



CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) ofrecido por Commonwealth Care Alliance, Inc.

Notificación anual de cambios para 2022

Actualmente, está inscrito como miembro de CCA Senior Care Options. El próximo año, habrá algunos cambios en los beneficios y costos del plan. **Este manual informa los cambios.**

¿Qué hacer ahora?

1. CONSULTE: ¿Qué cambios se aplican en su caso?

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si se aplican para usted.
 - Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que se adaptará a sus necesidades el próximo año.
 - ¿Los cambios afectan los servicios que usa?
 - Consulte las Secciones 1.1 y 1.5 para obtener información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan. Usted paga \$0 como miembro de Senior Care Options.

- Verifique en el manual los cambios en nuestra cobertura de medicamentos con receta médica para saber si se aplican para usted.
 - ¿Sus medicamentos estarán cubiertos?
 - ¿Alguno de sus medicamentos tiene nuevas restricciones, por ejemplo, necesita nuestra aprobación antes de surtir su receta?

- ¿Puede continuar acudiendo a las mismas farmacias? ¿Hay algún cambio en el costo por acudir a esta farmacia? Usted paga \$0 como miembro de Senior Care Options.
 - Consulte la Lista de medicamentos 2022 y la Sección 1.6 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- Consulte para saber si sus médicos y otros proveedores seguirán en nuestra red el próximo año.
- ¿Sus médicos están en nuestra red?
 - ¿Y los hospitales y demás proveedores que a los que acude?
 - Consulte la Sección 1.3 para obtener información sobre nuestro Directorio de proveedores.
- Piense en sus costos totales de atención médica.
- ¿Cómo se comparan los costos totales de su plan con otras opciones de cobertura de Medicare? Usted paga \$0 como miembro de Senior Care Options.
- Piensa si está conforme con nuestro plan.

2. COMPARE: Conozca otras opciones de planes

- Verifique la cobertura y los costos de los planes en su área.
- Utilice la función de búsqueda personalizada en el Buscador de planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov. Haga clic en “Find health & drug plans” (Buscar planes de salud y medicamentos).
 - Revise la lista en el reverso de su manual Medicare y usted 2022.
 - Consulte la Sección 2.2 para obtener más información sobre sus opciones.
- Una vez que delimite su elección a un plan preferido, confirme los costos y la cobertura en el sitio web del plan. Usted paga \$0 como miembro de Senior Care Options.

3. ELIJA: Decida si desea cambiar su plan

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2021, permanecerá inscrito en CCA Senior Care Options (HMO D-SNP).

- Si desea **cambiarse a un plan diferente** que se adapte mejor a sus necesidades, puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Consulte la Sección 2.2, página , para conocer más sobre sus opciones.

4. INSCRÍBASE: Para cambiar de plan, inscribese en uno entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de 2021.

- Si no se inscribe en otro plan antes del **7 de diciembre de 2021**, permanecerá inscrito en CCA Senior Care Options (HMO D-SNP).
- Si se inscribe en otro plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre de 2021**, su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2022**.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible sin cargo en español.
- Comuníquese con nuestro número de Servicios a los miembros al 866-610-2273 para obtener más información. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo, (del 1.º de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes; y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos).
- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, formatos que funcionen con tecnología de lectura de pantalla, sistema braille o audio. Llame al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo, (del 1.º de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes; y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas.
- **La cobertura en virtud de este Plan califica como cobertura de salud calificada (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida de los individuos 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.

Acerca de CCA Senior Care Options

- Senior Care Options (HMO D-SNP) de Commonwealth Care Alliance (CCA) es un plan de salud que tiene un contrato con Medicare y el programa Medicaid del Commonwealth of Massachusetts para brindar beneficios de ambos programas a los miembros. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato.
- Cuando este folleto dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Commonwealth Care Alliance, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a CCA Senior Care Options.

H2225_22_ANOC_Approved File & Use 09152021

Resumen de costos importantes para 2022

El siguiente cuadro compara los costos de 2021 con los de 2022 para CCA Senior Care Options en diversas áreas importantes. **Tenga en cuenta que este es solo un resumen de los cambios.** Es importante que lea esta Notificación anual de cambios y revise la **Evidencia de cobertura** para saber si otros cambios en beneficios o costos se aplican para usted. Podrá encontrar una copia de la Evidencia de cobertura en nuestro sitio web: www.commonwealthcaresco.org. También puede llamar a Servicios a los miembros para solicitarnos que le enviemos una Evidencia de cobertura por correo postal.

