

**Nombre del plan, Plan PHP Care Complete FIDA-IDD (Plan Medicare-Medicaid)  
ofrecido por Partners Health Plan**

## ***Aviso anual de cambios para 2025***

### **Introducción**

Actualmente está inscrito como participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. El próximo año, se harán cambios en los beneficios del plan. Este *Aviso anual de cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, consulte el *Manual del participante*, que se encuentra en nuestro sitio web en [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del participante*.

### **Índice**

A. Renuncia de garantías .....	3
B. Revise su cobertura de Medicare y Medicaid para el año próximo .....	3
B1. Recursos adicionales .....	4
B2. Información sobre Partners Health Plan.....	4
B3. Cosas importantes que debe hacer:.....	5
C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red.....	6
D. Cambios en los beneficios para el año próximo.....	7
D1. Cambios en los beneficios de servicios médicos .....	7
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta.....	7
E. Cómo elegir un plan .....	10
E1. Cómo quedarse en nuestro plan .....	10
E2. Cómo retirarse del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....	10
F. Cómo obtener ayuda.....	12
F1. Cómo obtener ayuda del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD .....	12
F2. Cómo obtener ayuda de New York Medicaid Choice.....	13

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



F3. Cómo obtener ayuda de la red independiente para la defensa del consumidor (ICAN) ..... 13

F4. Cómo obtener ayuda del Programa de asistencia de seguros de salud del estado (SHIP) ..... 14

F5. Cómo obtener ayuda de Medicare ..... 14

F6. Cómo obtener ayuda de Medicaid ..... 14



## A. Renuncia de garantías

- ❖ *La Lista de medicamentos cubiertos o las redes de farmacias y proveedores pueden cambiar durante el año. Le enviaremos un aviso antes de realizar una modificación que lo afecte.*
- ❖ El estado de Nueva York ha creado un Programa de defensores del participante denominado “Red de Defensoría del Consumidor Independiente” (Independent Consumer Advocacy Network, ICAN) para brindar a los participantes asistencia gratuita y confidencial sobre todos los servicios ofrecidos por Partners Health Plan. Se puede comunicar con ICAN al teléfono gratuito 1-844-614-8800 (los usuarios de TTY deben llamar al 711 y seguir las indicaciones para llamar al 844-614-8800) o por internet en [icannys.org](http://icannys.org).

---

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

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá cubriendo sus necesidades el año próximo. Si no cubre sus necesidades, es posible que usted pueda dejar el plan. Consulte la Sección G2 para obtener más información.

Si usted sale de nuestro plan, todavía estará en los programas Medicare y Medicaid, siempre que sea elegible.

- Deberá elegir cómo recibir sus beneficios de Medicare (consulte la Sección F5).
- Tendrá la opción de obtener sus beneficios de Medicaid a través del programa de tarifa por servicio de Medicaid o de un plan de atención administrado por Medicaid.
- **NOTA:** a partir del 1 de enero de 2025, si está en un programa de administración de medicamentos, es posible que no pueda cambiar de planes. Consulte el Capítulo 5, Sección G de su *Manual del participante* para obtener información sobre los programas de administración de medicamentos.

**Esta sección continúa en la página siguiente.**



## B1. Recursos adicionales

- **ATTENTION:** If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-747-5483 and 711 for TTY users, 8AM to 8PM, seven days a week. The call is free.
- Si usted habla español, se encuentran disponibles para usted servicios sin cargo de asistencia con el idioma. Llame al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
- Если Вы говорите на русском языке, Вам доступна бесплатная языковая поддержка. Звоните по телефону 1-855-747-5483 и 711 для пользователей линии TTY/TDD с 08:00 до 20:00, без выходных. Звонок бесплатный.
- 如果您說中文，您可以獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-747-5483，TTY 使用者請致電 711，服務時間為每週七天，上午 8 時至晚上 8 時。本電話為免付費電話。
- Puede obtener este documento gratis en otros formatos, como letras grandes, braille o audio. Llame al 1-855-747-5483 y al 711 si es usuario de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita.
- Si quiere realizar una solicitud permanente o cambiarla para un idioma o formato preferente, llame a Servicios al Participante del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. El número es 1-855-747-5483 y 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.

