

CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ofrecido por Community Health Group

Aviso anual de cambios para 2019

Introducción

Actualmente usted está inscrito como participante de CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan. El año próximo habrá algunos cambios en los beneficios, la cobertura, las reglas y los costos del plan. Este aviso anual de cambios le informa sobre los cambios y en dónde puede encontrar más información sobre ellos. Los términos básicos y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para Participantes*.

Índice

A. Exención de responsabilidades.....	3
B. Revise su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el año próximo.....	3
B1. Recursos adicionales.....	5
B2. Información sobre CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan.....	6
B3. Cosas importantes que debe hacer:.....	7
C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red.....	8
D. Cambios en los beneficios y los costos para el año próximo.....	8
D1. Cambios en los beneficios y los costos de servicios médicos.....	8
D2. Cambios en la cobertura de los medicamentos recetados.....	8
D3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”.....	10
D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura catastrófica”.....	12
E. Cómo elegir un plan.....	14
E1. Cómo permanecer en nuestro plan.....	14
E2. Cómo cambiar de plan.....	14
F. Cómo obtener ayuda.....	17
F1. Cómo obtener ayuda de CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan.....	17
F2. Cómo obtener ayuda de la agencia estatal de inscripciones.....	17
F3. Cómo obtener ayuda del Programa Ombuds de Cal MediConnect.....	17
F4. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud.....	18
F5. Cómo obtener ayuda de Medicare.....	18
F6. Cómo obtener ayuda del Departamento de Servicios de Salud Administrados de California.....	19

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.chgsd.com.



A. Exención de responsabilidades

CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan es un plan Medi-Cal con un contrato con Medicare. La inscripción en CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan depende de la renovación del contrato.

Medicare evalúa los planes usando un sistema de calificación de 5 estrellas. Las calificaciones con estrellas se calculan cada año y pueden cambiar de un año a otro.

La discriminación es contra la ley. Community Health Group cumple con la legislación federal de derechos civiles. Community Health Group no discrimina, no excluye a las personas ni les brinda un trato diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

Para obtener más información, llame a Servicio al Participante de CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan o lea el Manual para Participantes de CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan. Esto significa que usted tal vez tenga que pagar algunos servicios y que necesita seguir ciertas reglas para que CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan pague sus servicios.

La Lista de Medicamentos Cubiertos o las redes de proveedores y farmacias pueden variar en el transcurso del año. Le enviaremos un aviso antes de que realicemos un cambio que le afecte.

Los beneficios o copagos pueden variar el 1° de enero de cada año.

Los copagos de los medicamentos recetados pueden variar según el nivel de Ayuda Extra que usted obtenga. Comuníquese con el plan para solicitar más detalles.

B. Revise su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el año próximo

Es importante que revise su cobertura ahora para estar seguro de que siga satisfaciendo sus necesidades el año que viene. Si no satisface sus necesidades, quizá pueda dejar el plan. Puede ver más información en la sección E2, página 14.

Si decide retirarse de CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan, su afiliación terminará el último día del mes en el cual se realizó su solicitud.

Si se retira de nuestro plan, usted seguirá estando en los programas de Medicare y Medi-Cal siempre que reúna las condiciones.

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

www.chgsd.com.



AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2019 DE COMMUNICARE ADVANTAGE CAL
MEDICCONNECT PLAN (PLAN MEDICARE-MEDICAID)

- Tendrá la posibilidad de elegir la forma de obtener sus beneficios de Medicare (vaya a la página 14 para ver las opciones).
- Seguirá estando inscrito en Community Health Group para sus beneficios de Medi-Cal, a menos que elija un plan diferente únicamente de Medi-Cal (vaya a la página 14 para obtener más información).

NOTA: Si participa en un programa de administración de medicamentos, quizá no pueda afiliarse a un plan diferente. Consulte el capítulo 5, sección G, página 115 de su *Manual para Participantes* para ver la información sobre los programas de administración de medicamentos.

