

Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan ofrecido por
Boston Medical Center Health Plan, Inc.

Aviso anual de cambios para 2022

Usted está actualmente inscrito como miembro de Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan. El próximo año habrá algunos cambios en los beneficios del plan. En este folleto encontrará información acerca de los cambios.

¿Qué debe hacer ahora?

1. PREGUNTE: ¿Qué cambios le corresponden a usted?

- Revise los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si le afectan.
 - Es importante que revise su cobertura para asegurarse de que satisfaga sus necesidades para el año próximo.
 - ¿Afectan estos cambios los servicios que utiliza?
 - Consulte la Sección 1.3 para obtener información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.

- Revise los cambios en el folleto de nuestra cobertura de medicamentos recetados para ver si le afectan.
 - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos?
 - ¿Existen restricciones para alguno de sus medicamentos, como nuestra aprobación antes de surtir su receta?
 - ¿Puede seguir acudiendo a las mismas farmacias? ¿Hay cambios en los costos al emplear esta farmacia?
 - Revise la Lista de medicamentos 2022 y consulte la sección 1.4 acerca de cambios en nuestra cobertura de medicamentos.

- Verifique si sus médicos y otros proveedores estarán en nuestra red el próximo año.
 - ¿Están en nuestra red sus médicos, incluidos los especialistas a los que consulta periódicamente?
 - ¿Y los hospitales u otros proveedores a los que consulta?
 - Consulte la sección 2 para obtener información acerca de nuestro Directorio de Proveedores y Farmacias.

Piense si está satisfecho con el plan.

2. **COMPARE:** Infórmese sobre otras opciones de plan

Revise la cobertura y los costos de los planes en su área.

Consulte la Sección 2 para obtener más información sobre sus opciones. Una vez que seleccione un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

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

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2021, se lo inscribirá en Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan.
- Si quiere **cambiarse a un plan diferente** que pueda cumplir mejor con sus necesidades, puede cambiar de plan en cualquier momento. Su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la sección 2.1 y 2.2 para saber más acerca de sus opciones.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Comuníquese con nuestro número de Servicios al Miembro al 1-855-833-8125 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (Los representantes están disponibles los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., del 1 de octubre al 31 de marzo). Las llamadas a estos números son gratuitas.
- Servicios al Miembro también ofrece servicios gratuitos de interpretación.
- Este documento puede estar disponible en otros formatos como el braille, en letras grandes u otros formatos alternativos. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro al 1-855-833-8125.
- **La cobertura en virtud de este Plan califica como cobertura de salud que califica (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (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 Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan

- Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan es un plan HMO con un contrato con el Programa de Medicaid de la Comunidad de Massachusetts/Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos. La inscripción en Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan depende de la renovación del contrato. Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan es un programa voluntario de MassHealth (Medicaid) en asociación con la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. El plan también tiene un acuerdo escrito con el programa de Medicaid de Massachusetts para coordinar sus beneficios de Medicaid.

- Cuando en este folleto se dice “nosotros”, “nos” o “nuestro” se refiere a Boston Medical Center Health Plan, Inc., conocido como Boston Medical Center HealthNet Plan. Cuando dice “plan” o “nuestro plan,” se refiere a BMC HealthNet Plan Senior Care Options (SCO).
-

BMC HealthNet Plan Senior Care Options (SCO) ANOC 01012022_M

Resumen de costos importantes para 2022

La siguiente tabla compara los costos de 2021 y 2022 de Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los cambios.** Hay una copia de la Evidencia de cobertura en nuestro sitio web, en www.SeniorsGetMore.org. También puede revisar la Evidencia de cobertura adjunta para averiguar si hay otros cambios de beneficios o costos que lo afectan. También puede llamar a Servicios al Miembro para pedirnos que le enviemos una Evidencia de cobertura por correo postal.

