

ANOC para 2019

Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) es ofrecido por Boston Medical Center HealthNet Plan, Inc.

Aviso anual de cambios para 2019

Actualmente usted está inscrito como miembro de Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP). El próximo año 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 corresponden a usted?

- Controle los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan.
 - Es importante que revise su cobertura para asegurarse de que satisfaga sus necesidades para el año próximo.
 - ¿Los cambios afectan los servicios que utiliza?
 - Consulte las Secciones 2.5 y 2.6 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 con receta para ver si le afectan.
 - ¿Estarán cubiertos los 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 receta?
 - ¿Puede seguir usando las mismas farmacias? ¿Hay cambios en los costos al usar esta farmacia?
 - Revise la Lista de medicamentos de 2019 y busque en la Sección 2.6 información acerca de los cambios a nuestra cobertura de medicamentos.
 - Es posible que sus costos hayan aumentado desde el año pasado. Hable con su médico acerca de alternativas de costo más bajo que puedan estar disponibles para usted; esto puede permitirle ahorrar en sus costos de desembolso directo anual durante el año. Para obtener información adicional sobre precios de medicamentos, visite <https://go.medicare.gov/drugprices>. Estas tablas destacan cuáles fabricantes han aumentado sus precios y también muestran otra información de precios de medicamentos año a año. Tenga en cuenta que su plan de beneficios determinará exactamente cuánto pueden cambiar sus propios costos de medicamentos.

- Verifique si sus médicos y otros proveedores estarán en nuestra red el próximo año.
 - ¿Sus médicos están en nuestra red?
 - ¿Y los hospitales u otros proveedores a los que consulta?
 - Consulte la Sección 2 para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores*.

Piense en los costos totales de atención médica.

- ¿Cuánto gastará de desembolso directo para los servicios y los medicamentos recetados que usa generalmente?
- ¿Cuánto gastará en su prima y deducibles?
- ¿Cómo se comparan sus costos totales del plan con otras opciones de cobertura de Medicare?

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.

- Use la herramienta de búsqueda personalizada en Medicare Plan Finder (Buscador de Plan de Medicare) en el sitio web <https://www.medicare.gov>. Haga clic en “Find health & drug plans” (“Encontrar planes de salud y medicamentos”).
- Revise la lista en el reverso de su manual Medicare y usted.
- Consulte la Sección 4.2 para obtener más información sobre sus opciones.

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 de plan

- Si quiere **conservar** su plan Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP), **no necesita hacer nada**. Se quedará en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP).
- Si desea **cambiarse a un plan diferente** que pueda satisfacer mejor sus necesidades, puede cambiar de planes desde ahora y hasta el 31 de diciembre. Consulte la Sección 4.2 en la página 12, para obtener más información sobre sus opciones.

4. INSCRÍBASE: Para cambiar de planes, únase a un plan desde **ahora y hasta el 31 de diciembre de 2018**

- Si **no se une a un otro plan antes del 31 de diciembre de 2018**, permanecerá en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP).
- Si se **une a otro plan antes del 31 de diciembre de 2018**, su nueva cobertura comenzará el 1.º de enero de 2019.
- A partir de 2019, hay nuevos límites con respecto a con qué frecuencia puede cambiar de planes. Consulte la Sección 4, Sección 4.2, en la página 12, para obtener más información.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible en español y portugués sin costo.
- Contáctese con nuestro número de 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.º de octubre al 31 de marzo). Las llamadas a estos números son gratuitas.
- Servicios al Miembro también ofrece servicios gratuitos de interpretación para personas que no hablan inglés.
- 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 de califica (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple 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 <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> para obtener más información.

Sobre Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP)

- Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) es un plan HMO con un contrato con Medicare Advantage y un contrato con el programa de Medicaid de Massachusetts. La inscripción en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) depende de la renovación del contrato. Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) 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 este folleto 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,” significa Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP).

H9585_SNPANOC_01012019_File&Use_M Approved

Resumen de costos importantes para 2019

La siguiente tabla compara los costos de 2018 y 2019 de Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de cambios. Es importante leer el resto de este *Aviso anual de cambios* y revisar la *Evidencia de cobertura* adjunta para saber si otros cambios en los beneficios o costos lo afectan.** Si es elegible para asistencia con el costo compartido de Medicare en virtud de Medicaid, usted paga \$0 por su deducible, visitas al consultorio del médico y estadías hospitalarias como paciente hospitalizado.

