



El Programa Senior Care Options (HMO SNP) es ofrecido por Commonwealth Care Alliance

Aviso anual de cambios para 2017

En la actualidad, está inscrito como miembro del Programa Senior Care Options. El próximo año, se aplicarán algunos cambios en los costos y beneficios del plan. *Este folleto describe los cambios.*

Recursos adicionales

- El horario de atención del Servicio para los miembros tiene servicios de interpretación gratuitos disponibles para las personas que no hablan inglés (los números de teléfono se encuentran en la Sección 6.1 de este folleto).
- ATTENTION: If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-610-2273 (TTY: call MassRelay at 711).
- ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: llamar a MassRelay al 711).
- Esta información está disponible en distintos formatos. Si necesita información en otro formato o idioma, póngase en contacto con el Servicio para los miembros (los números de teléfono se encuentran en la Sección 6.1 de este folleto).
- Cobertura mínima esencial (MEC, por sus siglas en inglés): la cobertura de este Plan califica como cobertura mínima esencial (MEC) y cumple con el requisito de responsabilidad compartida para individuos de la Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés). Para obtener información sobre el requisito para individuos de la MEC, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés): <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families>

Acerca del Programa Senior CareOptions

- El Programa Senior CareOptions (HMO SNP) es un plan de atención coordinada que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa de la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos de Medicaid de la Mancomunidad de Massachusetts. La inscripción en el Programa Senior Care Options depende de la renovación del contrato. La inscripción es voluntaria.
 - Cuando este folleto dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Commonwealth Care Alliance. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, hace referencia al Programa Senior Care Options.
 - Commonwealth Care Alliance complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex.
 - Commonwealth Care Alliance cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.
-

Piense en su cobertura de Medicare para el próximo año

Medicare le permite cambiar su cobertura médica y para medicamentos de Medicare. Es importante que revise su cobertura cada otoño para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año.

Cosas importantes que debe hacer:

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan a usted.** ¿Estos cambios afectan los servicios que usted utiliza? Es importante revisar los cambios en los beneficios y costos para asegurarse de que satisfagan sus necesidades el próximo año. Consulte las Secciones 1.1 y 1.5 para obtener información acerca de los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- Verifique los cambios en nuestra cobertura para medicamentos con receta para saber si lo afectan a usted.** ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Se encuentran en un nivel diferente? ¿Puede continuar utilizando las mismas farmacias? Es importante revisar los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura para medicamentos satisfaga sus necesidades el próximo año. Consulte la Sección 1.6 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura para medicamentos.
- Verifique si sus médicos y otros proveedores se encontrarán en nuestra red el próximo año.** ¿Se encuentran sus médicos en nuestra red? ¿Qué ocurre con los hospitales y otros proveedores que usted utiliza? Consulte la Sección 1.3 para obtener información acerca de nuestro Directorio de proveedores.
- Piense acerca de los costos de atención de la salud generales.** ¿Cuánto dinero pagará de su bolsillo por los servicios y medicamentos con receta que utiliza habitualmente? ¿Cuánto dinero gastará en las primas? ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura de Medicare?
- Piense si se encuentra satisfecho con su plan.**

Si decide seguir con el Programa Senior Care Options:

Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil: no es necesario que haga nada. Si no realiza ningún cambio, automáticamente seguirá inscrito en nuestro plan.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, puede cambiar de plan en cualquier momento. Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer

día del mes después de que solicite el cambio. Consulte la Sección 2.2 para obtener más información acerca de las opciones a su disposición.

Resumen de costos importantes para 2017

La siguiente tabla compara los costos de 2016 y 2017 para el Programa Senior CareOptions en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios. Es importante leer el resto de este *Aviso anual de cambios* y revisar la Evidencia de cobertura que se adjunta para saber si otros cambios en los beneficios o costos lo afectan.**

