

Aviso anual de cambios para 2019

Actualmente está inscrito como miembro de Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO). El año próximo habrá algunos cambios en los costos y beneficios del plan. *Este folleto le informará acerca de los cambios.*

¿Qué debe hacer ahora?

1. PREGUNTE: ¿Qué cambios se aplican a usted?

- Controle los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan.
 - Es importante que ahora revise su cobertura para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el año próximo.
 - ¿Los cambios afectan los servicios que utiliza?
 - Consulte las Secciones 2.3 y 2.4 para obtener información sobre los cambios en los costos y beneficios de nuestro plan.

- Revise los cambios en el folleto de nuestra cobertura de medicamentos con receta para ver si le afectan.
 - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos?
 - ¿Estarán sus medicamentos en una categoría diferente, con un costo compartido diferente?
 - ¿Alguno de sus medicamentos tiene restricciones, como necesitar de nuestra aprobación antes de que pueda surtir su prescripción?
 - ¿Puede seguir usando las mismas farmacias? ¿Hay cambios en los costos al usar esta farmacia?
 - Revise la Lista de medicamentos de 2019 y consulte la sección 2.4 acerca de cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
 - Los costos de sus medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado. Hable con su médico sobre alternativas de menor costo que pudieran estar disponibles para usted; esto podría ahorrarle costos de desembolso directo durante el año. Para obtener información adicional sobre los precios de medicamentos, ingrese a <https://go.medicare.gov/drugprices>. Estos paneles resaltan qué fabricantes han aumentado los precios de sus medicamentos y también muestran otra información de precios de medicamentos año a año. Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinan exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus medicamentos.

- Verifique si sus médicos y otros proveedores estarán en nuestra red el año próximo.
 - ¿Sus médicos están en nuestra red?
 - ¿Qué pasa con los hospitales y otros proveedores que utiliza?
 - Busque en la Sección 2 información sobre nuestro *Directorio de proveedores*.

- Piense en sus costos de atención médica en general.
 - ¿Cuánto gastará de desembolso directo para los servicios y los medicamentos recetados que usa generalmente?
 - ¿Cuánto gastará en su prima y deducibles?

- Piense si está satisfecho con el plan.

2. COMPARE: Infórmese sobre otras opciones de plan

- Revise la cobertura y costos de los planes en su área.
 - Busque en la Sección 3.2 para obtener más información acerca de sus opciones.

(Aprobación de OMB pendiente)

Cuando reduzca su elección a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. **ELIJA:** Decida si quiere cambiar su plan.

- Si desea **conservar** Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO), **no necesita hacer nada**. Permanecerá en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO).
- Si quiere **cambiarse a un plan diferente que** pueda cubrir mejor con sus necesidades, puede cambiar de plan en cualquier momento. Consulte la sección 3.2 en la página 9 para averiguar más acerca de sus opciones.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible en forma gratuita en español y en portugués.
- Contáctese con nuestro número de Servicios para Miembros al 1-855-833-8125. (para TTY solo, llame al 711.) Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (Los representantes están disponibles los 7 días a la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p. m. del 1 de octubre al 31 de marzo). Las llamadas a este número son gratuitas.
- Servicios para Miembros también ofrece servicios gratuitos de interpretación para personas que no hablan inglés.
- Este documento puede estar disponible en otros formatos como Braille, letras grandes u otros formatos alternativos. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al 1-855-833-8125.
- **La cobertura de este Plan califica como Cobertura de salud calificada (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con los requisitos de responsabilidad compartida individual de la Ley de protección al paciente y salud asequible (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> para obtener mayor información.

Sobre Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO)

- Senior Care Options (SCO) de Boston Medical Center HealthNet Plan tiene contrato con el programa de Medicaid de Massachusetts. La inscripción en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO) depende de la renovación del contrato. Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO) es un programa voluntario de MassHealth (Medicaid) en asociación con la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos y los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid.

Cuando este folleto dice “nuestros”, “nuestro” o “nuestros” se refiere a Boston Medical Center Health Plan, Inc., que opera bajo el nombre comercial de Boston Medical Center HealthNet Plan. Los términos "plan" o "nuestro plan", se refieren a Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO).