| Costo | 2021 (este año) | 2022 (el próximo año) |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prima mensual del plan Consulte la Sección 1.1 para obtener detalles. | \$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. |

| Costo | 2021 (este año) | 2022 (el próximo año) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------|
| <p>Hospitalizaciones para pacientes internados</p> <p>Incluye servicios hospitalarios para enfermos agudos internados, servicios de rehabilitación para pacientes internados, de atención de largo plazo y otros tipos de servicios hospitalarios para pacientes internados. La atención hospitalaria para pacientes internados comienza el día en que lo ingresan formalmente en un hospital con la orden de un médico. El día antes de recibir el alta es su último día como paciente internado.</p> | \$0 | \$0 |
| <p>Cobertura de medicamentos con receta médica de la Parte D</p> <p>Consulte la Sección 1.6 para obtener detalles.</p> | <p>Deducible: \$0</p> <p>Copagos: \$0</p> | <p>Deducible: \$0</p> <p>Copago: \$0</p> |

Notificación anual de cambios para 2022

Índice

| | | |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Resumen de costos importantes para 2022 | | 1 |
| SECCIÓN 1 | Cambios en los beneficios y costos para el próximo año | 4 |
| | Sección 1.1: Cambios en la prima mensual | 4 |
| | Sección 1.2: Cambios en su monto máximo de desembolso directo | 4 |
| | Sección 1.3: Cambios en la red de proveedores | 4 |
| | Sección 1.4: Cambios en la red de farmacias | 5 |
| | Sección 1.5: Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos | 6 |
| | Sección 1.6: Cambios en la cobertura de medicamentos con receta médica de la Parte D | 16 |
| SECCIÓN 2 | Decidir qué plan elegir | 18 |
| | Sección 2.1: Si desea permanecer en CCA Senior Care Options | 18 |
| | Sección 2.2: Si desea cambiar de plan | 18 |
| SECCIÓN 3 | Cambio de planes | 19 |
| SECCIÓN 4 | Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y MassHealth (Medicaid) | 20 |
| SECCIÓN 5 | Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta médica | 20 |
| SECCIÓN 6 | ¿Tiene preguntas? | 21 |
| | Sección 6.1: Cómo obtener ayuda de CCA Senior Care Options | 21 |
| | Sección 6.2: Cómo obtener ayuda de Medicare | 21 |
| | Sección 6.3: Cómo obtener ayuda de MassHealth (Medicaid) | 22 |

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

Sección 1.1: Cambios en la prima mensual

| Costo | 2021 (este año) | 2022 (el próximo año) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|
| Prima mensual (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare a menos que MassHealth [Medicaid] la pague por usted). | \$0 | \$0 |

Sección 1.2: Cambios en su monto máximo de desembolso directo

Debido a que usted recibe asistencia de MassHealth (Medicaid), no tiene costos de “desembolso directo” por los servicios cubiertos. Usted no paga nada por los servicios médicos cubiertos por CCA Senior Care Options.

Sección 1.3: Cambios en la red de proveedores

Se realizarán cambios en nuestra red de proveedores el próximo año. Podrá encontrar un Directorio de proveedores actualizado en nuestro sitio web www.commonwealthcaresco.org. También puede llamar a Servicios a los miembros para obtener información actualizada sobre proveedores o para solicitarnos que le enviemos un Directorio de proveedores por correo postal. **Revise el Directorio de proveedores 2022 para verificar si sus proveedores (médico de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) forman parte de nuestra red.**

Es importante que sepa que es posible que realicemos cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Hay muchos motivos por los que su proveedor podría abandonar su plan, pero si su médico o especialista efectivamente abandona su plan, tiene ciertos derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- Si bien es posible que nuestra red de proveedores cambie durante el año, debemos proporcionarle acceso ininterrumpido a médicos y especialistas calificados.
- Realizaremos un esfuerzo de buena fe para notificarle con, al menos, 30 días de antelación que su proveedor abandonará el plan, de manera que tenga tiempo de seleccionar uno nuevo.
- Le brindaremos asistencia para seleccionar un nuevo proveedor calificado para que siga tratando sus necesidades de atención médica.
- Si recibe tratamiento médico, tiene derecho a solicitar que el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo no se interrumpa. Trabajaremos con usted para garantizar que eso suceda.
- Si considera que no hemos reemplazado a su proveedor anterior por un proveedor calificado o que su atención médica no se está proporcionando de forma adecuada, tiene derecho a presentar una apelación de nuestra decisión.
- Si se entera de que su médico o especialista abandonará su plan, comuníquese con nosotros para que podamos brindarle asistencia para encontrar un nuevo proveedor que le proporcione atención médica.

Sección 1.4: Cambios en la red de farmacias

Los montos que usted paga por sus medicamentos con receta médica pueden depender de la farmacia a la que acude. Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus recetas están cubiertas **solo** si se surten en una de nuestras farmacias de la red.

