First Choice VIP Care Plus (Plan Medicare-Medicaid) es ofrecido por Select Health of South Carolina Inc.

Aviso Anual de Cambios para el 2025

Introducción

En la actualidad usted está inscrito como miembro de First Choice VIP Care Plus. El año próximo, habrá algunos cambios en los beneficios, la cobertura y las normativas del plan. En este documento, se le informa acerca de los cambios y dónde encontrar información al respecto. Para obtener más información sobre los costos, beneficios o normativas, consulte el *Manual del Miembro*, que se encuentra en nuestro sitio web, www.firstchoicevipcareplus.com. Los términos clave y las definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del Manual del Miembro.

Índice

A. Descargo de responsabilidad 3

B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid para el próximo año 3

B1. Recursos adicionales 4

B2. Información acerca de First Choice VIP Care Plus 4

B3. Información importante: 5

C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red 6

D. Cambios en los beneficios para el próximo año 6

D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos 6

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos bajo receta 7

E. Cómo elegir un plan 10

E1. Cómo permanecer en nuestro plan 10

E2. Cómo cambiar de plan 10

F. Cómo recibir ayuda 13

F1. Cómo recibir ayuda de First Choice VIP Care Plus 13

F2. Cómo recibir ayuda del agente de inscripción estatal, South Carolina Healthy Connections Choices 13

F3. Cómo recibir ayuda del defensor de Healthy Connections Prime 13

F4. Cómo recibir ayuda del Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP) 14

F5. Cómo recibir ayuda de Medicare 14

F6. Cómo recibir ayuda de Healthy Connections Medicaid 14

A. Descargo de responsabilidad

- Esta no es una lista completa. La información sobre los beneficios es un breve resumen; no es una descripción completa. Si desea obtener más información, comuníquese con el plan o lea el *Manual del Miembro* de First Choice VIP Care Plus.
- First Choice VIP Care Plus es un plan médico que tiene contrato con Medicare y South Carolina Healthy Connections Medicaid para brindar a los miembros los beneficios de ambos programas.

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

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que cubra sus necesidades el año próximo. Si no fuera así, puede cancelar su afiliación al plan. Consulte la Sección E2 para obtener más información.

Si deja nuestro plan, puede seguir inscripto en los programas Medicare y South Carolina Healthy Connections Medicaid si es elegible.

- Si deja nuestro plan, puede inscribirse en un plan Medicare-Medicaid diferente, o bien volver a elegir los servicios de Medicare y Healthy Connections Medicaid por separado.
- Si no desea inscribirse en un plan Medicare-Medicaid diferente, podrá elegir cómo obtener sus beneficios de Medicare (consulte la Sección E2 para ver sus opciones).

B1. Recursos adicionales

- **Puede solicitar este documento de forma gratuita en otros formatos, por ejemplo, impresión en letra grande, braille o audio. Llame al 1-888-978-0862 (TTY 711) los siete días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita.**
- Puede solicitar este documento en otro formato llamando a Servicios al Miembro al **1-888-978-0862 (TTY 711)**, los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. La llamada es gratuita.
- También le consultaremos su preferencia en nuestra llamada de bienvenida y, más adelante en el año, cuando se comunique con el plan. El plan conservará su solicitud y continuará enviando los próximos documentos en el idioma o formato solicitados, a menos que quiera cambiar o cancelar su solicitud. Puede cancelar o cambiar su solicitud en cualquier momento con solo llamar a Servicios al Miembro.

B2. Información acerca de First Choice VIP Care Plus

- First Choice VIP Care Plus (plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y South Carolina Healthy Connections Medicaid para proporcionar beneficios de ambos programas a las personas inscriptas.
- La cobertura de First Choice VIP Care Plus es una cobertura médica calificada llamada "cobertura esencial mínima". Cumple con el requisito de responsabilidad personal compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad personal compartida.
- First Choice VIP Care Plus es ofrecido por Select Health of South Carolina, Inc. Cuando, en este *Aviso Anual de Cambios,* dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se hace referencia a Select Health of South Carolina, Inc. Cuando dice “el plan” o “nuestro plan,” se refiere a First Choice VIP Care Plus.