SCOANOC_01012019_M Approved

Resumen de costos importantes para 2019

El siguiente cuadro compara los costos de 2018 y 2019 de Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es únicamente un resumen de los cambios. Es importante leer este *Aviso anual de cambios* y revisar la *Evidencia de Cobertura* adjunta para ver si le afectan otros cambios de beneficio o de costos.**

Costo	2018 (este año)	2019 (próximo año)
Prima mensual del plan*	\$0	\$0
Visitas al consultorio médico	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas al especialista: \$0 por visita	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas al especialista: \$0 por visita
Hospitalizaciones Incluye la hospitalización aguda, rehabilitación de pacientes internados, hospitales con atención de largo plazo y otros tipos de servicios de hospital para pacientes internados. La atención hospitalaria para pacientes internados comienza el día en que ingresan oficialmente al hospital con una orden del médico. El día anterior al alta es el último día de hospitalización.	\$0	\$0
Cobertura de medicamentos recetados (Consulte la Sección 2.4 para obtener más detalles).	<ul style="list-style-type: none"> Copagos: \$0 	<ul style="list-style-type: none"> Copagos: \$0

Aviso anual de cambios para 2019
Índice

Resumen de costos importantes para el 2019 1

SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, será afiliado automáticamente en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO) en 2019 3

SECCIÓN 2 Cambios para el próximo año3

Sección 2.1. - Cambios en la red de proveedores..... 3

Sección 2.2 – Cambios en la red de farmacias 3

Sección 2.3. Cambios en beneficios y costos para los servicios médicos 4

Sección 2.4 – Cambios en la cobertura de medicamentos de venta con receta 5

SECCIÓN 3 Decidir qué plan elegir6

Sección 3.1 – Si desea permanecer en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO) 6

Sección 3.2 – Si desea cambiar de plan..... 6

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre MassHealth Medicaid7

SECCIÓN 5 ¿Preguntas 7

Sección 5.1 – Cómo obtener ayuda de Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO) 7

Sección 5.2 – Cómo recibir ayuda de Medicaid..... 8

SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, será afiliado automáticamente en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO) en 2019

Si no hace nada para cambiar su cobertura en 2018, automáticamente lo afiliaremos en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO). Esto significa que a partir del 1° de enero de 2019, recibirá su cobertura médica y de medicamentos con receta a través de Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO). Si lo desea, puede cambiar a un plan de salud diferente. Si desea cambiar, debe hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.

La información de este documento le explica las diferencias entre sus beneficios actuales y Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO) y los beneficios que tendrá a partir del 1° de enero de 2019 como afiliado a Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO).

SECCIÓN 2 Cambios para el año próximo 3

Sección 2.1. Cambios en la red de proveedores

Hay cambios a nuestra red de proveedores para el próximo año. Una versión actualizada del *Directorio de farmacias* se encuentra en nuestro sitio web en www.SeniorsGetMore.org. También puede comunicarse con Servicios para Miembros para obtener información actualizada de proveedores o para solicitarnos que le enviemos un *Directorio de proveedores* por correo. **Le agradeceremos que revise el Directorio de proveedores 2019 para ver si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) forman parte de nuestra red.**

Es importante que sepa que podemos realizar cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Existe una variedad de motivos por los que su proveedor de servicios de salud podría dejar el plan, pero si su médico o especialista deja el plan usted tiene ciertos derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- A pesar de que nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, se nos exige que le brindemos acceso sin interrupciones a médicos y especialistas calificados.
- Haremos un esfuerzo de buena fe para avisarle con al menos 30 días de anticipación que su proveedor se retira de nuestro plan para que usted tenga tiempo de seleccionar otro.
- Nosotros le ayudaremos a seleccionar un nuevo proveedor calificado para que siga administrando sus necesidades de atención médica.
- Si usted está en tratamiento médico, tiene derecho a solicitar que no se interrumpa el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo, y nosotros trabajaremos con usted para asegurarlo.
- Si considera que no le hemos proporcionado un proveedor calificado para reemplazar a su proveedor anterior o que su atención médica no está siendo debidamente administrada, tiene derecho a presentar una apelación a nuestra decisión.
- Si averigua que su médico o especialista dejarán el plan, comuníquese con nosotros para que le ayudemos a encontrar un nuevo proveedor que maneje su atención.

Sección 2.2 – Cambios en la red de farmacias

Los montos que paga por los medicamentos con receta médica pueden depender de la farmacia que utiliza. Nuestro plan tiene una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus recetas médicas están cubiertas *solo* si se surten en una de las farmacias de nuestra red de servicios.