Costo	2018 (este año)	2019 (el próximo año)
<p>Prima mensual del plan*</p> <p>* Su prima puede ser superior o inferior a esta cantidad. Consulte la Sección 2.1 para obtener detalles.</p>	<p>\$0</p> <p>Si es elegible para asistencia con el costo compartido de Medicare en virtud de Medicaid, usted paga \$0.</p>	<p>\$0</p> <p>Si es elegible para asistencia con el costo compartido de Medicare en virtud de Medicaid, usted paga \$0.</p>
<p>Visitas al consultorio médico</p>	<p>Visitas de atención primaria: \$0 por visita</p> <p>Visitas a especialistas: \$0 por visita</p> <p>Si es elegible para asistencia con el costo compartido de Medicare en virtud de Medicaid, usted paga \$0 por visita.</p>	<p>Visitas de atención primaria: \$0 por visita</p> <p>Visitas a especialistas: \$0 por visita</p> <p>Si es elegible para asistencia con el costo compartido de Medicare en virtud de Medicaid, usted paga \$0 por visita.</p>
<p>Hospitalizaciones</p> <p>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.</p>	<p>\$0</p> <p>Si es elegible para asistencia con el costo compartido de Medicare en virtud de Medicaid, usted paga \$0.</p>	<p>\$0</p> <p>Si es elegible para asistencia con el costo compartido de Medicare en virtud de Medicaid, usted paga \$0.</p>

Costo	2018 (este año)	2019 (el próximo año)
Cobertura de medicamentos recetados de la Parte D (Consulte la Sección 2.6 para obtener más detalles).	Deducible: \$0 Copago durante la Etapa de cobertura inicial: <ul style="list-style-type: none">• Nivel 1 de medicamentos: \$0	Deducible: \$0 Copago durante la Etapa de cobertura inicial: <ul style="list-style-type: none">• Nivel 1 de medicamentos: \$0
Cantidad máxima de desembolso directo Esto es lo <u>máximo</u> que pagará como desembolso directo por sus servicios de la Parte A y la Parte B cubiertos. (Consulte la Sección 2.2 para obtener más detalles).	\$0 Usted no es responsable de pagar ningún costo de desembolso directo hacia la cantidad máxima de desembolso directo para los servicios de la Parte A y Parte B.	\$0 Usted no es responsable de pagar ningún costo de desembolso directo hacia la cantidad máxima de desembolso directo para los servicios de la Parte A y Parte B.

Aviso anual de cambios para 2019
Índice

Resumen de costos importantes para 2019.....	1
SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, se lo inscribirá automáticamente en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) en 2019	4
SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	4
Sección 2.1 – Cambios en la prima mensual	4
Sección 2.2 – Cambios en su cantidad máxima de desembolso directo	5
Sección 2.3 – Cambios en la red de proveedores	5
Sección 2.4 – Cambios en la red de farmacias.....	6
Sección 2.5 – Cambios en los costos y beneficios de los servicios médicos.....	6
Sección 2.6 – Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D.....	7
SECCIÓN 3 Cambios a sus beneficios de Medicaid	8
SECCIÓN 4 Decidir qué plan elegir	9
Sección 4.1 - Si quiere permanecer en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP).....	9
Sección 4.2 – Si desea cambiarse de plan.....	9
SECCIÓN 5 Cambiar de planes	10
SECCIÓN 6 Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare y Medicaid.....	10
SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados.....	11
SECCIÓN 8 ¿Preguntas?	11
Sección 8.1 - Recibir ayuda de Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP)	11
Sección 8.2 – Recibir ayuda de Medicare	12
Sección 8.3 – Recibir ayuda de Medicaid	12

SECCIÓN 1 A menos que elija otro plan, se lo inscribirá automáticamente en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) en 2019

Si no hace nada para cambiar su cobertura de Medicare en 2018, lo inscribiremos automáticamente en nuestro plan Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP). Esto significa que, a partir del 1.º de enero de 2019, obtendrá su cobertura médica y de medicamentos recetados a través de Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP). Si lo desea, puede cambiar a un plan de salud de Medicare diferente. También puede cambiar a Original Medicare y obtener su cobertura de medicamentos recetados a través de un Plan de medicamentos recetados. Si desea cambiarse, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Si es elegible para Ayuda adicional, podría cambiar de planes durante otros momentos.

La información en este documento describe las diferencias entre sus beneficios actuales en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) y los beneficios que tendrá a partir del 1.º de enero de 2019, como miembro de Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP).