B3. Información importante:

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios que puedan afectar su situación.**
  - ¿Hay cambios que afecten los servicios que usted usa?
  - Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que estos sean útiles para usted el próximo año.
  - Consulte la Sección D para obtener información acerca de los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos bajo receta que puedan afectar su situación**.
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Están en un nivel diferente? ¿Puede seguir usando las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como la autorización previa, la terapia escalonada o los límites en las cantidades?
  - Es importante revisar los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea útil para usted el próximo año.
  - Consulte la Sección D2 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Verifique que sus proveedores y farmacias sean parte de nuestra red el próximo año.**
  - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Los hospitales y otros proveedores que usted usa?
  - Consulte la Sección C para obtener información sobre nuestro *Directorio de Proveedores y Farmacias*.
- **Considere los costos generales del plan.**
  - ¿Qué comparación puede establecer entre los costos totales y otras opciones de cobertura?
- **¿Está conforme con nuestro plan?**

Si decide permanecer en First Choice VIP Care Plus:	**Si decide cambiar de plan:**
Si usted nos sigue eligiendo el próximo año, no debe tomar ninguna medida. Si no realiza cambios, seguirá inscrito en nuestro plan de forma automática.	Si usted considera que otra cobertura se adapta mejor a sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la Sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en otro plan, su nueva cobertura estará vigente a partir del primer día del mes siguiente. Consulte la Sección E2 para conocer más sobre sus opciones.

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

Nuestras redes de proveedores y farmacias no serán las mismas en 2025.

Revise el *Directorio de Proveedores y Farmacias de 2025* para saber si sus proveedores o farmacias serán parte de nuestra red. Puede encontrar el *Directorio de Proveedores y Farmacias* actualizado en nuestro sitio web que se detalla en el pie de página. También puede llamar a Servicios al Miembro al número que aparece al pie de página para obtener información actualizada sobre los proveedores o para pedirnos que le enviemos un *Directorio de Proveedores y Farmacias* por correo.

Es importante que sepa que también podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja de formar parte del plan, usted tendrá ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de su *Manual del Miembro.*

D. Cambios en los beneficios para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos

Estamos cambiando la cobertura de ciertos servicios médicos para el próximo año. En la siguiente tabla, se describen estos cambios.

	2024 *(este año)*	**2025 *(próximo año)***
Beneficios de venta libre (OTC)	La naloxona no tiene cobertura como beneficio de venta libre de la Parte C.	La naloxona **tiene** cobertura como beneficio de venta libre de la Parte C.

	2024 ***(este año)***	**2025** ***(próximo año)***
Servicios de cuidado personal	El copago de servicios de cuidado personal cubiertos por Medicare es de $0. El copago de servicios de cuidado personal cubiertos solo por Healthy Connections Prime Medicaid es de $3.30.	El copago de servicios de cuidado personal cubiertos por Medicare es de $0. El copago de servicios de cuidado personal cubiertos solo por Healthy Connections Prime Medicaid es de $0.
Equipo médico duradero (DME)	El copago del equipo médico duradero cubierto por Medicare es de $0. El copago del equipo médico duradero cubierto solo por Healthy Connections Prime Medicaid es de $3.40.	El copago del equipo médico duradero cubierto por Medicare es de $0. El copago del equipo médico duradero cubierto solo por Healthy Connections Prime Medicaid es de $0.
Insumos médicos para prótesis	El copago de insumos médicos para prótesis cubiertos por Medicare es de $0. El copago de insumos médicos para prótesis cubiertos solo por Healthy Connections Prime es de $3.40.	El copago de insumos médicos para prótesis cubiertos por Medicare es de $0. El copago de insumos médicos para prótesis cubiertos solo por Healthy Connections Prime es de $0.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos bajo receta

Cambios en nuestra *Lista de Medicamentos*

Puede encontrar la Lista de Medicamentos cubiertos actualizada en nuestro sitio web que aparece en el pie de página. También puede llamar a Servicios al Miembro al número que aparece al pie de página para obtener información actualizada sobre medicamentos o para pedirnos que le enviemos una *Lista de Medicamentos Cubiertos* por correo.

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

La mayoría de los cambios de la *Lista de Medicamentos* son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que se realicen otros cambios permitidos por Medicare o el Estado que le afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra *Lista de Medicamentos* en línea al menos una vez al mes para brindar la lista más actualizada. Si hacemos algún cambio relacionado con un medicamento que usted toma, le avisaremos al respecto.

Consulte la Lista de Medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para averiguar si habrá restricciones.

Si se ve afectado/a por algún cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos hacer lo siguiente:

- Hable con su médico (u otro profesional que recete medicamentos) para buscar un medicamento diferente que cubramos.
    - Puede llamar a Servicios al Miembro al número que aparece al pie de página o comunicarse con su coordinador(a) 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 adecuado para usted.
- Solicite al plan que cubra el suministro del medicamento de forma temporal.
    - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 180 días del año calendario.
    - Este suministro temporal será por hasta 30 días. (Para obtener más información acerca de cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el Capítulo 5 del *Manual del Miembro*).
    - Cuando recibe el suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando este se termine. Puede cambiar a otro medicamento cubierto por el plan o pedirle al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.
- Si, en 2024, usted tomaba un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos, es posible que pueda seguir tomándolo en 2025. Necesitará una receta actual.
    - Los medicamentos de mantenimiento son los que toma de manera frecuente. Estos se usan para problemas de salud crónicos y a largo plazo.
    - Los medicamentos que no son de mantenimiento son los que toma durante un tiempo limitado. Por ejemplo, los antibióticos.