## B2. Información sobre Partners Health Plan

- Partners Health Plan es un plan de atención administrada que tiene contratos con Medicare y con el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (Medicaid) para brindar beneficios a sus participantes a través del Plan piloto de ventaja doble completamente integrado para personas con discapacidades de desarrollo e intelectuales (Fully Integrated Duals Advantage for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities, FIDA-IDD).
- La cobertura en virtud del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD es una cobertura médica calificada llamada “cobertura esencial mínima”. Cumple con el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web de Servicios de Rentas Internas (Internal Revenue Service, IRS)

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.

- **El Plan PHP Care Complete FIDA-IDD (Plan Medicare-Medicaid)** es ofrecido por Partners Health Plan. Cuando este *Aviso anual de cambios* diga “nosotros”, “a nosotros” o “nuestro”, significa Partners Health Plan. Cuando diga “el plan” o “nuestro plan”, significa el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

### **B3. Cosas importantes que debe hacer:**

- **Revise si hay algún cambio a nuestros beneficios que le afecte.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usted usa?
  - Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que funcionarán para usted el año próximo.
  - Consulte las Secciones D1 y D2 para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Revise si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos con receta para ver si podría afectarlo.**
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Están en un nivel diferente? ¿Puede seguir usando las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad?
  - Es importante que revise los cambios para asegurarse de que su cobertura de medicamentos funcionará para usted el año próximo.
  - Busque en la Sección D2 la información sobre cambios a nuestra cobertura de medicamentos.
- **Revise si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el año próximo.**
  - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas que visita regularmente, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores que usted usa?
  - Busque en la Sección C para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense si está contento con nuestro plan.**

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



### **Si decide permanecer en Partners Health Plan en 2025:**

Si desea quedarse con nosotros el año próximo, no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, seguirá automáticamente inscrito en nuestro plan.

### **Si decide abandonar Partners Health Plan en 2025:**

Si decide que otra cobertura es mejor para sus necesidades, es posible que usted pueda cambiar de plan (consulte la Sección E2 para obtener más información). Si deja nuestro plan, su cobertura nueva comenzará el primer día del mes siguiente. Lea las Secciones E1 y E2 para saber más sobre sus opciones.

---

## **C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red**

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2025.

**Revise el *Directorio de proveedores y farmacias de 2025*** para averiguar si sus proveedores o farmacias están en nuestra red. Encontrará el *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web en [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). También puede llamar a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 para obtener información actualizada sobre los proveedores o pedirnos que le enviemos el *Directorio de proveedores y farmacias* por correo.

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

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



## D. Cambios en los beneficios para el año próximo

### D1. Cambios en los beneficios de servicios médicos

Estamos cambiando nuestra cobertura para ciertos servicios médicos el año próximo. La tabla siguiente describe estos cambios.	2024 (este año)	2025 (el año próximo)
Beneficio de servicios públicos	<i>Asignación anual de \$600 disponible a través de su tarjeta Flex para medicamentos de venta libre (over the counter, OTC) para ayudar a pagar servicios públicos para el hogar como servicios de gas, electricidad e Internet.</i>	Asignación anual de \$780 disponible a través de su tarjeta Flex para medicamentos de venta libre (OTC) para ayudar a pagar servicios públicos para el hogar como servicios de gas, electricidad, Internet y renta/hipoteca.

### D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta

#### Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

Una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada se encuentra en nuestro sitio de red en [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). También puede llamar a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 para obtener información actualizada de medicamentos o para solicitarnos que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

La *Lista de medicamentos cubiertos* también se denomina “*Lista de medicamentos*”.

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

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

**Esta sección continúa en la página siguiente.**

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* son nuevos al comienzo de cada año. Sin embargo, podemos hacer otros cambios permitidos por Medicare o el estado que lo afectarán durante el año del plan. 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 algún cambio en la cobertura de medicamentos lo afecta, le recomendamos:

- Trabajar con su médico (u otro profesional que extiende recetas) para encontrar un medicamento diferente que sí cubramos.
  - Puede llamar a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 o comunicarse con su Administrador de atención para pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que funcione para usted.
- Solicite al plan que cubra un suministro temporal del medicamento.
  - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal** de su medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro temporal será de hasta 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el Capítulo 5 del *Manual del participante*).
  - Cuando usted reciba un suministro temporal de un medicamento, deberá hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se le termine. Puede cambiar a un medicamento diferente cubierto por el plan o pedirle al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.

Las excepciones del formulario son válidas durante un año. Trabaje con el profesional que le extiende recetas, que enviará solicitudes de excepción en su nombre.

