 18

E. Elección del plan20

 E1. Permanencia en nuestro plan20

 E2. Cambio de plan.....20

F. Cómo obtener ayuda.....25

 F1. Nuestro plan.....25

 F2. Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico25

 F3. Medicare26

 F4. Cómo obtener ayuda de la Organización para la Mejora de la Calidad (QIO) de Rhode Island 27

 F5. Medicaid de Rhode Island27

 F6. El Plan de pago de medicamentos recetados de Medicare27

 F7. Otros recursos.....28



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

A. Descargos de responsabilidad

INTEGRITY for Duals (HMO D-SNP) de Neighborhood Health Plan of Rhode Island es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y el programa Medicaid de Rhode Island. La inscripción en el plan INTEGRITY for Duals de Neighborhood Health Plan of Rhode Island depende de la renovación del contrato.

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

Es importante que revise su cobertura actual para asegurarse de que se ajuste a sus necesidades el próximo año. Si no es así, puede cancelar su inscripción en nuestro plan. Consulte la **Sección D** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si desea cancelar su inscripción en nuestro plan, su membresía finalizará el último día del mes en que presente la solicitud. Seguirá siendo beneficiario de Medicare y Medicaid de Rhode Island mientras sea elegible.

En caso de cancelar su inscripción, puede encontrar información sobre sus alternativas:

- Las opciones de Medicare en la tabla de la **Sección E2**.
- Las opciones y servicios de Medicaid de Rhode Island en la **Sección E2**.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

B1. Información sobre Neighborhood INTEGRITY for Duals

- Neighborhood INTEGRITY for Duals es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Medicaid para proporcionarles a los miembros los beneficios de ambos programas.
- En la presente *Notificación anual de cambios*, cuando se menciona "nosotros", "nos", "nuestro" o "nuestro plan", se hace referencia a Neighborhood INTEGRITY for Duals.

B2. Qué debe hacer

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios o costos que puedan afectarle.**
 - ¿Alguno de los cambios impactan en los servicios que utiliza?
 - Revise las modificaciones en beneficios y costos a fin de asegurarse de que se adapten a sus necesidades el próximo año.
 - Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos que puedan afectarle.**
 - ¿Sus medicamentos estarán cubiertos? ¿Se encuentran en un nivel de costo compartido diferente? ¿Podrá seguir usando las mismas farmacias? ¿Habrá cambios en la autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad?
 - Revise estos cambios a fin de asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos le sirva el próximo año.
 - Consulte la **Sección D2** y obtenga más detalles sobre cambios en la cobertura de medicamentos.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

- Es posible que sus costos de medicamentos hayan aumentado con respecto al año pasado.
 - Hable con su médico sobre alternativas de menor costo que puedan estar disponibles; esto puede ayudarle a reducir su gasto anual de bolsillo.
 - Recuerde que los beneficios de su plan determinan en qué medida pueden cambiar sus costos de medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Sus médicos, incluidos sus especialistas, se encuentran dentro de nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores que utiliza?
 - Consulte la **Sección C** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en sus costos totales del plan.**
 - ¿Cuánto gastará de su bolsillo por los servicios y medicamentos que usa de manera regular?
 - ¿Cómo se comparan esos costos con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está conforme con nuestro plan actual.**



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

Si decide continuar con Neighborhood INTEGRITY for Duals:

Si quiere seguir con nosotros el próximo año, no necesita hacer nada. Si no realiza ningún cambio, seguirá inscrito automáticamente en Neighborhood INTEGRITY for Duals el próximo año.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura se ajusta mejor a sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la **Sección E2** para más información). Si se inscribe en un nuevo plan o se cambia a Medicare Original, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en nuestra red de proveedores y farmacias

El monto que paga por sus medicamentos depende de la farmacia que utilice. Nuestro plan cuenta con una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus recetas estarán cubiertas *únicamente* si se surten en una farmacia de nuestra red.

No hemos realizado ningún cambio a nuestra red de proveedores y farmacias para el próximo año.

Sin embargo, es importante saber que podemos realizar cambios en la red durante el año. Si su proveedor deja nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su *Manual del Miembro*.

Consulte el *Directorio de proveedores y farmacias de 2027* para verificar si sus proveedores (médico de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) o su farmacia pertenecen a nuestra red. Puede encontrar un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web www.nhpri.org/INTEGRITYDuals. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de la página y obtener información actualizada o solicitar que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias por correo postal*.