SECCIÓN 2 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

Sección 2.1. – Cambios en la prima mensual

Costo	2018 (este año)	2019 (el próximo año)
Prima mensual (También deberá seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare a menos que Medicaid la pague por usted).	\$0	\$0

Sección 2.2 – Cambios en su cantidad máxima de desembolso directo

Para protegerle, Medicare obliga a todos los planes de salud a limitar el importe de “desembolso directo” durante el año. Ese límite se llama “cantidad máxima de desembolso directo”. Una vez que alcance esta cantidad, generalmente no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y de la Parte B durante el resto del año.

Costo	2018 (este año)	2019 (el próximo año)
Cantidad máxima de desembolso directo	\$0	\$0
Dado que nuestros miembros también reciben ayuda de Medicaid, muy pocos miembros alcanzan este máximo de desembolso directo.		Usted no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.
Si es elegible para asistencia de Medicaid con los copagos y deducibles de la Parte A y la Parte B, usted no es responsable de pagar ningún costo de desembolso directo hacia la cantidad máxima de desembolso directo para los servicios de la Parte A y Parte B.		
Sus costos para los servicios médicos cubiertos (como copagos y deducibles) cuentan hacia su cantidad máxima de desembolso directo. La prima de su plan y los costos de sus medicamentos recetados no cuentan para la cantidad máxima de desembolso directo.		

Sección 2.3 – Cambios en la red de proveedores

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. Puede encontrar un *Directorio de proveedores* actualizado en nuestro sitio web, en www.SeniorsGetMore.org. También puede llamar a Servicios al Miembro para obtener información actualizada de los proveedores o para solicitarnos que le enviemos por correo postal un *Directorio de proveedores*. **Revise el Directorio de proveedores de 2019 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, Medicare 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 a un nuevo proveedor calificado para seguir administrando sus necesidades de atención médica.

- Si está en tratamiento médico, tiene el derecho a solicitar, y nosotros trabajaremos con usted para asegurarlo, que no se interrumpa el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo.
- 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 administre su atención.

Sección 2.4 – Cambios en la red de farmacias

Las cantidades que paga usted por sus medicamentos recetados pueden depender de la farmacia que utilice. Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. Por lo general, cubriremos sus recetas médicas *solo* si se surten en una de nuestras farmacias de la red.

Hay cambios en nuestra red de farmacias para el próximo año. Puede encontrar un *Directorio de farmacias* actualizado en nuestro sitio web, en www.SeniorsGetMore.org. También puede llamar a Servicios al Miembro para obtener información actualizada de los proveedores o para solicitarnos que le enviemos por correo postal un *Directorio de farmacias*. **Revise el Directorio de farmacias de 2019 para averiguar qué farmacias están en nuestra red.**

Sección 2.5 – Cambios en los costos y beneficios de los servicios médicos

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

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 y qué paga usted)*, en su *Evidencia de cobertura 2019*. En este sobre se incluye una copia de la *Evidencia de cobertura*.

Costo	2018 (este año)	2019 (el próximo año)
Implantes dentales: Beneficio complementario de hasta \$1,000 por año calendario	Los implantes dentales <u>no</u> están cubiertos.	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 (el próximo año)
Artículos de venta libre Beneficio complementario de \$80 por trimestre calendario.	Usted paga \$0	Beneficio complementario (obligatorio, sin copago) de \$85 por trimestre 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 2.6 – Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o “Lista de medicamentos”. Una copia de nuestra Lista de medicamentos se proporciona por vía electrónica. **Puede obtener la *Lista de medicamentos completa*** si llama a Servicios al Miembro (consulte la contraportada) o si visita nuestro sitio web, en 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:

- **Trabajar 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 la *Evidencia de cobertura* ((*Qué hacer si tiene un problema o una queja [decisiones de cobertura, apelaciones, quejas]*) o llame a Servicios al Miembro.
- **Trabaje 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 2019, los miembros en centros de atención a largo plazo (long term care, LTC) ahora recibirán un suministro temporal proporcionado en todos los otros casos: un mes (31 días) de medicamento en lugar de la cantidad proporcionada en 2018 (de 91 a 98 días de medicación). (Para saber más 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 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 su aprobación. 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 a la Lista de medicamentos es nueva para el inicio de cada año. Sin embargo, durante el año, podemos hacer otros cambios que están permitidos por las reglas de Medicare.

