



SFHP Care Plus (HMO D-SNP), un plan Medicare Medi-Cal

Aviso anual de cambios para 2027

sfhp.org/es/careplus-members

Aviso anual de cambios para 2027

Introducción

Actualmente está inscrito como miembro de nuestro plan. El próximo año habrá cambios en nuestros beneficios, cobertura, reglas y costos. Este *Aviso anual de cambios* le informa sobre los cambios y dónde puede encontrar más información al respecto. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, consulte el *Manual del miembro*, que se encuentra en nuestro sitio web, en sfhp.org/es/careplus-members. Llame a Servicio al Cliente al número que figura en la parte inferior de esta página para obtener una copia por correo. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en inglés, chino (tradicional), español, vietnamita, ruso y tagalo.
- Puede obtener este Aviso anual de cambios de forma gratuita en otros formatos, como letra impresa en tamaño grande, braille o audio. Llame a Servicio al Cliente de SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo, cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre.
- Llame a Servicio al Cliente de SFHP:
 - Para solicitar materiales en un idioma de preferencia que no sea inglés o en un formato alternativo,
 - Para enviar una solicitud permanente para futuros envíos y comunicaciones o cambiar una solicitud permanente por el idioma o formato preferidos.

Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia lingüística y Ayudas y servicios auxiliares

ENGLISH - ATTENTION: If you need help in your language, call **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). These services are free.

العربية (ARABIC) - يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (ARMENIAN) - ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1(833) 530-7327** (TTY: **711**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1(833) 530-7327** (TTY: **711**): Այս ծառայություններն անվճար են:

ខ្មែរ (CAMBODIAN) - ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់ អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាច រកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)។ សេវាកម្មទាំងនេះគឺឥតគិតថ្លៃ។



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

简体中文标语 (CHINESE - SIMPLIFIED) - 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)。这些服务是免费的。

繁體中文 (CHINESE - TRADITIONAL) - 請注意：如果您需要以您的母語提供幫助，請致電 **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)。另外還提供針對殘障人士的說明和服務，例如盲文和需要較大字體閱讀，也是方便取用的。請致電 **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)。這些服務是免費的。

فارسی (FARSI) - توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) تماس بگیرید. این خدمات رایگان هستند.

हिंदी (HINDI) - ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में मदद चाहिए, तो **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)। विकलांग लोगों के लिए सहायता और सेवाएँ, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज़ भी उपलब्ध हैं। **1(833) 530-7327** (TTY: **711**)। ये सेवाएँ निःशुल्क हैं।

HMOOB (HMONG) - CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Cov kev pabcuam no pub dawb.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

日本語 (JAPANESE) - 注記: あなたの言語でサポートが必要な場合は、**1(833) 530-7327** (TTY: **711** までお電話ください)。また、点字や大きな活字で作成したドキュメントなど、障害をお持ちの方のための補助やサービスもご利用いただけます。**1(833) 530-7327** (TTY: **711** までお電話ください)。これらのサービスは無料です。

한국어 (KOREAN) - 주의: 자국어로 도움이 필요한 경우, **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 으로 전화하십시오). 점자 및 큰 글씨로 된 문서 등 장애인을 위한 보조 도구와 서비스도 제공됩니다. **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 으로 전화하십시오). 이러한 서비스는 무료입니다.

ພາສາລາວ (LAO) - ຂໍຄວນລະວັງ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ແມ່ນຍັງມີຢູ່. ໂທ **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

MIEN (MIEN) - LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Naaiv deix gong benx wangv henh tengx oc.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

ਪੰਜਾਬੀ (PUNJABI) - ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1(833) 530-7327** (TTY: **711** 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

РУССКИЙ (RUSSIAN) - ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1(833) 530-7327** (линия TTY: **711**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1(833) 530-7327** (линия TTY: **711**). Эти услуги являются бесплатными.

ESPAÑOL (SPANISH) - ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Estos servicios son gratuitos.

TAGALOG (TAGALOG-FILIPINO) - ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (THAI) - โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1(833) 530-7327** (TTY: **711**) บริการไม่มีค่าใช้จ่ายใด ๆ



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al **1(833) 530-7327** (TTY: **711**).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

УКРАЇНСЬКОЮ (UKRAINIAN) - УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Ці послуги є безкоштовними.