Es importante saber que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para más



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

información, consulte el **Capítulo 3** del *Manual del Miembro* o llame a Servicios para Miembros al número que aparece al final de esta página si necesita ayuda.

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

D1. Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

El próximo año habrá cambios en la cobertura de ciertos servicios médicos y en lo que usted pagará por estos servicios cubiertos. La siguiente tabla describe dichos cambios.

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Servicios de atención diurna para adultos - Beneficio mejorado	Sí se requiere elegibilidad de Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS).	No se requiere elegibilidad de Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS).
Adaptaciones en el hogar	Sí se requiere elegibilidad de Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS).	No se requiere elegibilidad de Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS).
Monto máximo de gastos de bolsillo (MOOP)	\$9,250 Si es elegible para recibir ayuda para compartir los costos de Medicare conforme a Medicaid, es muy probable que no sea responsable de pagar ningún gasto de bolsillo hasta alcanzar el monto máximo para los servicios cubiertos por las partes A y B.	\$9,850 Si es elegible para recibir ayuda para compartir los costos de Medicare conforme a Medicaid, es muy probable que no sea responsable de pagar ningún gasto de bolsillo hasta alcanzar el monto máximo para los servicios cubiertos por las partes A y B.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

Nuestra *Lista de medicamentos cubiertos* también se conoce como la *Lista de medicamentos*. Una copia de nuestra *Lista de medicamentos* se publica en línea en www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

Hemos realizado cambios en nuestra *Lista de medicamentos*, que podrían incluir su eliminación o incorporación, ajustes en la cobertura y cambios en las restricciones aplicables o el traslado de ciertos medicamentos a un nivel diferente de costo compartido.

Revise la *Lista de medicamentos* para **asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año** y verificar si existen restricciones o si algún medicamento se modificó a un nivel diferente de costo compartido.

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* se realizan al inicio de cada año. Sin embargo, podríamos realizar otros cambios permitidos por Medicare o el estado durante el año calendario que le afecten a usted. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea al menos una vez al mes para ofrecer la información más reciente. En caso de realizar algún cambio que afecte un medicamento que usted toma, le enviaremos una notificación al respecto.

Recomendaciones si la cobertura de su medicamento resulta afectada:

- Consulte con su médico (u otro profesional que le recete medicamentos) para encontrar otra opción que esté cubierta.
 - Puede llamar a Servicios para Miembros a uno de los números al final de esta página para obtener una *Lista de medicamentos cubiertos* que traten la misma afección.
 - Esta lista ayudará a su proveedor a identificar alternativas adecuadas.
- Solicite un suministro temporal de su medicamento.
 - En algunos casos, cubrimos un suministro **temporal** durante los primeros 90 días del año calendario.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

- Este suministro temporal es de hasta 30 días. (Para saber más sobre en qué caso puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el **Capítulo 5** del *Manual del Miembro* para más información).
- Si recibe un suministro temporal, hable con su médico sobre qué hacer una vez que se le acabe. Puede cambiar a un medicamento cubierto por nuestro plan o solicitar una excepción y que cubramos su medicamento actual.

Cambios en los costos de medicamentos

Como usted es elegible para Medicaid de Rhode Island, obtendrá Ayuda adicional de Medicare para ayudarlo a pagar sus medicamentos de la Parte D de Medicare. Le enviamos un folleto aparte, denominado "Cláusula de evidencia de cobertura para personas que reciben ayuda adicional para el pago de medicamentos con receta" (también conocido como "Cláusula de subsidio por bajos ingresos" o "Cláusula LIS"), que le informa sobre su cobertura de medicamentos. Si no tiene este folleto, llame a Servicios para Miembros y solicite la "Cláusula LIS".

Hay dos etapas de pago para la cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare con nuestro plan. El monto que paga depende del nivel de Ayuda adicional y la etapa en la que se encuentre al surtir o resurtir su receta. Estas son las dos etapas:

Etapa 1 Etapa de cobertura inicial	Etapa 2 Etapa de cobertura catastrófica
Durante esta etapa, nuestro plan cubre parte de los costos de sus medicamentos y usted paga su parte. Su parte se denomina "copago". Esta etapa comienza al surtir su primera receta del año.	Durante esta etapa, el plan cubre todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2027. Esta etapa comienza después de pagar una cierta cantidad de gastos de bolsillo.