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
Visitas al consultorio del médico	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas a especialistas: \$0 por visita	Visitas de atención primaria: \$0 por visita Visitas a especialistas: \$0 por visita
Hospitalizaciones Incluye pacientes hospitalizados en estado agudo, rehabilitación de pacientes hospitalizados, hospitales de atención a largo plazo y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados. La atención hospitalaria para pacientes hospitalizados comienza el día en que ingresan oficialmente al hospital con una orden del médico. El día anterior al alta es su último día de hospitalización.	\$0	\$0
Cobertura de medicamentos recetados (Consulte la Sección 1.4 para obtener más detalles.)	\$0	\$0

Aviso anual de cambios para 2022

Índice

Resumen de costos importantes para 2022	1
SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, se lo inscribirá automáticamente en Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan en 2022.....	3
SECCIÓN 1 Cambios para el próximo año	4
Sección 1.1 – Cambios en la red de proveedores.....	4
Sección 1.2 – Cambios en la red de farmacias.....	4
Sección 1.3 – Cambios en los costos y beneficios de los servicios médicos.....	5
Sección 1.4 – Cambios en la cobertura de medicamentos recetados.....	6
SECCIÓN 2 Decisión sobre qué plan elegir.....	7
Sección 2.1 – Qué hacer si quiere quedarse en Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan	7
Sección 2.2. – Qué hacer si desea cambiarse de plan	7
SECCIÓN 4 ¿Tiene preguntas?	7
Sección 4.1 – Cómo recibir ayuda de Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan	7
Sección 4.2 – Cómo recibir ayuda de Medicaid	8

SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, se lo inscribirá automáticamente en Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan en 2022

Si no hace nada para cambiar su cobertura en 2022, lo inscribiremos automáticamente en nuestro plan BMC HealthNet Plan Senior Care Options (HMO D-SNP). Esto significa que a partir del 1.º de enero de 2022 obtendrá su cobertura médica y de medicamentos recetados a través de Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan. Si lo desea, puede cambiar a un plan de salud diferente. También puede cambiarse a MassHealth (Medicaid). Si desea cambiar de plan, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. El cambio entrará en vigencia el 1.º de enero de 2022.

La información de este documento describe las diferencias entre sus beneficios actuales en Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan y los beneficios que tendrá a partir del 1.º de enero de 2022 como miembro de Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan.

SECCIÓN 1 Cambios para el próximo año

Sección 1.1 – Cambios en la red de proveedores

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. Una versión actualizada del Directorio de proveedores y farmacias se encuentra en nuestro sitio web en www.SeniorsGetMore.org. También puede comunicarse a Servicios al Miembro para obtener información actualizada o para solicitarnos que le enviemos un Directorio de proveedores y farmacias por correo. **Revise el Directorio de proveedores y farmacias para 2022 para averiguar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) están en 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. Existen diversos motivos por los que su proveedor podría abandonar su plan, pero si en efecto su médico o especialista abandonan el plan, usted tiene determinados derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- A pesar de que nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, debemos brindarle 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 a un nuevo proveedor calificado para seguir administrando sus necesidades de atención médica.
- Si está en tratamiento médico, tiene el derecho a solicitar que no se interrumpa el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo, y nosotros trabajaremos con usted para asegurar que eso se cumpla.
- 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 dejará su plan, comuníquese con nosotros para que le ayudemos a encontrar un nuevo proveedor que maneje su atención.

Sección 1.2 – Cambios en la red de farmacias

La cantidad que usted paga por sus medicamentos recetados puede depender de la farmacia que utilice. El plan tiene una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus medicamentos recetados están cubiertos solo si se adquieren en una de las farmacias de nuestra red de servicios.

Nuestra red ha cambiado más de lo habitual para 2022. Una versión actualizada del Directorio de proveedores y farmacias se encuentra en nuestro sitio web en www.SeniorsGetMore.org. También puede comunicarse a Servicios al Miembro para obtener información actualizada o para solicitarnos que le enviemos un Directorio de proveedores y farmacias por correo. **Le sugerimos encarecidamente que revise nuestro Directorio de proveedores y farmacias actualizado para ver si su farmacia todavía está en nuestra red.**

Sección 1.3 – Cambios en los costos y beneficios de los servicios médicos

Tenga en cuenta que el Aviso anual de cambios le informa los cambios en sus costos y beneficios de Medicaid.

El próximo año cambiaremos la cobertura de determinados servicios médicos. La siguiente información describe esos cambios. Para obtener detalles sobre la cobertura y los costos de estos servicios, consulte el Capítulo 4, Cuadro de beneficios (qué está cubierto), en su Evidencia de cobertura 2022. Hay una copia de la Evidencia de cobertura en nuestro sitio web, en www.SeniorsGetMore.org. También puede llamar a Servicios al Miembro para pedirnos que le enviemos una Evidencia de cobertura por correo postal.