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.chgsd.com.



B1. Recursos adicionales

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Customer Service at 1-888-244-4430, TTY users should call 1-855-266-4584, we are open 24 hours a day, 7 days a week to assist you. The call is free.
- **ATENCION:** Si usted habla español, los servicios de asistencia de idiomas, están disponibles para usted de manera gratuita. Llame a Servicio al Cliente al 1- 888-244-4430, estamos disponibles para ayudarle las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584. La llamada es gratis.
- **CHÚ Ý:** Nếu bạn nói tiếng việt, các dịch vụ trợ giúp ngôn ngữ, miễn phí, có sẵn cho bạn. Gọi Dịch Vụ Khách Hàng theo số 1-888-244-4430, chúng tôi mở cửa 24 giờ một ngày, 7 ngày một tuần để giúp bạn. Người dùng TTY nên gọi 1-855- 266-4584. Cuộc gọi miễn phí.
- **PANSIN:** Kung nagsasalita ka ng tagalog, ang mga serbisyo sa tulong ng wika, nang libre, ay magagamit mo. Tawagan ang Customer Service sa 1-888-244-4430, bukas kami ng 24 oras sa isang araw, 7 araw sa isang linggo upang tulungan ka. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tumawag sa 1-855-266-4584. Ang tawag ay libre.
- لصتا مجاناً لخدمة تادمخ لكل رفوتتسفف ، ةيزيلجنإلإ ثدحتت تنك اذإ :هيبنت مقرلاب لاصتالال TTY يمدختسم ىلع ، 1-888-244-4430 مقرلا ىلع ءالعل ةمدخب عوبسأل ا يف مايأ 7 ، مويلا يف ةعاس 24 نودعتسم نحنو ، 1-855-266-4584 ةيناجم قمل الكمل .مكتدعاسمل
- Puede recibir este *aviso anual de cambios* de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o CD de audio. Llame a Servicio al Participante al 1-888-244-4430; los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584. La llamada es gratuita.
- Si desea realizar una solicitud permanente para obtener estos materiales en un formato diferente, comuníquese con Servicio al Participante para notificarles, de modo que esta información quede asentada en su registro de participante.

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



B2. Información sobre CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan

- CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan es un plan de salud que funciona bajo contrato con Medicare y Medi-Cal para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- La cobertura en virtud de CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan califica como cobertura esencial mínima (MEC, por sus siglas en inglés). Esta cumple con el requisito de responsabilidad compartida para individuos de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA, por sus siglas en inglés). A fin de obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida para individuos para la MEC, visite el sitio web del Servicio de Recaudación Interna (IRS, por sus siglas en inglés) en <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families>.
- CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan es ofrecido por Community Health Group. Cuando en este Aviso anual de cambios dice “nosotros”, “nos”, “a nosotros” o “nuestro”, se refiere a Community Health Group. Cuando dice “el plan” o “nuestro plan”, se refiere a CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan.

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.chgsd.com.



B3. Cosas importantes que debe hacer:

- **Verifique si existe algún cambio en nuestros beneficios y costos que pudiera afectarle.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usted utiliza?
 - Es importante revisar los cambios en los beneficios y los costos para asegurarse de que le servirán el año próximo.
 - Consulte la Sección D, Página 8 para ver información sobre los cambios en los beneficios y los costos de nuestro plan.
- **Verifique si existe algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos recetados que pudiera afectarle.**
 - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Están en un nivel diferente de costos compartidos? ¿Puede usted seguir utilizando las mismas farmacias?
 - Es importante revisar los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos le servirá el año próximo.
 - Consulte la Sección D2, Página 8, para ver información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Revise para ver si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el año próximo.**
 - ¿Están sus médicos en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y también los hospitales u otros proveedores que usted utiliza?
 - Consulte la Sección C, Página 8 para ver información acerca de nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense sobre sus costos totales en el plan.**
 - ¿Cuánto va a gastar de su propio bolsillo por los medicamentos recetados que usted usa con regularidad?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si usted se encuentra satisfecho con nuestro plan.**

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

www.chgsd.com.