Se realizarán cambios en nuestra red de farmacias el próximo año. Encontrará un Directorio de farmacias actualizado en el Directorio de proveedores en línea en www.commonwealthcaresco.org. Puede utilizar el Directorio de proveedores para encontrar la farmacia de la red a la que desea acudir. También puede llamar a Servicios a los miembros para obtener información actualizada sobre proveedores o para solicitarnos que le enviemos un Directorio de proveedores por correo postal. **Revise el Directorio de proveedores 2022 para verificar qué farmacias forman parte de nuestra red.**

Sección 1.5: Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

Tenga en cuenta que la **Notificación anual de cambios** le informa sobre los cambios en los beneficios y costos de Medicare y MassHealth (Medicaid).

Cambiaremos nuestra cobertura para determinados servicios médicos el próximo año. La siguiente información describe esos cambios. Para conocer detalles sobre la cobertura de estos servicios, consulte el **Capítulo 4, Cuadro de beneficios (lo que está cubierto)**, en su **Evidencia de cobertura 2022**. Hay disponible una copia de la **Evidencia de cobertura** en nuestro sitio web: www.commonwealthcaresco.org. También puede llamar a Servicios a los miembros para solicitarnos que le enviemos una copia de la **Evidencia de cobertura** por correo postal.

Servicios del programa de tratamiento de opioides

Los miembros de nuestro plan con trastorno por uso de opioides (opioid use disorder, OUD) pueden recibir cobertura de servicios para tratar el OUD a través de un Programa de tratamiento de opioides (Opioid Treatment Program, OTP) que incluye los siguientes servicios:

- Medicamentos agonistas y antagonistas opioideos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. (Food and Drug Administration, FDA) para el tratamiento asistido con medicamentos (medication-assisted treatment, MAT).
- Entrega y administración de medicamentos para el MAT (si corresponde).
- Asesoramiento sobre el consumo de sustancias.
- Terapia grupal e individual.
- Pruebas de toxicología.
- Actividades de para controlar el consumo.
- Evaluaciones periódicas.

| | 2021 (este año) | 2022 (el próximo año) |
|---------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recompensa de la visita anual de bienestar | N/C | <p>Una visita anual de bienestar o un examen físico anual le da derecho a un reembolso de \$25 por año después de haber completado la visita. Las visitas de rutina al médico de atención primaria (primary care provider, PCP), como las visitas de seguimiento o las consultas por enfermedad, no califican para la recompensa. Para ganar esta recompensa, debe acudir a una visita anual de bienestar o realizarse un examen anual. Cualquiera de los dos tipos de visita anual es más larga que las visitas de rutina al PCP. Durante una visita anual de bienestar o un examen anual, usted y su médico revisarán su estado de salud general en detalle.</p> <p>La información sobre esta recompensa se encuentra en el apartado visita anual de bienestar y servicios del médico/profesionales sanitarios en la Evidencia de cobertura.</p> |

| | 2021 (este año) | 2022 (el próximo año) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tarjeta de ahorros saludables para comprar ciertos artículos de venta libre (over-the-counter, OTC) aprobados por Medicare. | <p>Recibe una tarjeta con una asignación de \$125 cada trimestre (cada tres meses) para comprar artículos aprobados por Medicare, como suministros de primeros auxilios, cuidado dental, suministros para síntomas de resfrío y otros, de venta sin receta.</p> <p>Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles.</p> | <p>Recibe una tarjeta con una asignación de \$131 cada trimestre (cada tres meses) para comprar artículos aprobados por Medicare, como suministros de primeros auxilios, cuidado dental, suministros para síntomas de resfrío y otros, de venta sin receta.</p> <p>Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles.</p> |
| Servicios para la audición | <p>Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles.</p> | <p>Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles.</p> <p>El plan utiliza a NationsHearing como administrador de beneficios de los servicios para la audición, incluidos los exámenes y los audífonos. Los miembros deben usar NationsHearing para tener cobertura en este beneficio. Para comunicarse con NationsHearing, llame al 877-277-9196 (TTY 711).</p> |

| | 2021 (este año) | 2022 (el próximo año) |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Asistencia para afecciones crónicas | <p>Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación trimestral de \$125 para alimentos, frutas y verduras a través de Healthy Savings OTC en minoristas contratados. | <p>Los beneficios de CCA Senior Care Options incluyen los siguientes servicios adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asignación trimestral de \$131 para alimentos, frutas y verduras a través del beneficio de Healthy Savings para la compra de artículos de venta libre en minoristas contratados. • Seguro contra robo de identidad para miembros diagnosticados con una afección crónica. Los miembros que reúnan los requisitos podrán inscribirse en el seguro contra robo de identidad a través del proveedor, Equifax. Los miembros deben usar Equifax para estar cubiertos por este beneficio. Una vez que se inscribe, está inscrito hasta el final del año del plan actual. Si opta por cancelar la inscripción, no podrá volver a inscribirse hasta el próximo año. Puede comunicarse con Equifax llamando al 866-513-1518. |