Costo	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
Servicios de atención de salud mental para pacientes ambulatorios	Se necesita autorización previa.	No se necesita autorización previa.
Beneficio complementario: Beneficio de acondicionamiento físico	\$225 por año calendario	\$250 por año calendario
Beneficio complementario: Artículos para la vista	\$300 por año calendario	\$325 por año calendario

Sección 1.4 – Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o “Lista de medicamentos”. Se proporciona por vía electrónica una copia de nuestra Lista de medicamentos. La lista de medicamentos incluye muchos (pero no todos) de los medicamentos que cubriremos el próximo año. Si no ve su medicamento en esta lista, aun así podría estar cubierto. **Puede obtener la lista de medicamentos completa** si llama a Servicios al Miembro (consulte la contraportada) o visite nuestro sitio web (www.SeniorsGetMore.org).

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluidos cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican en nuestra cobertura de algunos medicamentos. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de 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:

- **Comunicarse con su médico (u otra persona que recete) y pedir al plan que haga una excepción** y cubra el medicamento.
 - Para averiguar qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 8 de su Evidencia de cobertura (Qué hacer si tiene algún problema o queja (decisiones de cobertura, apelaciones, quejas)) o llame a Servicios al Miembro.
- **Comuníquese con su médico (u otra persona que recete) para buscar un medicamento** diferente que cubramos. Puede llamar a Servicios al Miembro para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección médica.

En algunas situaciones, debemos cubrir un suministro temporal de un medicamento que no está en el formulario en los primeros 90 días del año de plan o los primeros 90 días de la membresía para evitar una interrupción en la terapia. (Para obtener más información sobre dónde puede obtener un suministro y cómo solicitar uno, consulte el Capítulo 5, Sección 5.2 de la Evidencia de cobertura). Durante el tiempo que reciba un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se acabe su suministro temporal. Puede cambiarse a un medicamento diferente cubierto por el plan o pedir al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.

Si recibió la aprobación para una excepción del formulario este año, y el medicamento todavía necesitará una excepción para la cobertura el próximo año, ampliaremos su aprobación hasta 2022. No tendrá que enviar otra solicitud.

En el inicio de cada año, la mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos son nuevos. Sin embargo, durante el año, podemos hacer otros cambios que si así lo permiten las reglas de Masshealth (Medicaid).

Cambios en los costos de medicamentos recetados

Usted no paga nada por los medicamentos recetados cubiertos por el Programa de Senior Care Options.

SECCIÓN 2 Decisión sobre qué plan elegir

Sección 2.1 – Qué hacer si quiere quedarse en Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan

Para permanecer en nuestro plan no necesita hacer nada. Si no se inscribe en un plan diferente, se le inscribirá automáticamente en Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan.

Sección 2.2. – Qué hacer si desea cambiarse de plan

Esperamos que el próximo año continúe siendo miembro, pero si en 2022 quiere cambiarse, siga los pasos a continuación:

Paso 1: conozca sus opciones y compárelas

- Puede unirse a un plan de salud de MassHealth (Medicaid) diferente o puede volver a MassHealth (MedicaidStandard).

-- Paso 2: cambie su cobertura

- Para **cambiarse a un plan de salud de MassHealth (Medicaid) diferente o al plan de salud de Senior Care Options**, inscribese en el plan nuevo. Su inscripción en Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan se cancelará automáticamente.

SECCIÓN 4 ¿Tiene preguntas?

Sección 4.1 – Cómo recibir ayuda de Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Llame a Servicios al Miembro, al 1-855-833-8125. (Solo TTY, llame al 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (Los representantes están disponibles los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., del 1 de octubre al 31 de marzo). Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su Evidencia de cobertura 2022 (contiene detalles sobre los beneficios y costos para el próximo año)

Este Aviso anual de cambios ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2022. Para obtener detalles, consulte la Evidencia de cobertura 2022 de Senior Care Options (SCO) de BMC HealthNet Plan. La Evidencia de cobertura es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que necesita seguir para recibir servicios cubiertos y medicamentos recetados. Hay una copia de la Evidencia de cobertura en nuestro sitio web, en www.SeniorsGetMore.org. También puede llamar a Servicios al Miembro para pedirnos que le enviemos una Evidencia de cobertura por correo postal.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.SeniorsGetMore.org. Le recordamos que nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores (Directorio de proveedores y farmacias) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos).

Sección 4.2 – Cómo recibir ayuda de Medicaid

Para obtener 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. Están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.