Costo	2016 (este año)	2017 (próximo año)
Prima mensual del plan* * Consulte la Sección 1.1 para obtener más detalles.	\$0	\$0
Consultas en el consultorio del médico	Consultas de atención primaria: \$0 por consulta Consultas a especialistas: \$0 por consulta	Consultas de atención primaria: \$0 por consulta Consultas a especialistas: \$0 por consulta
Estadías como paciente internado en un hospital Incluye cuidados agudos, rehabilitación, hospitales de atención a largo plazo y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes internados en un hospital. La atención para pacientes internados en un hospital comienza el día en que formalmente ingresa al hospital con una orden del médico. El día antes de recibir el alta es su último día como paciente internado.	\$0	\$0
Cobertura de medicamentos con receta de la Parte D (Consulte la Sección 1.6 para obtener más detalles).	Deducible: \$0 Copagos: \$0	Deducible: \$0 Copagos: \$0

SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

Sección 1.1 – Cambios en la prima mensual

Costo	2016 (este año)	2017 (próximo año)
Prima mensual (Además, debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare a menos que MassHealth [Medicaid] la pague por usted).	\$0	\$0

- Su prima mensual del plan será *más elevada* si debe pagar una multa por inscripción tardía de la Parte D de por vida por no haber tenido otra cobertura para medicamentos que sea al menos tan buena como la cobertura para medicamentos de Medicare (también conocida como "cobertura acreditable") durante 63 días o más.
- Si alguna vez pierde su subsidio por bajos ingresos ("Ayuda adicional"), debe mantener su cobertura de la Parte D o puede estar sujeto a una multa por inscripción tardía si alguna vez elige inscribirse en la Parte D en el futuro. Si posee ingresos más elevados, como se informa en su última declaración de impuestos (\$85,000 o más), es posible que deba pagar un monto adicional por mes directamente al gobierno por su cobertura para medicamentos con receta de Medicare.

Sección 1.2 – Cambios en el monto máximo que paga de su bolsillo

Debido a que usted recibe asistencia de MassHealth (Medicaid), no tiene costos que paga de su bolsillo por los servicios cubiertos. No paga nada por los servicios médicos cubiertos por el Programa Senior Care Options.

Sección 1.3 – Cambios en la red de proveedores

Hemos cambiado nuestra red de proveedores para el próximo año. En nuestro sitio web www.commonwealthcaresco.org se encuentra disponible un Directorio de proveedores actualizado. También puede llamar al Servicio para los miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un Directorio de proveedores. **Revise el Directorio de proveedores de 2017 para verificar si sus proveedores (médico de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red.**

Es importante que sepa que, durante el año, es posible que realicemos cambios en hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que son parte de su plan. Existen varias razones por las

cuales su proveedor puede dejar de estar en su plan, pero si su médico o especialista deja de estar en su plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- Aunque los proveedores de nuestra red puedan cambiar durante el año, Medicare solicita que le proporcionemos acceso ininterrumpido a médicos y especialistas calificados.
- De ser posible, le enviaremos un aviso que explicará que su proveedor dejará el plan con, al menos, 30 días de anticipación, para que tenga tiempo de elegir un proveedor nuevo.
- Lo ayudaremos a elegir un nuevo proveedor calificado para que continúe administrando sus necesidades de atención médica.
- Si está realizando un tratamiento médico, tiene derecho a solicitar, y trabajaremos con usted para garantizarlo, que no se interrumpa el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo.
- Si cree que no le hemos proporcionado un proveedor calificado para reemplazar a su proveedor anterior o que su atención no está siendo administrada de manera apropiada, tiene derecho a presentar una apelación de nuestra decisión.
- Si se entera de que su médico o especialista dejará el plan, póngase en contacto con nosotros para que podamos ayudarlo a encontrar un nuevo proveedor y a administrar su atención.

Sección 1.4 – Cambios en la red de farmacias

Los montos que paga por sus medicamentos con receta pueden depender de la farmacia que utilice. Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, los medicamentos con receta están cubiertos *solo* si se obtienen en una de nuestras farmacias de la red.

Hemos cambiado nuestra red de farmacias para el próximo año. En nuestro sitio web www.commonwealthcaresco.org se encuentra disponible un Directorio de farmacias actualizado. También puede llamar al Servicio para los miembros para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un Directorio de farmacias. **Revise el Directorio de farmacias de 2017 para verificar qué farmacias se encuentran en nuestra red.**

Sección 1.5 – No hay cambios en sus beneficios ni en los montos que usted paga por los servicios médicos

Tenga en cuenta que el *Aviso anual de cambios* solo le informa sobre los cambios en sus beneficios y costos de Medicare.