Las Determinaciones de cobertura, incluidas las excepciones al formulario, generalmente son válidas durante un año a partir de la fecha de aprobación. Recibirá un aviso de aprobación de determinación de cobertura con cada instancia de una excepción aprobada al formulario que indicará el plazo de autorización. Si su determinación de cobertura vence al final del año calendario, deberá trabajar con el profesional que extiende recetas para presentar una nueva solicitud, según corresponda.

Actualmente podemos eliminar de inmediato un medicamento de marca de nuestra *Lista de medicamentos* si lo reemplazamos por una nueva versión de medicamento genérico, y con las mismas reglas o menos que el medicamento de marca al que reemplaza. Además, al agregar



**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).

un nuevo medicamento genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra *Lista de medicamentos*, pero agregar de inmediato nuevas reglas.

A partir de 2025, podemos reemplazar de inmediato los productos biológicos originales por ciertos biosimilares. Esto significa, por ejemplo, que si está tomando un producto biológico original que está siendo reemplazado por un biosimilar, es posible que no reciba aviso del cambio 30 días antes de que lo hagamos o que no obtenga un suministro para un mes de su producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el producto biológico original en el momento en que realizamos el cambio, seguirá recibiendo información sobre el cambio específico que realizamos, pero puede llegar después de que realicemos el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para ver las definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 12 de su *Manual del participante*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también proporciona información al consumidor sobre los medicamentos. Consulte el sitio web de la FDA: [www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients](http://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients).

También puede comunicarse con Servicios al Miembro al número que aparece en la parte inferior de la página o solicitar más información a su proveedor de atención médica, el profesional que extiende recetas o su farmacéutico.

### Cambios en los costos de los medicamentos con receta

No hay cambios en las cantidades que usted paga por medicamentos con receta en 2025. Lea abajo más información sobre su cobertura de medicamentos con receta.

La tabla siguiente muestra sus costos de medicamentos en cada uno de nuestros 3 niveles de medicamentos.

	2024 (este año)	2025 (el año próximo)
<p><b>Medicamentos del Nivel 1</b></p> <p>Medicamentos genéricos cubiertos por la Parte D de Medicare</p> <p>Costo del suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 surtido en una farmacia de la red.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta</b>.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta</b>.</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



	<b>2024 (este año)</b>	<b>2025 (el año próximo)</b>
<p><b>Medicamentos del Nivel 2</b></p> <p>Medicamentos de marca cubiertos por la Parte D de Medicare</p> <p>Costo del suministro para un mes de un medicamento del Nivel 2 surtido en una farmacia de la red.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos del Nivel 3</b></p> <p><b>(Medicamentos cubiertos por Medicaid y medicamentos de venta libre [OTC] cubiertos por Medicaid, tanto genéricos como de marca)</b></p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>

## E. Cómo elegir un plan

### E1. Cómo quedarse en nuestro plan

Esperamos que el año próximo siga siendo un participante de nuestro plan.

**Usted no tiene que hacer nada para quedarse en nuestro plan de salud.** Si no se inscribe en un plan Medicare Advantage o se cambia a Medicare Original, se quedará inscrito automáticamente como participante de nuestro plan durante 2025.

### E2. Cómo retirarse del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD

Usted puede terminar su participación en cualquier momento durante el año. Volverá a obtener sus servicios de Medicare y Medicaid por separado como se explica abajo.

Usted tiene tres opciones para recibir sus servicios de Medicare. Al inscribirse en una de estas opciones, automáticamente terminará su participación en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD.

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<p><b>1. Usted puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage o un Programa de cobertura total de salud para personas de la tercera edad (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud (Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program, HIICAP) al 1-800-701-0501.</li></ul> <p>Se cancelará automáticamente su inscripción en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cuando comience la cobertura de su plan nuevo.</p>
<p><b>2. Usted puede cambiar a:</b></p> <p><b>Medicare Original con un plan de medicamentos con receta separado</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501.</li></ul> <p>Se cancelará automáticamente su inscripción en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cuando comience la cobertura de Medicare Original.</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



<p><b>3. Usted puede cambiar a:</b></p> <p><b>Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta separado</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si usted cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos con receta separado de Medicare, Medicare lo puede inscribir en un plan de medicamentos, a menos que usted le informe a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Solamente debe abandonar su cobertura de medicamentos con receta si tiene una cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501.</p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud (HIICAP) al 1-800-701-0501.</li><li>• Se cancelará automáticamente su inscripción en el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD cuando comience la cobertura de Medicare Original.</li></ul>
---	--

Si usted deja el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD, podrá seguir recibiendo sus servicios de Medicaid.