La etapa de cobertura inicial finaliza cuando sus gastos de bolsillo totales en medicamentos alcanzan el monto de \$2,400. En ese momento, comienza la etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre todo el costo de sus medicamentos a partir de allí hasta el final del año. Consulte el **Capítulo 6** de su *Manual del Miembro* para obtener más información sobre cuánto pagará por sus medicamentos.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

Según lo establecido en el Programa de Descuentos para Fabricantes, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total de nuestro plan para los medicamentos de marca y biológicos cubiertos por la Parte D durante la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura catastrófica. Los descuentos pagados por los fabricantes conforme al Programa de Descuentos para Fabricantes no se consideran como parte de los gastos de bolsillo del miembro.

D3. Etapa 1: "Etapa de cobertura inicial"

Durante la etapa de cobertura inicial, nuestro plan cubre una parte compartida de los costos de sus medicamentos cubiertos y usted paga su parte. Su parte se denomina "copago". El copago depende del nivel de costo compartido del medicamento y dónde lo compre. Usted paga un copago cada vez que surta una receta. Si el costo del medicamento cubierto es menor que el copago, paga el precio más bajo.

Cambiamos algunos medicamentos de nuestra *Lista de Medicamentos* a un nivel inferior o superior. Si sus medicamentos cambian de nivel, esto podría afectar su copago. Para verificar si sus medicamentos pertenecen a un nivel diferente, búsquelos en nuestra *Lista de medicamentos*.

En la siguiente tabla, se muestran los costos de un suministro para un mes, surtido en una farmacia de la red, con copagos estándar en cada uno de los cinco niveles de medicamentos. Estos montos aplican **solo** durante la Etapa de cobertura inicial.

La mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D está cubierta sin costo. Si desea más información sobre los costos de un suministro a largo plazo, una farmacia de la red que ofrece costos compartidos preferidos, o para envíos de medicamentos por correo, consulte el **Capítulo 6, Sección D** de su *Manual del Miembro*.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Medicamentos del nivel 1 (Genéricos preferidos) Costo por el suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0.	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0.
Medicamentos del nivel 2 (Medicamentos genéricos) Costo por el suministro para un mes de un medicamento del Nivel 2 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0.	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Medicamentos del nivel 3 (Medicamentos de marca preferida) Costo por el suministro para un mes de un medicamento del Nivel 3 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 o \$4.90 o \$12.65. Su copago por un suministro para un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto es de \$0 o \$4.90 o \$12.65. Su copago por un suministro para un mes (30 días) de medicamento por correo es de \$0 o \$4.90 o \$12.65.	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 o \$1.65/\$5.00 o \$5.80/\$14.40. Su copago por un suministro para un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto es de \$0 o \$1.65/\$5.00 o \$5.80/\$14.40. Su copago por un suministro para un mes (30 días) de medicamento por correo es de \$0 o \$1.65/\$5.00 o \$5.80/\$14.40. *Los copagos de sus medicamentos varían según el nivel de Ayuda adicional que reciba.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Medicamentos del nivel 4 Medicamentos preferidos Costo por el suministro para un mes de un medicamento del Nivel 4 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 o \$1.60/\$5.10 o \$4.90/\$12.65. Su copago por un suministro para un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto es de \$0 o \$1.60/\$5.10 o \$4.90/\$12.65. Su copago por un suministro para un mes (30 días) de medicamento por correo es de \$0 o \$1.60/\$5.10 o \$4.90/\$12.65.	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 o \$1.65/\$5.00 o \$5.80/\$14.40. Su copago por un suministro para un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto es de \$0 o \$1.65/\$5.00 o \$5.80/\$14.40. Su copago por un suministro para un mes (30 días) de medicamento por correo es de \$0 o \$1.65/\$5.00 o \$5.80/\$14.40. *Los copagos de sus medicamentos varían según el nivel de Ayuda adicional que reciba y si su medicamento es genérico o de marca comercial.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Medicamentos del nivel 5 Medicamentos de especialidad Costo por el suministro para un mes de un medicamento del Nivel 5 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 o \$1.60/\$5.10 o \$4.90/\$12.65. Su copago por un suministro para un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto es de \$0 o \$1.60/\$5.10 o \$4.90/\$12.65. Su copago por un suministro para un mes (30 días) de medicamento por correo es de \$0 o \$1.60/\$5.10 o \$4.90/\$12.65.	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 o \$1.65/\$5.00 o \$5.80/\$14.40. Su copago por un suministro para un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto es de \$0 o \$1.65/\$5.00 o \$5.80/\$14.40. Su copago por un suministro para un mes (30 días) de medicamento por correo es de \$0 o \$1.65/\$5.00 o \$5.80/\$14.40. *Los copagos de sus medicamentos varían según el nivel de Ayuda adicional que reciba y si su medicamento es genérico o de marca comercial.