Es posible que ahora quitemos de inmediato una marca de medicamento incluida en la Lista de Medicamentos si la reemplazamos por una versión genérica nueva y con las mismas normativas, o menos, que tenía la marca que se reemplaza. Además, al agregar el medicamento genérico nuevo, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de Medicamentos, pero inmediatamente agregar restricciones nuevas.

A partir del 2025, es posible que reemplacemos de forma inmediata productos biológicos originales por algunos biosimilares. Esto significa que, por ejemplo, si toma un medicamento biológico original que se reemplazará por uno biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio con 30 días de anticipación o que no obtenga un suministro mensual de su medicamento biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el medicamento biológico original cuando realizamos el cambio, aún recibirá información sobre el cambio específico, pero puede que llegue después de que lo hayamos realizado."

Algunos de estos medicamentos podrían ser nuevos para usted. Puede encontrar la definición de los tipos de medicamentos en el Capítulo 12 de su Manual del Miembro. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también brinda información al consumidor acerca de los medicamentos. Consulte el sitio web de la FDA: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. También puede contactarse con Servicios al Miembro al número que aparece al pie de página o solicitarle más información a su proveedor de atención médica, al profesional que realiza las recetas o al farmacéutico".

Cambios en los costos de los medicamentos bajo receta

No habrá cambios en el monto que usted paga por los medicamentos bajo receta en 2025. Lea a continuación para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos bajo receta.

En la siguiente tabla, se muestran los costos de los medicamentos en cada uno de nuestros tres niveles.

	2024 (este año)	**2025 (próximo año)**
Medicamentos en el Nivel 1 (Medicamentos genéricos de la Parte D) Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 1 que se surte en una farmacia de la red	Su copago para el suministro de un mes (30 días) es de **$0 por receta médica**.	Su copago para el suministro de un mes (30 días) es de **$0 por receta médica**.

	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Medicamentos en el Nivel 2 (Medicamentos de marca de la Parte D) Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 2 que se surte en una farmacia de la red	Su **copago** para el suministro de un mes (30 días) es de **$0 por receta médica**.	Su copago para el suministro de un mes (30 días) es de **$0 por receta médica**.
Medicamentos en el Nivel 3 (Medicamentos no cubiertos por Medicare y medicamentos de venta libre) Costo por el suministro de un mes de un medicamento del Nivel 3 que se surte en una farmacia de la red	Su copago para el suministro de un mes (30 días) es de **$0 por receta médica**.	Su copago para el suministro de un mes (30 días) es de **$0 por receta médica**.

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que siga eligiéndonos el próximo año.

No tiene que hacer nada para permanecer en su plan médico. Si no se inscribe en un plan Medicare-Medicaid diferente, cambia a un plan Medicare Advantage o cambia a Original Medicare, entonces, permanecerá automáticamente inscrito como miembro de nuestro plan en 2025.

E2. Cómo cambiar de plan

Usted puede cancelar su afiliación en cualquier momento del año si se inscribe en otro plan Medicare Advantage, Medicare-Medicaid o en Original Medicare.

Estas son las cuatro maneras habituales de cancelar su afiliación a nuestro plan:

1. Usted puede cambiarse a **un plan Medicare-Medicaid diferente**	**Esto es lo que debe hacer:** Llame a South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-552-4670. Informe que desea cancelar su afiliación a First Choice VIP Care Plus e inscribirse en un plan Medicare-Medicaid diferente. Si tiene dudas acerca de qué plan elegir, el personal puede indicarle otros planes en su área. Su cobertura de First Choice VIP Care Plus finalizará el último día del mes en que recibamos su solicitud.
2. Usted puede cambiarse a **un plan médico de Medicare, como un plan Medicare Advantage o al Programa de Cuidado Todo Incluido para Ancianos (PACE)**	**Esto es lo que debe hacer:** Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se llama Programa de Asistencia y Asesoramiento sobre Seguros y Referencias Médicas para Personas de la Tercera Edad (I-CARE). Se cancelará automáticamente su afiliación a First Choice VIP Care Plus cuando comience la cobertura de su nuevo plan.