Nuestros beneficios y lo que usted pague por estos servicios cubiertos en 2017 serán exactamente los mismos que en 2016.

Sección 1.6 – Cambios en la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra Lista de medicamentos cubiertos se denomina Formulario o “Lista de medicamentos”. En este sobre, le enviamos una copia de nuestra Lista de medicamentos. La Lista de medicamentos que incluimos en este sobre contiene muchos (*pero no todos*) de los medicamentos que cubriremos el año próximo. Si no encuentra su medicamento en la lista, es posible que aún se encuentre cubierto. **Puede conseguir la Lista de medicamentos completa** si llama al Servicio para los miembros (consulte la portada posterior) o visita nuestro sitio web (www.commonwealthcaresco.org).

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluidos 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 estén cubiertos el próximo año y para saber si habrá restricciones de algún tipo.**

Si un cambio en la cobertura para medicamentos lo afecta a usted, puede hacer lo siguiente:

- **Trabaje con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) y solicite que el plan haga una excepción** para cubrir el medicamento.
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 8 de su *Evidencia de cobertura (Qué hacer si tiene un problema o una queja [decisiones de cobertura, apelaciones, quejas])* o llame al Servicio para los miembros.
- **Trabaje con su médico (o persona autorizada) para encontrar un medicamento diferente** que sí cubramos. Puede llamar al Servicio para los miembros y pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección médica.

En algunas situaciones, estamos obligados a cubrir **por única vez** un surtido temporal de un medicamento que no se encuentra en el Formulario durante los primeros 90 días de cobertura inicial o del año del plan. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte la Sección 5.2 del Capítulo 5 de la *Evidencia de cobertura*). Durante el período en que vaya a obtener un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se agote el suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente cubierto por el plan o solicitarle al plan que haga una excepción para usted y cubra el medicamento actual.

Por lo general, las excepciones al formulario son válidas por 12 meses a partir de la fecha de aprobación a menos que el medicamento con receta esté indicado para menos tiempo o que en la carta de aprobación se indique una duración de aprobación menor.

Cambios en los costos de los medicamentos con receta

Nota: Debido a que usted es elegible para MassHealth (Medicaid), califica para recibir “Ayuda adicional” de Medicare para cubrir los costos del plan de medicamentos con receta. Hemos incluido un inserto separado que se denomina “Evidence of Coverage Rider for People Who Get Extra Help Paying for Prescription Drugs” (Cláusula adicional a la Evidencia de cobertura para las personas que reciben ayuda adicional para pagar los medicamentos con receta), también conocida como “Low Income Subsidy Rider” o “LIS Rider” (Cláusula adicional para subsidio por bajos ingresos o Cláusula adicional LIS), que le informa sobre la cobertura para sus medicamentos. Si no recibió el inserto con este paquete, póngase en contacto con el Servicio para los miembros y solicite la “Cláusula adicional LIS”. En la Sección 6.1 de este folleto, encontrará los números de teléfono del Servicio para los miembros.

Debido a que usted recibe asistencia de MassHealth (Medicaid), no tiene costos que paga de su bolsillo por los medicamentos con receta cubiertos. No paga nada por los medicamentos con receta cubiertos por el Programa Senior Care Options.

SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 2.1 – Si desea seguir inscrito en el Programa Senior Care Options

Para seguir inscrito en nuestro plan no será necesario que haga nada. Si no se registra para un plan diferente ni se cambia a Original Medicare, automáticamente seguirá inscrito como miembro de nuestro plan para el año 2017.

Sección 2.2 - Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro de nuestro plan durante 2017, pero si desea cambiar, siga estos pasos:

Paso 1: conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente,
- *O BIEN*, puede cambiar a Original Medicare. Si cambia a Original Medicare, deberá decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare o si compra una póliza complementaria de Medicare (Medigap).

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, consulte la publicación *Medicare & You 2017 (Medicare y Usted 2017)*, llame a su Programa estatal de asistencia en seguros de salud (consulte la Sección 4), o llame a Medicare (consulte la Sección 6.2).