**Si decide permanecer en
CommuniCare Advantage Cal
MediConnect Plan:**

Si desea permanecer con nosotros el año que viene, es muy sencillo: no tiene que hacer nada. Si no realiza ningún cambio, automáticamente permanecerá inscrito en nuestro plan.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, quizá pueda cambiar de plan (puede ver más información en la sección E2, página 14). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la Sección E2, página 14, para obtener más información sobre sus opciones.

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

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2019.

Le recomendamos encarecidamente **revisar nuestro Directorio de proveedores y farmacias** actual para verificar si sus proveedores o farmacias aún se encuentran en nuestra red. Un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado está a su disposición en nuestro sitio web www.chgsd.com. También puede llamar a Servicio al Participante al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584) para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

Es importante que usted sepa que también podemos hacer cambios a nuestra red durante el año. Si su proveedor deja nuestro plan, usted cuenta con ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3, sección D3, páginas 45 de su *Manual para Participantes*.

D. Cambios en los beneficios y los costos para el año próximo

D1. Cambios en los beneficios y los costos de servicios médicos

No habrá cambios en sus beneficios de servicios médicos. Nuestros beneficios en 2019 serán exactamente iguales que en 2018.

D2. Cambios en la cobertura de los medicamentos recetados

Cambios en nuestra lista de medicamentos

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

www.chgsd.com.



AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2019 DE COMMUNICARE ADVANTAGE CAL MEDICCONNECT PLAN (PLAN MEDICARE-MEDICAID)

Una *lista de medicamentos cubiertos* actualizada está a su disposición en nuestro sitio web www.chgsd.com. También puede llamar a Servicio al Participante al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584) para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para solicitarnos que le enviemos por correo una *lista de medicamentos cubiertos*.

Hicimos cambios a nuestra lista de medicamentos, como cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos.

Revise la lista de medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el año próximo** y para ver si habrá alguna restricción.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que haga lo siguiente:

- Colabore con su médico (u otro profesional de la salud que expida sus recetas) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
 - Puede llamar a Servicio al Participante al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584) o comunicarse con su coordinador de atención personal para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.
 - Esta lista puede ayudarle a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que le podría funcionar a usted.

Cambios en los costos de los medicamentos recetados

Hay dos etapas de pago de su cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare dentro de CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan. La cantidad que usted paga depende de la etapa en que se encuentra cuando se le surte su receta. Estas son las dos etapas:

Etapa 1 Etapa de cobertura inicial	Etapa 2 Etapa de cobertura catastrófica
Durante esta etapa, el plan paga parte de los costos de sus medicamentos, y usted paga su parte. Su parte se llama copago. Usted comienza esta etapa cuando le surten su primera receta del año.	Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2019. Usted comienza esta etapa cuando haya pagado una determinada cantidad de costos de su propio bolsillo.

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

www.chgsd.com.



AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2019 DE COMMUNICARE ADVANTAGE CAL
MEDICCONNECT PLAN (PLAN MEDICARE-MEDICAID)

La etapa de cobertura inicial termina cuando el total de costos de su propio bolsillo alcanza los \$5,100.00. En ese momento, empieza la etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Consulte el capítulo 6 de su *Manual para Participantes* para ver más información sobre cuánto pagará por medicamentos recetados.

D3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”

Durante la etapa de cobertura inicial, el plan paga una parte del costo de sus medicamentos con receta cubiertos y usted paga su parte. Su parte se llama copago. El copago depende del nivel de costos compartidos en el que se encuentra el medicamento y el lugar en el que usted lo obtiene. Tendrá que hacer un copago cada vez que le surtan una receta. Si su medicamento cubierto cuesta menos que el copago, usted pagará el precio más bajo.