TIẾNG VIỆT (VIETNAMESE) - CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1(833) 530-7327** (TTY: **711**). Những dịch vụ này đều là miễn phí.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite sfhp.org/es/careplus-members.

Índice

A. Descargos de responsabilidad	8
B. Revisar su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año	8
B1. Información acerca de SFHP Care Plus	8
B2. Cosas importantes que debe hacer	9
C. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red	10
D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	11
D1. Cambios en los beneficios y costos por servicios médicos	11
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos	13
E. Elegir un plan	17
E1. Permanecer en nuestro plan	17
E2. Cambiar de plan	17
F. Obtener ayuda	22
F1. Nuestro plan	22
F2. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)	22
F3. Programa Ombudsman	23
F4. Medicare	23
F5. California Department of Managed Health Care	24



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

A. Descargos de responsabilidad

- SFHP Care Plus (HMO D-SNP) es una Organización Medicare Advantage con contratos con Medicare y Medi-Cal. La inscripción en SFHP Care Plus depende de la renovación del contrato.
- Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros de SFHP Care Plus, excepto en situaciones de emergencia. Llame a Servicio al Cliente de SFHP Care Plus o consulte su *Manual del miembro* para obtener más información, incluido el costo compartido que aplica a servicios fuera de la red.

B. Revisar su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año

Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que tenga que dejar nuestro plan. Consulte la **Sección D** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si decide abandonar el plan, su membresía terminará el último día del mes en el que se hizo su solicitud. Mientras sea elegible, seguirá en los programas Medicare y Medi-Cal.

Si abandona nuestro plan, puede obtener información sobre sus:

- Opciones de Medicare en la tabla de la **Sección E2**.
- Opciones y servicios de Medi-Cal en la **Sección E2**.

B1. Información acerca de SFHP Care Plus

- SFHP Care Plus es un plan de salud con contratos con Medicare y Medi-Cal para brindar beneficios de ambos programas a los miembros.
- Cuando en este *Aviso anual de cambios* se dice “nosotros”, “nos”, “nuestro” o “nuestro plan”, se refiere al plan Medicare Medi-Cal.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

B2. Cosas importantes que debe hacer

- **Verifique si hay algún cambio en nuestros beneficios y costos que le pueda afectar.**
 - ¿Alguno de los cambios afecta los servicios que usted usa?
 - Revise los cambios en los beneficios y costos para asegurarse de que le sirvan para el próximo año.
 - Consulte la **Sección D1** para obtener información acerca de los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- **Verifique si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos que lo pueda afectar.**
 - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Puede usar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como requisitos de autorización previa, terapia escalonada o 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.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias serán parte de nuestra red el próximo año.**
 - ¿Están sus médicos, incluidos los especialistas que visita con regularidad, en nuestra red? ¿Qué sucede con 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*.
- **Piense en sus costos generales en el plan.**
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con los de otras opciones de cobertura?
- **Considere si está satisfecho con nuestro plan.**



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Si decide quedarse con SFHP Care Plus:

Si quiere permanecer con nosotros el próximo año, es fácil, no necesita hacer nada. Si no hace ningún cambio, continuará inscrito automáticamente en SFHP Care Plus.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan. Consulte la **Sección E2** para obtener más información. Si se inscribe en un nuevo plan o se cambia a Original Medicare, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red

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

Sin embargo, es importante que sepa que existe la posibilidad de que realicemos cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** del *Manual del miembro*.

Revise el Directorio de proveedores y farmacias 2027 para saber si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) o farmacias están en nuestra red. Un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado se encuentra en nuestro sitio web, en sfhp.com/es/care-plus. También puede llamar a Servicio al Cliente de SFHP 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 existe la posibilidad de que también realicemos cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** del *Manual del miembro* o llame a Servicio al Cliente al número que figura en la parte inferior de esta página para obtener ayuda.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

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

D1. Cambios en los beneficios y costos por servicios médica

Cambiaremos nuestra cobertura para ciertos servicios médicos y lo que usted paga por estos servicios médicos cubiertos el próximo año. En la siguiente tabla, se describen estos cambios.