También puede encontrar información sobre los planes de su área mediante el Buscador de planes de Medicare disponible en el sitio web de Medicare. Visite <http://www.medicare.gov> y haga clic en “Find health & drug plans” (Buscar planes de salud y medicamentos). **Aquí puede encontrar información sobre costos, cobertura y calificaciones de la calidad de los planes de Medicare.**

Paso 2: cambie su cobertura

- Para cambiar a **un plan de salud de Medicare diferente**, inscribese en un plan nuevo. Su inscripción en el Programa Senior Care Options se cancelará automáticamente.
- Para cambiar a **Original Medicare con un plan de medicamentos con receta**, inscribese en el plan de medicamentos nuevo. Su inscripción en el Programa Senior Care Options se cancelará automáticamente.
- Para **cambiar a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta**, tiene las siguientes posibilidades:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Si necesita más información sobre cómo hacerlo, comuníquese con el Servicio para los miembros (en la Sección 6.1 de este folleto encontrará los números de teléfono).
 - *O bien*, póngase en contacto con **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana, y pida que cancelen su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

SECCIÓN 3 Plazo para el cambio de plan

Dado que usted es elegible para Medicare y MassHealth (Medicaid), puede cambiar su cobertura de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiar a cualquier otro plan de salud de Medicare diferente (ya sea con o sin cobertura para medicamentos con receta de Medicare) o puede cambiar a Original Medicare (ya sea con o sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare) en cualquier momento.

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare

El Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP, por sus siglas en inglés) es un programa gubernamental que cuenta con asesores capacitados en todos los estados. En Massachusetts, el SHIP se llama Servicio para la atención de necesidades de información de salud de personas mayores (SHINE).

El SHINE es un programa independiente (no se relaciona con ninguna compañía aseguradora ni plan de salud). Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal con el propósito de brindar asesoramiento sobre seguros de salud, a nivel local y en forma **gratuita**, a las personas que tienen Medicare. Los asesores del SHINE pueden atender las preguntas o los problemas que tenga respecto de Medicare. Podrán ayudarle a comprender las opciones de los planes de Medicare y a

responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar a SHINE al 1-800-AGE-INFO (1-800-243-4636). Puede obtener más información sobre el SHINE en su sitio web (www.800ageinfo.com).

SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta

Debido a que usted es elegible para MassHealth (Medicaid), califica para recibir “Ayuda adicional” de Medicare para cubrir los costos del plan de medicamentos con receta. No es necesario que haga nada para recibir esta “Ayuda adicional”.

Si tiene alguna pregunta sobre la ayuda adicional, llame:

- Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.
- A la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213 de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes).
- A la Oficina de Medicaid de su estado (solicitudes).

SECCIÓN 6 Preguntas

Sección 6.1 - Cómo recibir ayuda del Programa Senior Care Options

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame al Servicio para los miembros al 1-866-610-2273. (Solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura de 2017* (describe en detalles los beneficios y costos para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2017. Para obtener más detalles, consulte la *Evidencia de cobertura* de 2017 para el Programa Senior Care Options. La *Evidencia de cobertura* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para recibir sus servicios cubiertos y medicamentos con receta. En este sobre se incluye una copia de la *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.commonwealthcaresco.org. Como recordatorio, en nuestro sitio web puede encontrar información más actualizada acerca de nuestra red de

proveedores (Directorio de proveedores) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos).

Sección 6.2 - Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

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

Visite el sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (<http://www.medicare.gov>). Posee información acerca de los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare. Puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área mediante el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para conocer más información sobre los planes, visite <http://www.medicare.gov> y haga clic en “Find health & drug plans” (Buscar planes de salud y medicamentos).

Lea *Medicare & You 2017 (Medicare y Usted 2017)*

Puede leer el manual *Medicare & You 2017 (Medicare y Usted 2017)*. Cada año, en otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si usted no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare <http://www.medicare.gov> o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Sección 6.3 - Cómo recibir ayuda de MassHealth (Medicaid)

Para obtener información sobre Medicaid, puede llamar a MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-497-4648.