A partir de 2019, podríamos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si, al mismo momento, lo reemplazamos con un nuevo medicamento genérico que esté en el mismo nivel de costo compartido o en uno más bajo y con las mismas o menos restricciones. Además, cuando agregamos el nuevo medicamento genérico, podríamos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero inmediatamente lo moveremos a un nivel de costo compartido diferente o agregaremos nuevas restricciones. Esto significa que, si está tomando el medicamento de marca que está siendo reemplazado por el nuevo genérico (o cambia el nivel o la restricción del medicamento de marca), ya no recibirá siempre un aviso del cambio 60 días antes de que lo hagamos u obtendrá un resurtido para 60 días del medicamento de marca en una farmacia de la red. Si está tomando el medicamento de marca, aún recibirá información sobre el cambio específico que hagamos, pero podría recibirla después de que hagamos el cambio.

Además, a partir de 2019, antes de que hagamos otros cambios durante el año a nuestra Lista de medicamentos que requieren que le proporcionemos un aviso por anticipado si está tomando un medicamento, le proporcionaremos un aviso 30 días antes, en lugar de 60 días antes, de que hagamos el cambio. O le daremos un resurtido para un mes (30 días), en lugar de uno para 60 días, de su medicamento de marca en una farmacia de la red.

Cuando hacemos estos cambios a la Lista de medicamentos durante el año, aún puede trabajar con su médico (u otra persona que recete) y pedirnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento. También continuaremos actualizando nuestra Lista de medicamentos según lo programado y proporcionaremos otra información para reflejar cambios a los medicamentos. (Para obtener más información sobre los cambios que podemos hacer a la Lista de medicamentos, consulte el Capítulo 5, Sección 6 de la *Evidencia de cobertura*).

Cambios en los costos de medicamentos recetados

Nota: Si usted está en un programa que ayuda a pagar sus medicamentos (“Ayuda adicional”), **la información sobre los costos de sus medicamentos recetados de la Parte D no se aplica a usted.** Hemos incluido un documento separado llamado “Cláusula de la Evidencia de cobertura para personas que obtienen Ayuda adicional para pagar los medicamentos recetados” (también conocida como “Cláusula de subsidio por bajos ingresos” o “Cláusula LIS”), que informa sobre sus costos de medicamentos. Debido a que usted recibe “Ayuda adicional” y no ha recibido este documento con este paquete, llame a Servicios al Miembro y solicite la “Cláusula LIS”. Los números de teléfono de Servicios al Miembro figuran en la Sección 8.1 de este folleto.

SECCIÓN 3 Cambios a sus beneficios de Medicaid

El próximo año cambiaremos la cobertura de determinados servicios médicos de Medicaid. 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 2019*. En este sobre se incluye una copia de la *Evidencia de cobertura*.

Costo	2018 (este año)	2019 (el próximo año)
Comidas a domicilio	\$0	\$0; hay servicios adicionales disponibles para miembros con determinadas afecciones cuando se les da de alta del hospital o cuando se los diagnostique con una afección como insuficiencia cardíaca congestiva o diabetes por hasta 2 semanas para ayudarlos con la transición a un estilo de vida más saludable.
Atención de relevo	\$0	Además de la atención de relevo solicitada por un cuidador, el miembro puede solicitar atención de relevo para el cuidador por 1 a 3 días por año.

SECCIÓN 4 Decidir qué plan elegir

Sección 4.1 - Si quiere permanecer en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP)

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

Sección 4.2. – Si desea cambiarse de plan

Esperamos que siga siendo miembro el próximo año, pero si quiere cambiarse para 2019, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca sus opciones y compárelas

- Puede inscribirse en un plan de salud de Medicare diferente,
- -- O-- Puede cambiarse a Original Medicare. Si se cambia a Original Medicare, deberá decidir si se une a un plan de medicamentos de Medicare.

Su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Si se cambia a Original Medicare, deberá decidir si se une a un plan de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, lea *Medicare y usted 2019*, llame a su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (consulte la Sección 6), o llame a Medicare (consulte la Sección 8.2).

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

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente, inscríbese en el plan nuevo. Su inscripción en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) se cancelará automáticamente.
- Para cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos recetados, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Su inscripción en Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP) se cancelará automáticamente.
- Para cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados, deberá:
 - Enviarnos una solicitud escrita para cancelar su inscripción. Comunicarse con Servicios al Miembro si necesita información sobre cómo hacer esto (los números de teléfono figuran en la Sección 8.1 de este folleto).
 - – o – Comunicarse con Medicare, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicitar que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si se cambia a Original Medicare y **no** se inscribe en un plan Medicare de medicamentos recetados aparte, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que se haya optado por excluirse de la inscripción automática.