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Medicamentos recetados	Usted paga \$0-\$12.65 de copago por los medicamentos recetados cubiertos.	Usted paga \$0 de copago por todos sus medicamentos recetados cubiertos.
Servicios de atención de emergencia/ urgencia en todo el mundo	Los servicios de atención de emergencia/urgencia en todo el mundo no están cubiertos.	Usted paga \$0 de copago por los servicios de atención de emergencia/urgencia en todo el mundo cubiertos cuando se encuentra fuera del área de servicio por 6 meses o menos. Este beneficio se limita a \$50,000 por año. Consulte el Capítulo 4 del <i>Manual del miembro</i> para obtener más información.
Asignación para artículos de venta libre (OTC)	Usted recibe una asignación de \$150 para artículos OTC por trimestre para comprar artículos de salud y bienestar de venta libre. Los fondos se cargan automáticamente en la tarjeta Flex de SFHP Care Plus.	Usted recibe una asignación de \$90 para artículos OTC por mes para comprar artículos de salud y bienestar de venta libre. Los fondos se cargan automáticamente en su tarjeta Flex de SFHP Care Plus.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Programa de Beneficios complementarios especiales para enfermos crónicos (SSBCI)	Los miembros elegibles reciben una asignación cargada en la tarjeta Flex de SFHP Care Plus que puede usar para comprar o pagar los siguientes bienes y servicios en tiendas minoristas específicas: • Hasta \$20 al mes para alimentos/comestibles saludables: frutas frescas, verduras, comidas congeladas, carne, mariscos, batidos nutricionales, agua y más • Hasta \$20 al mes para ayudar a pagar el alquiler, la hipoteca o las facturas de servicios públicos (como electricidad, calefacción, cable, satélite, servicios de telecomunicaciones, redes informáticas/servicios de información y más)	Los miembros elegibles pueden usar la asignación mensual de \$90 para artículos OTC para la compra de los siguientes bienes y servicios en tiendas minoristas específicas: • Alimentos y comestibles saludables: como frutas frescas, vegetales, comidas congeladas, carne, mariscos, batidos nutricionales, agua, lácteos y granos • Facturas de servicios públicos: como electricidad, calefacción, cable, satélite, servicios de telecomunicaciones, redes informáticas/servicios de información y agua



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

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 sfhp.org/es/careplus-members.

Hemos realizado cambios en nuestra *Lista de medicamentos*, que podrían incluir la eliminación o adición de medicamentos, la modificación de los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a la cobertura de ciertos medicamentos.

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

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* son nuevos para el comienzo de cada año. No obstante, es posible que hagamos otros cambios permitidos por Medicare o el estado 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.

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

- Trabaje con su médico (u otra persona que recete) para encontrar un medicamento diferente que cubrimos.
 - Puede llamar a Servicio al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página o comunicarse con su administrador de la atención médica 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.
- Trabaje con su médico (u otra persona que recete) y solicítenos que hagamos una excepción y cubramos el medicamento.
 - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le responderemos en un plazo de 72 horas posteriores a la recepción de la solicitud (o de la declaración de respaldo de su profesional que receta).



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

- Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el **Capítulo 9** de su *Manual del miembro* o llame a Servicio al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página.
- Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con Servicio al Cliente o con su administrador de atención. Consulte los **Capítulos 2 y 3** de su *Manual del miembro* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de atención.
- Pídenos que cubramos un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** de su medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal es de hasta 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el **Capítulo 5** de su *Manual del miembro*).
 - Cuando reciba un suministro provisional de un medicamento, hable con su médico sobre qué hacer cuando se acabe el suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que cubra nuestro plan o solicitarnos que hagamos una excepción para usted y cubramos su medicamento actual.

Cambios en los costos de los medicamentos

Habrán cambios en el monto que pagará por medicamentos en 2027. Lea a continuación para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos.

La siguiente tabla muestra los costos de los medicamentos en cada uno de nuestros seis (6) niveles de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

	2026 (este año)	2027 (el próximo año)
Medicamentos en el Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos) Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 1 que se surte 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 en el Nivel 2 (medicamentos genéricos) Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 2 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0–\$5.10.	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0.
Medicamentos en el Nivel 3 (medicamentos de marca preferidos) Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 3 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0–\$12.65.	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Medicamentos en el Nivel 4 (medicamentos de marca) Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 4 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0–\$12.65.	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0.
Medicamentos en el Nivel 5 (medicamentos de especialidad) Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 5 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0–\$12.65.	Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0.
Medicamentos en el Nivel 6 (medicamentos genéricos preferidos para ayudar a controlar afecciones crónicas) Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 6 que se surte 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 preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

E. Elegir un plan

E1. Permanecer en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro del plan. No tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. A menos que se inscriba en un plan de Medicare diferente o se cambie a Original Medicare, continuará inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para 2027.