Hay cambios a nuestra red de farmacias para el próximo año. En nuestro sitio web, www.SeniorsGetMore.org, encontrará una versión actualizada del *Directorio de farmacias*. También puede comunicarse con Servicios para Miembros para obtener información actualizada o para solicitarnos que le enviemos un *Directorio de farmacias por correo*. **Le agradeceremos que revise el *Directorio de farmacias de 2019* para saber qué farmacias están en nuestra red.**

Sección 2.3. Cambios en beneficios y costos para los servicios médicos

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

Estamos cambiando nuestra cobertura para ciertos servicios médicos para el año próximo. La siguiente información describe estos cambios. Para obtener más detalles sobre la cobertura y los costos de estos servicios, consulte el Capítulo 4, *Cuadro de beneficios (lo que está cubierto y lo que usted paga)*, en su *Evidencia de cobertura 2019*. Este sobre contiene una copia de la *Evidencia de cobertura*.

Costo	2018 (este año)	2019 (próximo año)
Comidas suministradas a domicilio	\$0	\$0, servicios adicionales disponibles para afiliados con algunas afecciones cuando reciben el alta del hospital o cuando se les diagnostica una afección como insuficiencia cardíaca congestiva o diabetes por hasta un máximo de 2 semanas para ayudar con la transición a un estilo de vida más saludable.
Atención de relevo	\$0	Además del cuidador que solicita atención de relevo, el afiliado puede solicitar atención de relevo por el cuidador durante 1 a 3 días por año.
Implantes dentales: beneficio complementario de hasta \$1,000 por año calendario.	No están cubiertos los implantes dentales.	Beneficio complementario (obligatorio, sin copago) de hasta \$1,000 por año calendario.
Acupuntura: beneficio complementario de hasta \$500 por año calendario.	Usted paga \$0	La acupuntura (beneficio complementario) no está cubierta.
Weight Watchers: beneficio complementario de hasta \$150 por año calendario.	Usted paga \$0	Weight Watchers (beneficio complementario) no está cubierto.

Costo	2018 (este año)	2019 (próximo año)
Artículos de venta libre Beneficio complementario de hasta \$80 por trimestre calendario.	Usted paga \$0	Beneficio complementario (obligatorio, sin copago) de hasta \$85 por año calendario.
Artículos para la vista: beneficio complementario de hasta \$200 por año calendario.	Usted paga \$0	Beneficio complementario (obligatorio, sin copago) de hasta \$150 por año calendario.

Sección 2.4 – Cambios en la cobertura de medicamentos de venta con receta

Cambios a nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o “Lista de Medicamentos”. Ofrecemos una copia electrónica de nuestra Lista de medicamentos. **Puede obtener la *Lista de medicamentos*** completa al llamar a Servicios para Miembros (consulte la contraportada) o al visitar nuestro sitio web, www.SeniorsGetMore.org.

Hemos hecho cambios a nuestra Lista de Medicamentos, incluidos cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios a las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año y para averiguar si habrá restricciones.**

Si se ve afectado por algún cambio en la cobertura de medicamentos, puede:

- **Colaborar con su médico (u otra persona que recete) y pedir al plan que haga una excepción y cubra 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 queja (decisiones de cobertura, apelaciones, quejas))* o llame a Servicios para Miembros.
- **Trabaje con su médico (u otra persona que le recete) para encontrar un medicamento diferente que tenga cobertura.** Usted puede llamar a Servicios para Miembros para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección médica.

En algunas situaciones, estamos obligados a cubrir un suministro temporal de un medicamento que no está en el formulario en los primeros 90 días del año del plan o los primeros 90 días de afiliación para evitar una brecha en la terapia. Para 2019, los afiliados en centros de atención de largo plazo (long term care, LTC) recibirán un suministro temporal que sea la misma cantidad de días temporales suministrados en todos los demás casos: un mes, 31 días), de medicamentos en lugar de la cantidad proporcionada en 2018 (suministro de 91 a 98 días de medicamentos). (Para saber cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, vea el Capítulo 5, Sección 5.2 de la *Evidencia de Cobertura*.) Debería hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se agote el suministro temporal mientras recibe un suministro temporal de un medicamento. Puede cambiar su medicamento por uno diferente que esté cubierto por el plan o solicitar al plan que realice una excepción para usted y que cubra su medicamento actual.

Si ha obtenido la aprobación para una excepción del formulario este año, consulte la fecha en que termina la aprobación que se incluye en su carta de aprobación para determinar cuándo vence la misma. Si su aprobación vence el 31 de diciembre de 2018, deberá obtener una nueva aprobación para continuar recibiendo su medicamento en 2019 si el medicamento sigue estando fuera del formulario y usted y su médico consideran que es necesario. La mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, durante el año podríamos hacer otros cambios permitidos.