*Consulte el Capítulo 6 del Manual del Miembro para obtener más información sobre la "**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. Nuestro plan cubre todo el costo de sus medicamentos a partir de allí hasta el final del año. Consulte el **Capítulo 6** de su *Manual del Miembro* para obtener más información sobre cuánto pagará por sus medicamentos.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

D4. Etapa 2: "Etapa de cobertura catastrófica"

Al alcanzar el límite de gastos de bolsillo de **\$2,400** para sus medicamentos, comienza la Etapa de cobertura catastrófica en la que no paga nada por los medicamentos cubiertos.

Permanecerá en la Etapa de cobertura catastrófica hasta el final del año calendario.

Para más detalles sobre sus costos durante la Etapa de cobertura catastrófica, consulte el **Capítulo 6**.

Cambios en los costos de medicamentos

Cambiamos algunos medicamentos de la *Lista de medicamentos* a un nivel inferior o superior. Si sus medicamentos cambian de nivel, esto podría afectar su copago. Para verificar si sus medicamentos pertenecen a un nivel diferente, búsquelos en la *Lista de medicamentos*.

En la siguiente tabla, se muestran los costos de sus medicamentos según cada uno de nuestros cinco niveles.

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Medicamentos del nivel 1 (Genéricos preferidos) Costo por el suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 .	Su copago por un suministro para un mes 30 días) es de \$0 .
Medicamentos del nivel 2 (Medicamentos genéricos) Costo por el suministro para un mes de un medicamento del Nivel 2 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 .	Su copago por un suministro para un mes 30 días) es de \$0 .



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Medicamentos del nivel 3 (Medicamentos de marca preferida) Costo por el suministro para un mes de un medicamento del Nivel 3 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 . Su copago por un suministro para un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto es de \$0 .	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 .
Medicamentos del nivel 4 (No preferidos) Costo de medicamentos por el suministro para un mes de un medicamento del Nivel 4 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 . Su copago por un suministro para un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto es de \$0 .	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 .
Medicamentos del nivel 5 (Medicamentos de especialidad) Costo por el suministro para un mes de un medicamento del Nivel 5 surtido en una farmacia de la red	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 . Su copago por un suministro para un mes (30 días) de cada producto de insulina cubierto es de \$0 .	Su copago por un suministro para un mes 30 días) es de \$0 .



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

E. Elección del plan

E1. Permanencia en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro de nuestro plan. No necesita hacer nada para permanecer en él. A menos que se inscriba en un plan diferente de Medicare o cambie a Medicare Original, permanecerá automáticamente en nuestro plan durante 2027.

E2. Cambio de plan

La mayoría de las personas con Medicare pueden cancelar su membresía en ciertos momentos del año. Debido a que tiene Medicaid de Rhode Island, tiene algunas opciones para cancelar su membresía con nuestro plan, incluso en cualquier mes del año.

Además, puede cancelar su membresía en nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **Período de inscripción abierta** del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finalizará el 31 de diciembre y su nueva membresía comenzará el 1 de enero.
- El **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA)** del 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comenzará el primer día del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones en las que podría ser elegible para cambiar su inscripción. Por ejemplo, en los siguientes casos:

- Si se mudó fuera de nuestra área de servicio,
- Si cambió su elegibilidad para Medicaid de Rhode Island o Ayuda adicional.
- Si se mudó recientemente o en la actualidad recibe atención en una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo). Si se mudó recientemente de una institución, puede cambiar de plan o pasarse a Medicare Original durante dos meses completos después del mes de la mudanza.

Sus servicios de Medicare



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

A continuación, se mencionan tres opciones para que pueda obtener sus servicios de Medicare en cualquier mes del año. Tiene una opción adicional durante ciertas épocas, como el **Período de inscripción abierta** y el **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage**, o en otras situaciones descritas en la **Sección E2**. Al elegir cualquiera de estas opciones, cancelará automáticamente su membresía en nuestro plan.