E2. Cambiar de plan

La mayoría de las personas con Medicare pueden cancelar su membresía durante ciertas épocas del año.

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

- **El Período de inscripción abierta**, que es del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finaliza el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comienza el 1 de enero.
- **El Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA)**, que es del 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comienza el primer día del mes siguiente.
- Debido a que tiene Medi-Cal, tiene algunas opciones para finalizar su membresía con nuestro plan cualquier mes del año.

Puede haber otras situaciones en las que sea elegible para realizar un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- Se muda fuera de nuestra área de servicio,
- Su elegibilidad para Medi-Cal o Extra Help cambió, o
- Se mudó recientemente a una institución o actualmente recibe atención en una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo). Si recientemente se mudó de una institución, puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que se mude.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para obtener sus servicios de Medicare que se enumeran a continuación en cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se enumera a continuación durante ciertos momentos del año, incluido el **Período de inscripción abierta** y el **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección E2**. Al elegir una de estas opciones, finaliza automáticamente su membresía en nuestro plan.

1. Puede cambiar a: Un Plan Medi-Medi es un tipo de plan Medicare Advantage. Es para personas que tienen Medicare y Medi-Cal, y combina los beneficios de Medicare y Medi-Cal en un solo plan. Los planes Medi-Medi coordinan todos los beneficios y servicios en ambos programas, incluidos todos los servicios cubiertos por Medicare y Medi-Cal o un plan del Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE), si usted califica. Nota: El término Plan Medi-Medi es el nombre de los planes de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP) integrados en California.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Por consultas sobre el Program of All-inclusive Care for the Elderly, llame al 1-855-921-PACE (7223). Si necesita más ayuda o más información: Llame al California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling. O BIEN Inscríbase en un nuevo Plan Medi-Medi. Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan cuando comience la cobertura de su nuevo plan. Su plan de Medi-Cal cambiará para coincidir con su Plan Medi-Medi.
---	---



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite sfhp.org/es/careplus-members.

2. Puede cambiar a: Original Medicare con un plan de medicamentos de Medicare por separado	Esto es lo que 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 más ayuda o más información: • Llame al California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling. O BIEN Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos recetados de Medicare. Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan cuando comience su cobertura de Original Medicare. Su plan Medi-Cal no cambiará a menos que usted solicite un cambio.
--	---



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite sfhp.org/es/careplus-members.

3. Puede cambiar a: Original Medicare sin un plan de medicamentos de Medicare por separado, si tiene una razón válida para la cancelación de la inscripción NOTA: Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare por separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le diga a Medicare que no desea inscribirse. Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas acerca de si necesita cobertura de medicamentos, llame al California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP), al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling.	Esto es lo que 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 más ayuda o más información: • Llame al California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Para obtener más información o para encontrar una oficina del HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling. Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan cuando comience su cobertura de Original Medicare. Su plan Medi-Cal no cambiará a menos que usted solicite un cambio.
--	--



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite sfhp.org/es/careplus-members.

4. Puede cambiar a: Cualquier plan de salud de Medicare durante ciertos momentos del año, incluido el Período de inscripción abierta y el Período de inscripción abierta de Medicare Advantage u otras situaciones descritas en la Sección E2.	Esto es lo que 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 más ayuda o más información: Llame al California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling. O BIEN Inscríbase en un nuevo plan de Medicare. Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan de Medicare cuando comience la cobertura de su nuevo plan. Su plan de Medi-Cal puede cambiar.
--	---

Sus servicios de Medi-Cal

Si tiene preguntas sobre cómo elegir un plan de Medi-Cal o para obtener sus servicios de Medi-Cal después de dejar nuestro plan, comuníquese con Health Care Options al 1-800-430-4263, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077. Pregunte cómo unirse a otro plan o regresar a Original Medicare afecta la forma en que obtiene su cobertura de Medi-Cal.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

F. Cómo obtener ayuda

F1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarle si tiene alguna pregunta. Llame a Servicio 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 su *Manual del miembro*

Su *Manual del miembro* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles sobre los beneficios y costos para el año 2027. Se explican sus derechos y las reglas a seguir para recibir los servicios y medicamentos que cubrimos.