A partir de 2019, podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos y reemplazarlo, al mismo tiempo, por un medicamento genérico nuevo en el mismo nivel de costo compartido o uno más bajo y con iguales o menos restricciones. También, cuando agregamos un nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente lo movemos a un nivel de costo compartido diferente o agregamos nuevas restricciones. Esto significa que si toma el medicamento de marca que se reemplaza por uno genérico (o el nivel o la restricción al medicamento de marca cambia), usted no siempre recibirá el aviso de cambio con 60 días de anticipación o no recibirá la reposición de 60 días de su medicamento de marca en una farmacia de la red. Si toma el medicamento de marca, recibirá de todas formas información específica al cambio que hicimos, pero puede llegar después de que se haga el cambio.

Además, a partir de 2019, antes de que hagamos otros cambios durante el año a nuestra Lista de medicamentos para los que estamos obligados a proporcionarle aviso anticipado si toma un medicamento, le proporcionaremos un aviso de 30 días en lugar de 60 días antes de que hagamos el cambio. O le daremos una reposición de un mes (30 días) en lugar de 60 días de su medicamento de marca en una farmacia de la red.

Cuando hagamos estos cambios a la Lista de medicamentos durante el año, puede seguir trabajando con su médico (u otro profesional que le expide recetas) y pedirnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento. También seguiremos actualizando nuestra Lista de medicamentos en línea y proporcionaremos la información requerida para reflejar cambios en los medicamentos. (Para saber más sobre los cambios que podemos hacer a la Lista de medicamentos, consulte la Sección 6 del Capítulo 5 de la *Evidencia de Cobertura*.)

SECCIÓN 3 Decidir qué plan elegir

Sección 3.1 – Si desea permanecer en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO)

Para permanecer en nuestro plan no necesita hacer nada. Si no se inscribe en un plan diferente o se cambia a Medicare Original, automáticamente quedará inscrito como miembro de nuestro plan para el año 2019.

Sección 3.2 – Si desea cambiarse de plan

Esperamos que continúe como miembro el próximo año, pero si desea cambiar para 2019 siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en un plan de salud de MassHealth (Medicaid) diferente

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre MassHealth Medicaid

El Programa de asistencia de seguro médico estatal (SHIP) es un programa gubernamental que cuenta con asesores capacitados en todos los estados. En Massachusetts, el SHIP se llama *SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone, Al servicio de las necesidades de seguro médico de todos)*.

SHINE es independiente (no está relacionado con ninguna compañía de seguro ni plan de salud). Es un programa estatal que recibe financiamiento del gobierno federal para ofrecer orientación **gratuita** sobre seguros de salud a las personas de la comunidad que tienen MassHealth (Medicaid). *Los asesores de SHINE* pueden ayudarle con sus problemas o preguntas sobre MassHealth (Medicaid). Pueden ayudarle a entender sus opciones de plan y responder sus preguntas sobre el cambio de planes.

Puede llamar a *SHINE* al 1-800-AGE-INFO (1-800-243-4636) para dejar un mensaje y un representante le responderá, TTY 1-800-872-0166. Puede obtener más información sobre *SHINE* si visita su sitio web en www.800ageinfo.com.

Si tiene preguntas sobre los beneficios de MassHealth (Medicaid), comuníquese con el Centro de servicio al cliente de MassHealth (Medicaid): 1-800-841-2900 (TTY/TDD: 1-800-497-4648. De lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m. Pregunte de qué forma inscribirse en otro plan afecta su cobertura de MassHealth (Medicaid).

SECCIÓN 5 ¿Preguntas?

Sección 5.1 – Cómo obtener ayuda de Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO)

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Llame a Servicios para Miembros al 1-855-833-8125. (para TTY solo, llame al 711.) Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (Los representantes están disponibles los 7 días a la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p. m., del 1 de octubre al 14 de febrero). Las llamadas a este número son gratuitas.

Lea su *Evidencia de Cobertura de 2019* (ofrece detalles sobre los beneficios y los costos del próximo año).

Este *Aviso anual de cambios* le brinda un resumen de cambios en sus beneficios y costos para 2019. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de cobertura 2019 para Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (SCO)*. La *Evidencia de Cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener los servicios médicos cubiertos y los medicamentos recetados. Este sobre incluye una copia de su *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en <http://www.SeniorsGetMore.org/>. Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores*) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos/Formulario).

Sección 5.2 – Cómo recibir ayuda de Medicaid

Para recibir información de Medicaid, puede llamar a MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900 o al 617-573-1770. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-497-4648. Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.