Pasamos algunos de los medicamentos de la lista de medicamentos a un nivel de medicamentos más bajo o a uno más alto. Si se pasan sus medicamentos de un nivel a otro, esto podría afectar a su copago. Para consultar si su medicamento estará en un nivel diferente, búsquelo en la lista de medicamentos.

La siguiente tabla muestra sus costos por medicamentos en cada uno de nuestros cuatro niveles de medicamentos. Estas cantidades aplican **únicamente** durante el tiempo en que usted está en la etapa de cobertura inicial.

	2018 (este año)	2019 (el año próximo)
<p>Medicamentos en el nivel uno</p> <p>(Medicamentos genéricos y medicamentos de marca tratados como genéricos de la Parte D)</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el nivel uno que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



www.chgsd.com.

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2019 DE COMMUNICARE ADVANTAGE CAL
MEDICCONNECT PLAN (PLAN MEDICARE-MEDICAID)

	2018 (este año)	2019 (el año próximo)
<p>Medicamentos en el nivel dos</p> <p>(Medicamentos de marca de la Parte D)</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el nivel dos que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0, \$3.70, o \$8.35 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0, \$3.80, o \$8.50 por receta.</p>
<p>Medicamentos en el nivel tres</p> <p>(Medicamentos recetados genéricos y de marca no cubiertos por Medicare)</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el nivel tres que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>
<p>Medicamentos en el nivel cuatro</p> <p>(Medicamentos de venta libre genéricos y de marca no cubiertos por Medicare)</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el nivel cuatro que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>

La etapa de cobertura inicial termina cuando el total de costos de su propio bolsillo alcanza los \$5,100.00. En ese momento, empieza la etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Consulte el

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



www.chgsd.com.

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2019 DE COMMUNICARE ADVANTAGE CAL
MEDICCONNECT PLAN (PLAN MEDICARE-MEDICAID)

capítulo 6 de su *Manual para Participantes* para ver más información sobre cuánto pagará por medicamentos recetados.

D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura catastrófica”

Cuando usted llega al límite de \$5,100.00 de su propio bolsillo por sus medicamentos recetados, comienza la etapa de cobertura catastrófica. Usted permanecerá en la etapa de cobertura catastrófica hasta el final del año calendario.

Cambios en los costos de los medicamentos recetados

No hay cambios en el monto que usted paga por medicamentos recetados en 2019. Para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos, lea a continuación.

Pasamos algunos de los medicamentos de la lista de medicamentos a un nivel de medicamentos más bajo o a uno más alto. Si se pasan sus medicamentos de un nivel a otro, esto podría afectar a su copago. Para consultar si su medicamento estará en un nivel diferente, búsquelo en la lista de medicamentos.

La siguiente tabla muestra sus costos por medicamentos en cada uno de nuestros cuatro niveles de medicamentos.

	2018 (este año)	2019 (el año próximo)
Medicamentos en el nivel uno (Medicamentos genéricos y medicamentos de marca tratados como genéricos de la Parte D) Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el nivel uno que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta.	Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta.

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

www.chgsd.com.



AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2019 DE COMMUNICARE ADVANTAGE CAL
MEDICCONNECT PLAN (PLAN MEDICARE-MEDICAID)

	2018 (este año)	2019 (el año próximo)
<p>Medicamentos en el nivel dos</p> <p>(Medicamentos de marca de la Parte D)</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el nivel dos que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>
<p>Medicamentos en el nivel tres</p> <p>(Medicamentos recetados genéricos y de marca no cubiertos por Medicare)</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el nivel tres que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>
<p>Medicamentos en el nivel cuatro</p> <p>(Medicamentos de venta libre genéricos y de marca no cubiertos por Medicare)</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el nivel cuatro que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



www.chgsd.com.

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos conservarlo como participante el año próximo.