1. Puede cambiar a los siguientes planes: Un plan del Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE), si reúne los requisitos.	Qué debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para consultas sobre el Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE), llame al 1-877-781-7223 (TTY 1-800-745-5555). Si necesita ayuda o más información: Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) al 1-888-884-8721 (TTY 711), de 8:30 a. m. a 4 p. m., de lunes a viernes. Para obtener más información o encontrar una oficina local del SHIP en su área, visite www.oha.ri.gov.
--	--



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

2. Puede cambiar a los siguientes planes: Medicare Original con un plan de medicamentos de Medicare separado	Qué debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) al 1-888-884-8721 (TTY 711), de 8:30 a. m. a 4 p. m., de lunes a viernes. Para obtener más información o encontrar una oficina local del SHIP en su área, visite www.oha.ri.gov. O BIEN Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos de Medicare. Su afiliación a nuestro plan se cancelará automáticamente al comenzar su cobertura de Medicare Original. Quedará inscrito en el programa de Tarifa por Servicio (FFS) de Medicaid de Rhode Island para sus servicios de Medicaid.
--	---



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

3. Puede cambiar a los siguientes planes: Original Medicare sin un plan de medicamentos de Medicare separado si tiene un motivo válido para darse de baja. NOTA: Si se cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare por separado, Medicare podría inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le indique que no desea inscribirse. Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos si ya la tiene de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) al 1-888-884-8721 (TTY 711), de 8:30 a. m. a 4 p. m., de lunes a viernes.	Qué debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) al 1-888-884-8721 (TTY 711), de 8:30 a. m. a 4 p. m., de lunes a viernes. Para obtener más información o encontrar una oficina local del SHIP en su área, visite www.oha.ri.gov. Su afiliación a nuestro plan se cancelará automáticamente al comenzar su cobertura de Medicare Original. Quedará inscrito en el programa de Tarifa por Servicio (FFS) de Medicaid de Rhode Island para sus servicios de Medicaid.
--	--



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

4. Puede cambiar a los siguientes planes: Cualquier plan de salud de Medicare durante ciertas épocas del año, como el Período de inscripción abierta y el Período de inscripción abierta de Medicare Advantage, o en otras situaciones descritas en la Sección E2.	Qué debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para consultas sobre el Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE), llame al 1-877-78-7223 (TTY 1-800-745-5555). Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP) al 1-888-884-8721 (TTY 711), de 8:30 a. m. a 4 p. m., de lunes a viernes. Para obtener más información o encontrar una oficina local del SHIP en su área, visite www.oha.ri.gov. O BIEN Inscríbase en un nuevo plan de Medicare. Su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancelará de manera automática al comenzar la cobertura de su nuevo plan. Quedará inscrito en el programa de Tarifa por Servicio (FFS) de Medicaid de Rhode Island para sus servicios de Medicaid.
---	--

Sus servicios de Medicaid de Rhode Island

Si tiene preguntas sobre cómo obtener sus servicios de Medicaid de Rhode Island, incluidos los Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS), después de dejar nuestro plan, comuníquese con el



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

Departamento de Salud y Servicios Humanos al 1-855-697-4347 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-745-5555). El horario de atención es de 8:30 a. m. a 3:00 p. m. los lunes, martes, jueves y viernes. Pregunte cómo unirse a otro plan o regresar a Original Medicare afectan la forma en que obtiene su cobertura de Medicaid de Rhode Island.

F. Cómo obtener ayuda

F1. Nuestro plan

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

Lea su *Manual del Miembro*

Su *Manual del Miembro* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Incluye detalles sobre los beneficios y costos para 2027. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener los servicios y medicamentos que cubrimos.

El *Manual del Miembro* para 2027 estará disponible el 15 de octubre. Puede encontrar una copia actualizada del *Manual del Miembro* en nuestro sitio web en www.nhpri.org/INTEGRITYDuals. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que aparecen al final de la página para solicitar que le enviemos el *Manual del Miembro* del 2027 por correo postal.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en www.nhpri.org/INTEGRITYDuals. Le recordamos que nuestro sitio web incluye 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*).

F2. Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP). El SHIP puede ayudarle a comprender las opciones de su plan y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. El SHIP no está vinculado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni plan de salud. El SHIP tiene asesores capacitados en el condado de Providence, Northern Rhode Island, West Bay, South County, East Bay y Newport, y los servicios son gratuitos. El



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

número de teléfono del SHIP es 1-888-884-8721 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Para obtener más información o encontrar una oficina local del SHIP en su área, visite www.oha.ri.gov.