- Recibirá sus servicios y apoyo a largo plazo y sus servicios de atención física y de salud del comportamiento de Medicaid a través del servicio de pago por servicio de Medicaid.
- Puede ver a cualquier proveedor que acepte Medicaid.

---

## F. Cómo obtener ayuda

### F1. Cómo obtener ayuda del Plan PHP Care Complete FIDA-IDD

¿Alguna pregunta? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios al Participante al 1-855-747-5483 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana.



**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).

## **Su Manual del participante de 2025**

El *Manual del participante de 2025* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Tiene detalles sobre los beneficios del año próximo. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos con receta cubiertos.

El *Manual del participante de 2025* estará disponible para el 15 de octubre. Hay una copia actualizada del *Manual del participante de 2025* disponible en nuestro sitio web en [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). También puede llamar a Servicios al Participante al -855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY durante el horario de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., para solicitarnos que le enviemos por correo un *Manual del participante de 2025*.

## **Nuestro sitio web**

También puede visitar nuestro sitio web en [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org). Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (el *Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra *Lista de medicamentos (Lista de medicamentos cubiertos)*.

## **F2. Cómo obtener ayuda de New York Medicaid Choice**

New York Medicaid Choice es el agente de inscripciones de atención administrada del estado de Nueva York. Los consejeros de New York Medicaid Choice pueden hablarle sobre sus otras opciones. Puede llamar a New York Medicaid Choice al 1-844-FIDA IDD o 1-844-343-2433, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 8:00 p.m. y los sábados de 10:00 a.m. a 6:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-329-1541.

## **F3. Cómo obtener ayuda de la red independiente para la defensa del consumidor (ICAN)**

ICAN es un programa de defensoría que puede ayudarlo si tiene problemas con el Plan PHP Care Complete FIDA-IDD. Los servicios de ICAN son gratuitos.

- ICAN es un programa de defensoría que trabaja como defensor en su nombre. Ellos pueden responder sus preguntas si tiene un problema o queja y pueden ayudarlo a entender lo que tiene que hacer.
- ICAN se asegura de que usted tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.
- ICAN no está vinculado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con un plan de salud. Puede comunicarse con ICAN sin costo al 1-844-614-8800 o por Internet en [icannys.org](http://icannys.org). (Los usuarios de TTY deben llamar al 711 y luego seguir las indicaciones para marcar el 844-614-8800).

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).



#### **F4. Cómo obtener ayuda del Programa de asistencia de seguros de salud del estado (SHIP)**

También puede llamar al Programa de asistencia de seguros de salud del estado (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). En el estado de Nueva York, el SHIP se llama “Programa de información, asesoramiento y asistencia para seguros de salud” (HIICAP). Los asesores de HIICAP pueden ayudarlo a entender sus opciones y responder a sus preguntas sobre los cambios de plan. HIICAP no está vinculado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni con un plan de atención de la salud. El teléfono de HIICAP es 1-800-701-0501.

#### **F5. Cómo obtener ayuda de Medicare**

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

##### **El sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si usted decide cancelar su inscripción en el plan Medicare-Medicaid e inscribirse en un plan de Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare Advantage que hay en su área al usar el “Buscador de planes de Medicare” en el sitio web de Medicare. (Para leer la información de los planes, consulte [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y haga clic en “Find plans” [Buscar planes]).

##### **Medicare y usted 2025**

Puede leer el manual *Medicare y usted 2025*. Enviamos este folleto a las personas que tienen Medicare todos los años, en el otoño. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no tiene una copia de este folleto, lo puede obtener en el sitio de web de Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

#### **F6. Cómo obtener ayuda de Medicaid**

Para obtener información directamente de Medicaid, llame a la Línea de ayuda de Medicaid al 1-800-541-2831 (TTY: 1-877-898-5849). La Línea de ayuda de Medicaid está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados, de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame al Plan PHP Care Complete FIDA-IDD al 1-855-747-5483 y al 711 para los usuarios de TTY, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.phpcares.org](http://www.phpcares.org).