SECCIÓN 5 Cambiar de planes

Si desea cambiar a un plan diferente o a Original Medicare para el próximo año, puede hacer esto desde ahora y hasta el 31 de diciembre. El cambio entrará en vigor el 1.º de enero de 2019.

¿Hay otros momentos del año para hacer un cambio?

En determinadas situaciones, los cambios también se pueden hacer en otros momentos del año. Por ejemplo, las personas con Medicaid, aquellos que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, aquellos que tienen o están abandonando cobertura de un empleador, y aquellos que se mudan fuera del área de servicio pueden estar autorizados para hacer un cambio en otros momentos del año. A partir de 2019, hay nuevos límites con respecto a con qué frecuencia puede cambiar de planes. Para obtener más información, Consulte el Capítulo 9, Sección 2, de la *Evidencia de cobertura*.

Nota: A partir del 1.º de enero de 2019, si está en un programa de manejo de medicamentos, es posible que no pueda cambiar de planes.

Si está inscrito en un plan Medicare Advantage para el 1.º de enero de 2019, y no le gusta su elección de plan, puede cambiar a otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiar a Original Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) entre el 1.º de enero al 31 de marzo de 2019. Para obtener más información, consulte el Capítulo 9, Sección 2, de la *Evidencia de cobertura*.

SECCIÓN 6 Programas que ofrecen asesoría gratuita sobre Medicare y Medicaid

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa del gobierno con asesores capacitados en cada estado. En *Massachusetts*, el SHIP se denomina *SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone, Al servicio de las necesidades de seguro médico de todos)*.

SHINE es independiente (no está conectado con ninguna compañía aseguradora ni con ningún plan de salud). Es un programa estatal que recibe financiamiento del gobierno federal para ofrecer asesoramiento **gratuito** sobre el seguro médico local a los beneficiarios de Medicare. Los asesores de *SHINE* pueden ayudarlo si tiene preguntas o problemas relativos a Medicare. Lo pueden ayudar a entender sus opciones dentro del plan de Medicare y responder 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 acerca de sus beneficios de MassHealth (Medicaid), contáctese con el Centro de Servicio al Cliente 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 cómo el hecho de inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare afecta su cobertura MassHealth (Medicaid).

SECCIÓN 7 Programas que ayudan a pagar los medicamentos recetados

Usted puede calificar para recibir ayuda para pagar los medicamentos recetados. **“Ayuda adicional” de Medicare.** Debido a que tiene Medicaid, usted ya está inscrito en “Ayuda adicional”, también denominado Subsidio por bajos ingresos. El programa “Ayuda adicional” paga algunas de las primas de sus medicamentos recetados, deducibles anuales y coaseguro. Debido a que usted califica, no tiene un vacío en la cobertura o multa por inscripción tardía. Si tiene preguntas acerca del programa Ayuda adicional, llame al:

- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- La Oficina del Seguro Social (Social Security Office) al 1-800-772-1213, 7 a. m. a 7 p. m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes); o
- Su Oficina Estatal de Medicaid (solicitudes).

SECCIÓN 8 ¿Preguntas?

Sección 8.1 - Recibir ayuda de Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP)

¿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.º de octubre al 31 de marzo). Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura 2019* (contiene detalles sobre los beneficios y costos para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* ofrece un resumen de sus beneficios y costos para 2019. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de Cobertura 2019* de Boston Medical Center HealthNet Plan Senior Care Options (HMO SNP). 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. En este sobre se incluye una copia de la *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 la red de proveedores (*Directorio de proveedores*) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos).

Sección 8.2 – Recibir ayuda de Medicare

Para recibir información directamente de Medicare:

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

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.

Visite el sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov>). Tiene información sobre los costos, la cobertura y las clasificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare. Puede buscar información sobre los planes disponibles en su área si usa el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, ingrese a <https://www.medicare.gov> y haga clic en “Find health & drug plans” (“Buscar planes de salud y de medicamentos”).

Lea *Medicare y usted 2019*

Puede leer el Manual *Medicare y usted 2019*. Este folleto se envía por correo postal todos los años en otoño a quienes tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios de Medicare, sus derechos y protecciones y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare, (<https://www.medicare.gov>), o 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.

Sección 8.3 – 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.