F3. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare

- Llame 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.
- Chatee en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone.
- Escriba a Medicare: PO Box 1270, Lawrence, KS 66044

Sitio web de Medicare

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

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área si utiliza el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, visite www.medicare.gov y haga clic en "Buscar planes").

Medicare y usted 2027

Puede leer el manual *Medicare y usted 2027*. Cada otoño, este folleto se envía por correo postal a las personas que tienen Medicare. Trae un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o si llama al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios TTY deberían llamar al 1-877-486-2048.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

F4. Cómo obtener ayuda de la Organización para la Mejora de la Calidad (QIO) de Rhode Island

En Rhode Island, la Organización para la Mejora de la Calidad (QIO) se llama Acentra Health. La QIO está compuesta por un grupo de médicos y otros profesionales de la salud que reciben pago por parte del gobierno federal. Estos expertos no forman parte de nuestro plan. Reciben pagos de Medicare para supervisar y ayudar a mejorar la calidad de la atención médica de las personas con Medicare. Acentra Health llevará a cabo una revisión independiente para determinar si es médicamente apropiado que cancelemos la cobertura de sus servicios. Llame al 1-888-319-8452 (TTY-711) de 9:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes; de 10:00 a. m. a 4:00 p. m. los sábados, domingos y días festivos.

F5. Medicaid de Rhode Island

Si tiene preguntas sobre la ayuda que recibe de Medicaid, llame a Medicaid de Rhode Island al Centro de Llamadas del DHS al 1-855-697-4347.

F6. El Plan de pago de medicamentos recetados de Medicare

El Plan de pago de medicamentos recetados de Medicare es una opción de pago que puede ayudarle a administrar sus gastos de bolsillo por los medicamentos cubiertos por nuestro plan mediante su distribución a lo largo del año calendario (enero-diciembre) en pagos mensuales. Cualquier persona con 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 recetas de Medicare y permanece en el mismo plan de la Parte D, no necesita hacer nada para continuar participando en 2027. Esta opción de pago podría ayudarle a administrar sus gastos, pero no le ahorra dinero ni reduce sus costos totales de bolsillo de medicamentos.

La "Ayuda adicional" de Medicare y la ayuda del Programa de Asistencia Farmacéutica de su Estado (SPAP) y el Programa de Asistencia para Medicamentos para el SIDA (ADAP), para quienes reúnan los requisitos, tienen más ventajas que la participación en el Plan de pago de medicamentos con receta de Medicare. Para obtener más información sobre este programa, comuníquese con nosotros al número telefónico que aparece al final de esta página o visite www.Medicare.gov.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.

F7. Otros recursos

La **Oficina de Envejecimiento Saludable de Rhode Island** brinda información a personas mayores, familias y cuidadores de Rhode Island. Algunos programas y servicios incluyen, entre otros, gestión de casos, asistencia con la calefacción, asistencia legal, Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) de Medicaid de Rhode Island y denuncia de abuso a personas mayores. Llame al 1-401-462-0555 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 4:00 p. m.

Disability Rights Rhode Island (DRRI) es una oficina legal independiente sin fines de lucro designada como el Sistema Federal de Protección y Defensa de Rhode Island. Proporciona asistencia legal gratuita a personas con discapacidad. Llame al 1-401-831-3150 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.

Crossroads Rhode Island ofrece información sobre vivienda asequible para familias e individuos, servicios de educación y empleo, además de servicios de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Llame al 1-401-521-2255 (TTY 711) las 24 horas del día, los 7 días a la semana.

United Way de Rhode Island proporciona información gratuita y confidencial sobre asistencia con necesidades de servicios humanos, como vivienda, alimentación y cuidado de niños. Llame al 211 (TTY 711) las 24 horas del día, los 7 días de la semana o al 1-401-444-0600 (TTY 711) de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m.

Declaración sobre la Ley de Reducción de Trámites (PRA)

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que esta tenga un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0938-1444. Si quiere hacer algún comentario o sugerencia para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.



Si tiene alguna pregunta, llame a Neighborhood INTEGRITY for Duals al 1-844-812-6896 (usuarios de TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana del 1 de octubre al 31 de marzo. Desde el 1 de abril al 30 de septiembre, puede llamarnos de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. de lunes a viernes (puede dejar un mensaje de voz los sábados, domingos y días festivos federales). La llamada es gratuita. **Si desea más información**, visite www.nhpri.org/INTEGRITYDuals.