

PREGUNTAS FRECUENTES DEL MIEMBRO

1. ¿Qué sucedió con Clear Spring Health?

Después de una cuidadosa evaluación, se decidió salir del negocio de Medicare Advantage.

2. ¿Qué sucede con mi cobertura médica y de medicamentos recetados?

Su cobertura médica y de medicamentos recetados finalizará el 31 de mayo de 2026. Recibirá una carta por correo postal en un plazo de 1 a 5 días (tan pronto como el 7 de mayo), en la que se describirán todas sus opciones. Los representantes de Clear Spring Health comenzarán a llamar a los miembros el 6 de mayo de 2026 para ayudarlos con cualquier pregunta que puedan tener.

3. ¿Cuándo es el último día que puedo usar mi plan Clear Spring Health?

Puede usar su plan de medicamentos recetados Medicare Advantage de Clear Spring Health hasta el 31 de mayo de 2026.

4. ¿Pagaré Clear Spring Health todas las reclamaciones de atención que recibí?

Sí, se han restaurado los sistemas y se procesarán todas las reclamaciones hasta el 31 de mayo de 2026.

5. ¿Seguiré teniendo acceso a mis beneficios de artículos venta libre y alimentos a través de mi tarjeta Flex?

Sí, tendrá hasta el 31 de mayo de 2026 para usar los fondos no utilizados.

6. ¿Recibiré un reembolso por las actividades que complete para el programa Better Health 4 You?

Sí, una vez que se hayan procesado las reclamaciones, se le notificará que se ha otorgado la recompensa. Luego, podrá pedir artículos de venta libre y comestibles a través de NationsBenefits Marketplace y recibirlos en su domicilio.

7. ¿Cómo puedo presentar una apelación o queja formal?

Complete el formulario de apelaciones y quejas formales que se encuentra en el enlace a continuación y siga las instrucciones para enviárnoslo por correo postal o fax. También puede llamar a Servicios para Miembros al 877-364-4566 (TTY: 711). Nuestro horario de atención es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. Del 1.º de octubre al 31 de marzo, y del 1.º de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (el correo de voz estará disponible los sábados, domingos y feriados federales).

Formulario de queja formal de Clear Spring Health:

<https://clearspringhealthcare.com/wp-content/uploads/2026/03/2026-Appeal-or-Grievance-Form-F.pdf>

Para presentar una apelación o queja con respecto a sus medicamentos recetados, llame al 800-461-1308.

8. ¿Con quién debo comunicarme si pagué de mi bolsillo a mi proveedor mientras los sistemas no funcionaban?

Complete el formulario de reembolso al miembro que se encuentra en el enlace a continuación y siga las instrucciones para enviárnoslo por correo electrónico, fax o correo postal.

https://clearspringhealthcare.com/wp-content/uploads/2025/11/2026-Member-Reimbursement-Form_F.pdf

9. ¿Cuál es el nuevo máximo que pagaré por los medicamentos recetados en 2026?

En 2026, sus costos totales de bolsillo por medicamentos cubiertos de la Parte D tienen un límite de \$2,100 durante todo el año. El monto que ha gastado hasta la fecha se transferirá a su nuevo plan, por lo que no tendrá que volver a llevar el control del límite de \$2,100. Las primas mensuales no cuentan para el límite de \$2,100.

10. ¿Mi deducible de medicamentos recetados (Parte D) cambia con una transición del 1 de junio de 2026?

Dado que está haciendo la transición a un nuevo plan, es posible que deba alcanzar este deducible antes de que su plan cubra los costos, según la estructura de beneficios de su nuevo plan. Hable con su agente o comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de su nuevo plan para obtener más detalles.

11. ¿Qué sucede si ya estaba tomando un medicamento antes de la transición del 1.º de junio que no está en la lista de medicamentos del nuevo plan O requiere autorización previa del nuevo plan para su aprobación?

Dentro de los primeros 90 días, tiene derecho a un “suministro de transición” de 30 días de sus medicamentos actuales si no están en la lista de medicamentos de su nuevo plan de medicamentos o si están restringidos por la gestión de utilización (como por ejemplo, autorización previa, límite de cantidad o terapia escalonada). Esto garantiza que tenga acceso seguro a sus medicamentos mientras usted y su médico trabajan con el plan en una determinación de cobertura. Si recibe un surtido de transición, recibirá una carta en un plazo de tres días hábiles en la que se le explicará que es un suministro temporal y se describirán los pasos que debe seguir. Comuníquese con su nuevo plan de medicamentos para obtener más información.

12. ¿Puedo usar mi antigua farmacia con el nuevo plan?

Debe consultar el Directorio de farmacias 2026 de su nuevo plan para confirmar si la farmacia está en la red. Llame al Departamento de Servicios para Miembros de su nuevo plan de medicamentos para obtener más información sobre las farmacias de la red.

13. ¿Serán los mismos los copagos/coseguros de medicamentos recetados con el nuevo plan?

Los copagos/coseguros se basarán en la lista de medicamentos del nuevo plan y en los beneficios de la Parte D (medicamentos recetados). Comuníquese con su nuevo plan de medicamentos para obtener detalles.

14. ¿Cuándo comienza mi nueva cobertura de medicamentos recetados (Parte D)?

El primer día del mes después de que se apruebe su inscripción. Comuníquese con su nuevo plan de medicamentos para obtener detalles. Asegúrese de consultar la carta que recibió de Clear Spring Health, que incluye detalles sobre sus opciones.

15. ¿Tendré una interrupción en mi cobertura de medicamentos recetados (Parte D)?

No debería haber interrupciones en la cobertura. Comuníquese con su nuevo plan de medicamentos si tiene alguna pregunta.

16. ¿Qué sucede si mi medicamento no está cubierto?

Pídale a su médico que cambie a una alternativa cubierta, solicite una excepción al formulario o trabaje con su farmacéutico o proveedor para encontrar otras soluciones. Además, llame a su nuevo plan de medicamentos para obtener detalles.

17. ¿Qué sucede si tenía autorizaciones previas en mi plan anterior?

Las aprobaciones de su plan anterior no se transfieren automáticamente. Para la atención médica ya planificada después del 31 de mayo de 2026, su médico aún puede proporcionar esta atención en virtud de las pautas de cobertura para Medicare tradicional o el nuevo plan Medicare Advantage que usted seleccione. Esto puede requerir una nueva autorización previa. Comuníquese con su nuevo plan para obtener detalles.

18. ¿Mis recetas de pedido por correo se transferirán automáticamente?

No siempre. Es posible que deba crear una nueva cuenta de pedido por correo y proporcionar información actualizada sobre las recetas a su nuevo plan. Llame a su nuevo plan de medicamentos para obtener detalles.

19. ¿Se interrumpirán los tratamientos para problemas graves, como el cáncer?

Si hace la transición a Medicare tradicional o a un nuevo plan Medicare Advantage, no se interrumpirá su atención. En el caso de Medicare Advantage, es posible que su médico deba presentar una solicitud de autorización previa. Por ese motivo, debe informarle a su médico cuáles son sus planes para hacer la transición a Medicare tradicional o a un nuevo plan Medicare Advantage. Su médico también recibirá notificación del cierre del plan Medicare Advantage de Clear Spring.