Usted no tiene que hacer nada para permanecer en su plan de salud. Si no se inscribe en un plan Cal MediConnect distinto, ni se cambia a un plan Medicare Advantage ni se cambia a Original Medicare, automáticamente seguirá inscrito como miembro de nuestro plan para el año 2019.

E2. Cómo cambiar de plan

Puede cancelar su cobertura en cualquier momento del año inscribiéndose en otro plan Medicare Advantage, inscribiéndose en otro plan Cal MediConnect, o cambiándose a Original Medicare.

Cómo obtendrá los servicios de Medicare

Tendrá tres opciones para obtener sus servicios de Medicare. Al elegir una de estas opciones, usted automáticamente dará por terminada su afiliación en nuestro plan de Cal MediConnect:

<p>1. Puede cambiarse a:</p> <p>Un plan de salud de Medicare, como un Plan Medicare Advantage o, si usted cumple con los requisitos de elegibilidad, un Programa de Atención con Todo Incluido para Ancianos (PACE, por sus siglas en inglés).</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Comuníquese con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en el nuevo plan de salud únicamente de Medicare.</p> <p>Para consultas relacionadas con PACE, llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Comuníquese con el Programa de Orientación y Defensa del Seguro Médico (HICAP, por sus siglas en inglés) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para obtener más información o para encontrar una
--	---

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



www.chqsd.com.

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2019 DE COMMUNICARE ADVANTAGE CAL
 MEDICCONNECT PLAN (PLAN MEDICARE-MEDICAID)

	<p>oficina local del HICAP en su área, visite el sitio web https://www.aging.ca.gov/HICAP/.</p> <p>Automáticamente se le dará de baja de CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p>
<p>2. Puede cambiarse a:</p> <p>Original Medicare con un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Comuníquese con Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comuníquese con el Programa de Orientación y Defensa del Seguro Médico (HICAP, por sus siglas en inglés) de California al 1-800-434- 0222, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite el sitio web https://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Automáticamente se le dará de baja de CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p>

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



www.chgsd.com.

<p>3. Puede cambiarse a:</p> <p>Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</p> <p>NOTA: Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted le diga a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Únicamente debe dejar la cobertura de medicamentos recetados si obtiene cobertura de medicamentos por parte de un empleador, un sindicato u otra fuente. Si tiene preguntas acerca de si necesita o no cobertura de medicamentos, comuníquese con el Programa de Orientación y Defensa del Seguro Médico (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite el sitio web https://www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Comuníquese con Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Comuníquese con el Programa de Orientación y Defensa del Seguro Médico (HICAP, por sus siglas en inglés) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite el sitio web https://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Automáticamente se le dará de baja del Plan CommuniCare Advantage Cal MediConnect cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p>
--	---

Cómo obtendrá los servicios de Medi-Cal

Si se retira de nuestro plan de Cal MediConnect, usted seguirá recibiendo los servicios de Medi-Cal a través de Community Health Group a menos que seleccione un plan distinto para sus servicios de Medi-Cal. Sus servicios de Medi-Cal incluyen la mayoría de los servicios y apoyos a largo plazo y la atención de salud conductual.

Si prefiere elegir un plan diferente para sus servicios de Medi-Cal, necesita informar de esto a Health Care Options. Puede llamar a Health Care Options al 1-844-580-7272, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.chqsd.com.



F. Cómo obtener ayuda

F1. Cómo obtener ayuda de CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Comuníquese con Servicio al Participante al 1-888-244-4430; solo los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584. Estamos a su disposición para atender llamadas telefónicas las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Su Manual para Participantes 2019

El *Manual para Participantes 2019* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Contiene detalles sobre los beneficios y los costos para el año próximo. Explica sus derechos y las reglas que usted debe seguir para obtener los servicios y los medicamentos recetados cubiertos.

Un ejemplar del *Manual para Participantes 2019* actualizado está siempre a su disposición en nuestro sitio web en www.chgsd.com. También puede llamar a Servicio al Participante al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584) para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual para Participantes 2019*.

Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.chgsd.com. Como recordatorio, nuestro sitio web contiene la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra lista de medicamentos (*Lista de medicamentos cubiertos*).

F2. Cómo obtener ayuda de la agencia estatal de inscripciones

Puede llamar a Health Care Options al 1-844-580-7272, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.

F3. Cómo obtener ayuda del Programa Ombuds de Cal MediConnect

El Programa Ombuds de Cal MediConnect puede ayudarle si usted está teniendo un problema con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan. Los servicios del ombudsman son gratuitos. El Programa Ombuds de Cal MediConnect:

- Funciona como un defensor para usted. Puede contestar sus preguntas si tiene un problema o una queja y puede ayudarle a entender qué hacer.
- Se asegura de que usted cuente con información sobre sus derechos y protecciones y cómo resolver sus inquietudes.

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

www.chgsd.com.



AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2019 DE COMMUNICARE ADVANTAGE CAL MEDICCONNECT PLAN (PLAN MEDICARE-MEDICAID)

- No está vinculado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa Ombuds de Cal MediConnect es 1-855-501-3077.

F4. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (por sus siglas en inglés, "SHIP"). En California, el SHIP se llama Programa de Orientación y Defensa del Seguro Médico (por sus siglas en inglés, "HICAP"). Los consejeros del HICAP pueden ayudarle a entender sus opciones de planes de Cal MediConnect y responder a preguntas relacionadas con cambios de planes. HICAP no está vinculado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. HICAP cuenta con asesores capacitados en todos los condados y sus servicios son gratuitos. El número de teléfono del HICAP es 1-800-434-0222. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite <https://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

F5. Cómo obtener ayuda de Medicare

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

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov/>). Si decide darse de baja de su plan de Cal MediConnect e inscribirse en un plan de Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información acerca de costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes de Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare Advantage que están disponibles en su área a través del Buscador de planes de Medicare (Medicare Plan Finder) en el sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, vaya a <https://www.medicare.gov/> y haga clic en "Find health & drug plans" [Buscar planes de salud y de medicamentos]).

Medicare y Usted (Medicare & You) 2019

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2019*. Cada año, en el otoño, se envía por correo este folleto a las personas con Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene un ejemplar de este folleto, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov/>) o llamando 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.

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.chqsd.com.



F6. Cómo obtener ayuda del Departamento de Servicios de Salud Administrados de California

El Departamento de Servicios de Salud Administrados de California es responsable de regular los planes de servicios de salud. Si tiene alguna queja formal en contra de su plan de salud, primero comuníquese por teléfono con su plan de salud llamando al **1-888-244-4430**, los usuarios de TTY deben llamar al **1-855-266-4584** y utilice el proceso para quejas formales de su plan de salud antes de ponerse en contacto con el Departamento. El uso de este procedimiento para quejas formales no prohíbe el ejercicio de ningún derecho ni recurso legal posible que pueda estar a su disposición.

Si necesita ayuda con una queja formal relacionada con una emergencia, con una queja formal que su plan de salud no haya resuelto satisfactoriamente o con una queja formal que continúe sin ser resuelta por más de 30 días, usted puede llamar al departamento para solicitar asistencia.

Usted también podría ser elegible para una revisión médica independiente (por sus siglas en inglés, IMR). Si usted es elegible para una IMR, este procedimiento proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relativas a la necesidad médica de un servicio o de un tratamiento propuesto, de las decisiones de cobertura para los tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y de las controversias por pagos de servicios médicos en casos de emergencia o de urgencia médica.

El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-HMO-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con discapacidades auditivas y del habla. El sitio de internet del departamento <http://www.hmohelp.ca.gov> cuenta con formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

Si tiene preguntas, comuníquese con CommuniCare Advantage Cal MediConnect Plan al 1-888-244-4430 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-266-4584), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

www.chgsd.com.