3. Usted puede cambiarse a **Original Medicare con un plan de medicamentos bajo receta de Medicare diferente.**	**Esto es lo que debe hacer:** Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se conoce como Programa de Asistencia y Asesoramiento sobre Seguros y Referencias Médicas para Personas de la Tercera Edad (I-CARE). Se cancelará automáticamente su afiliación a First Choice VIP Care Plus cuando comience su cobertura de Original Medicare y del plan de medicamentos bajo receta.
4. Usted puede cambiarse a **Original Medicare sin un plan de medicamentos bajo receta de Medicare diferente** **NOTA**: Si usted cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos bajo receta de Medicare diferente, Medicare podrá inscribirlo en un plan de medicamentos bajo receta, a menos que informe a Medicare que no desea inscribirse. Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos bajo receta si tiene cobertura de medicamentos a través de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene alguna pregunta acerca de su necesidad de cobertura de medicamentos, llame a Asistencia y Asesoramiento sobre Seguros y Referencias Médicas para Personas de la Tercera Edad (I-CARE) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.	**Esto es lo que debe hacer:** Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguro Médico (SHIP) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se conoce como Programa de Asistencia y Asesoramiento sobre Seguros y Referencias Médicas para Personas de la Tercera Edad (I-CARE). Se cancelará automáticamente su afiliación a First Choice VIP Care Plus cuando comience su cobertura de Original Medicare.

F. Cómo recibir ayuda

F1. Cómo recibir ayuda de First Choice VIP Care Plus

¿Tiene alguna pregunta? Estamos para ayudarle. Llame a Servicios al Miembro al número que aparece al pie de página. Recibimos llamadas telefónicas los siete días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m.

Su *Manual del Miembro 2025*

El *Manual del Miembro 2025* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Se incluye información sobre los beneficios del próximo año. Se explican sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener la cobertura de servicios y medicamentos bajo receta.

El *Manual del Miembro 2025* estará disponible a más tardar el 15 de octubre. Puede encontrar una copia actualizada del *Manual del Miembro 2025* en nuestro sitio web detallado al pie de página. También puede llamar a Servicios al Miembro al número que aparece al pie de página para pedirnos que le enviemos el *Manual del Miembro 2025* por correo.

Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web que aparece al pie de página. A modo de recordatorio, nuestro sitio web tiene 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. Cómo recibir ayuda del agente de inscripción estatal, South Carolina Healthy Connections Choices

El agente de inscripción ayuda a las personas a elegir entre los distintos planes Medicare-Medicaid, a inscribirse en ellos, cambiar de plan o cancelar la afiliación. El agente de inscripción se conoce como South Carolina Healthy Connections Choices, y no está conectado con ningún plan médico ni compañía de seguro. Usted puede llamar a South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m. Los usuarios TTY deben llamar al 1-877-552-4670.

F3. Cómo recibir ayuda del defensor de Healthy Connections Prime

El Defensor de Healthy Connections Prime es un programa de defensoría (ombudsman) que ayuda a las personas inscriptas en Healthy Connections Prime con los problemas de servicio o facturación. El Defensor de Healthy Connections Prime puede ser de ayuda si tiene problemas con First Choice VIP Care Plus. Los servicios son gratuitos.

- El Defensor de Healthy Connections Prime es un programa de defensoría que trabaja con un defensor que lo representa. Puede responder preguntas si usted tiene algún problema o queja y ayudarle a comprender los pasos a seguir.
- El Defensor de Healthy Connections Prime se asegura de que usted acceda a la información relacionada con sus derechos y protecciones y que pueda resolver sus problemas.

- El Defensor de Healthy Connections Prime no está conectado con nosotros ni con otras compañías de seguro o plan médico. El número de teléfono del Defensor de Healthy Connections Prime es 1-844-477-4632. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

F4. Cómo recibir ayuda del Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP)

Usted también puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP). En South Carolina, el SHIP se llama Programa de Asistencia y Asesoramiento sobre Seguros y Referencias Médicas para Personas de la Tercera Edad (I-CARE). Los asesores de I-CARE pueden ayudarle a comprender las opciones que usted tiene con respecto a su plan Medicare-Medicaid y responder preguntas sobre el cambio de plan. I-CARE no está conectado con ninguna compañía de seguros ni plan médico. El número de teléfono de I-CARE es 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

F5. Cómo recibir 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.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si decide cancelar su afiliación al plan Medicare-Medicaid e inscribirse en un plan Medicare Advantage, en el sitio web de Medicare, puede encontrar información sobre los costos, la cobertura y las clasificaciones de calidad que le ayudarán a comparar los planes de Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare Advantage disponibles en su área a través del Buscador de planes Medicare en el sitio web de Medicare. (Para consultar la información sobre los planes, visite www.medicare.gov y haga clic en "Buscar planes").

Medicare y Usted 2025

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2025*. Todos los años, en otoño, las personas con Medicare reciben este folleto por correo postal. Incluye un resumen de los beneficios de Medicare, los derechos y las garantías, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

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

F6. Cómo recibir ayuda de Healthy Connections Medicaid

El número de teléfono de Healthy Connections Medicaid es 1-888-549-0820. Esta llamada es gratuita. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-842-3620.