El *Manual del miembro* para 2027 estará disponible antes del 15 de octubre. También puede consultar el *Manual del miembro* para averiguar si otros cambios en los beneficios o costos le afectan. Una copia actualizada del *Manual del miembro* siempre está disponible en nuestro sitio web, en sfhp.org/es/careplus-members. También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de esta página para solicitar que le enviemos por correo postal un *Manual del miembro* para 2027.

Nuestro sitio web

Puede visitarnos en nuestro sitio web en sfhp.org/es/careplus-members. 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*).

F2. Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP)

También puede llamar al State Health Insurance Assistance Program (SHIP). En California, el SHIP se llama Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP). Los asesores del HICAP pueden ayudarle a entender sus opciones de planes y contestar sus preguntas sobre cómo cambiar de plan. El HICAP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El HICAP tiene asesores capacitados en todos los condados y los servicios son gratuitos. El número de teléfono del HICAP es 1-800-434-0222. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/Programs_and_Services/Medicare_Counseling.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

F3. Ombudsman Program

El Medicare Medi-Cal Ombudsman Program puede ayudarle si tiene un problema con nuestro plan. Los servicios del Ombudsman son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Medicare Medi-Cal Ombudsman Program:

- Puede responder preguntas si tiene un problema o una queja y pueden ayudarle a comprender qué hacer.
- Se asegura de que tenga la información relacionada con sus derechos y protecciones, y sobre cómo pueden resolverse sus inquietudes.
- No está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Medicare Medi-Cal Ombudsman Program es 1-855-501-3077.

F4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), en cualquier momento, 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 del plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare cuenta con 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 mediante el Buscador de planes de Medicare (Medicare Plan Finder) en el sitio web de Medicare. (Para obtener información acerca de los planes, consulte www.medicare.gov y haga clic en “Find plans” (Buscar planes)).

Medicare & You 2027

Puede leer el manual *Medicare & You 2027*. Este folleto se envía por correo postal a las personas que tienen Medicare todos los años en otoño. Contiene un resumen de



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

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

F5. California Department of Managed Health Care

El California Department of Managed Health Care se encarga de regular los planes de los servicios de atención médica. Si tiene una queja contra su plan de salud, primero tiene que llamar por teléfono a su plan de salud al **1(833) 530-7327** y usar el proceso de quejas de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. El uso de este procedimiento de quejas no le prohíbe ningún derecho ni acciones legales potenciales que estén a su disposición. Si necesita ayuda con una queja que involucra una emergencia, una queja que su plan de salud no resolvió satisfactoriamente o una queja que ha permanecido sin resolución durante más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener asistencia. También puede ser elegible para una Revisión médica independiente (IMR). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de IMR le ofrecerá una revisión imparcial de las decisiones médicas que tomó un plan de salud con relación a la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que son experimentales o de investigación y disputas de pago de servicios médicos de emergencia o urgentes. El departamento también cuenta con el número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con deficiencias auditivas y del habla. El sitio web del departamento **www.dmhca.gov** tiene formularios de reclamos, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

Consulte el **Capítulo 9, Sección F4** de su *Manual del miembro* para obtener más información.



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711).

Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite sfhp.org/es/careplus-members.

Declaración de divulgación de la PRA:

De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites (Paperwork Reduction Act) de 1995, ninguna persona tiene obligación de responder a una solicitud de información a menos que esta cuente con un número de control válido de la 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: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850



Si tiene preguntas, llame a SFHP Care Plus al 1(833) 530-7327 (TTY: 711). Estamos disponibles de 8:00am a 8:00pm, los siete días de la semana de octubre a marzo; cerrados los sábados y domingos de abril a septiembre. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite sfhp.org/es/careplus-members.



Medicare + Medi-Cal, simplificado para usted.

sfhp.org/es/careplus-members

Síganos en las redes sociales



Facebook
[@sanfranciscohealthplan](https://www.facebook.com/sanfranciscohealthplan)



YouTube
[@sanfranciscohealthplan](https://www.youtube.com/sanfranciscohealthplan)



Instagram
[@sfhealthplan](https://www.instagram.com/sfhealthplan)



Threads
[@sfhealthplan](https://www.threads.net/@sfhealthplan)