| | 2021 (este año) | 2022 (el próximo año) |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atención en un centro de cuidados paliativos (para enfermos terminales) | <p><u>Para los servicios del centro de cuidados paliativos (para enfermos terminales) y los servicios cubiertos por las Partes A o B de Medicare que se relacionan con su pronóstico terminal:</u> CCA Senior Care Options pagará los servicios del centro de cuidados paliativos (para enfermos terminales) relacionados con su pronóstico terminal.</p> | <p><u>Para los servicios del centro de cuidados paliativos (para enfermos terminales) y los servicios cubiertos por las Partes A o B de Medicare que se relacionan con su pronóstico terminal:</u> Original Medicare (en lugar de nuestro plan) pagará los servicios del centro de cuidados paliativos (para enfermos terminales) relacionados con su pronóstico terminal si se inscribe en un centro a partir del 1 de enero de 2022. Mientras se encuentres en el programa de un centro de cuidados paliativos (para enfermos terminales), su proveedor de dicho centro le facturará a Original Medicare los servicios que paga Original Medicare.</p> |

| | 2021 (este año) | 2022 (el próximo año) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Servicios de médicos/profesionales sanitarios, incluidas visitas al consultorio médico | Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles. | Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles. Se agregaron detalles adicionales sobre los servicios de telesalud, como se muestra a continuación. <ul style="list-style-type: none">• Ciertos servicios de telesalud, entre los que se incluyen: servicios de urgencia; servicios de salud a domicilio; servicios de proveedores de atención primaria; servicios de terapia ocupacional; sesiones individuales de servicios de especialidades de salud mental; otros profesionales de atención médica; sesiones individuales de servicios psiquiátricos; servicios de terapia física y fonoaudiología; sesiones individuales para el consumo de sustancias para pacientes ambulatorios |

| | 2021 (este año) | 2022 (el próximo año) |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Transporte (médico) | <p>El plan cubre el transporte que usted necesita por motivos médicos que no sean emergencias a destinos aprobados. Este transporte que no es de emergencia está cubierto por nuestro plan en virtud del beneficio de MassHealth (Medicaid).</p> | <p>El plan cubre el transporte que usted necesita por motivos médicos que no sean emergencias a destinos aprobados en el área de servicio del plan. Este transporte que no es de emergencia está cubierto por nuestro plan en virtud del beneficio de MassHealth (Medicaid).</p> <p>El plan utiliza Soluciones de transporte coordinado (Coordinated Transportation Solutions, CTS) para todos los traslados de transporte que no sean de emergencia. Para comunicarse con CTS, llame al 855-204-1410 (TTY 711). CTS debe coordinar el transporte, y el destino debe estar dentro del área de servicio de CCA Senior Care Options para que lo cubra CCA Senior Care Options.</p> |

| | 2021 (este año) | 2022 (el próximo año) |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Transporte (para fines no médicos) | <p>Se ofrecen ocho viajes simples por mes para fines no médicos, como la compra de comestibles. Se puede aplicar la limitación de millas. Este beneficio está cubierto por el plan en virtud del beneficio de MassHealth (Medicaid).</p> | <p>Se ofrecen ocho viajes simples por mes para fines no médicos, como la compra de comestibles. Si no puede realizar un viaje programado, debe cancelar el viaje, al menos, 2 horas antes de la hora de recogida programada. Si no lo hace, y no se presenta o cancela tarde, el viaje programado se contará como uno de los ocho viajes simples no médicos mensuales. Se puede aplicar la limitación de millas. Este beneficio está cubierto por el plan en virtud del beneficio de MassHealth (Medicaid).</p> <p>El plan utiliza Soluciones de transporte coordinado (Coordinated Transportation Solutions, CTS) para todos los traslados de transporte que no sean de emergencia. Para comunicarse con CTS, llame al 855-204-1410 (TTY 711). CTS debe coordinar el transporte, y el destino debe estar dentro del área de servicio de CCA Senior Care Options para que lo cubra CCA Senior Care Options.</p> |

| | 2021 (este año) | 2022 (el próximo año) |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Atención de la visión | Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles. | <p>Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles.</p> <p>VSP es el administrador de beneficios de los servicios de atención de la visión del plan, incluidos los exámenes y los anteojos. Los miembros deben usar la red de proveedores de VSP para tener cobertura. Para comunicarse con VSP, llame al 855-492-9028.</p> |
| Asignación para el bienestar | Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles. | <p>Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles. El reembolso de la asignación ahora cubre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clases deportes, como golf y tenis • Equipos de acondicionamiento físico, como pesas libres, cinta para correr o bicicleta estática, máquinas de remo, bandas de resistencia u otros artículos que se pueden usar en el hogar para apoyar los objetivos de salud y acondicionamiento físico • Programas de control de peso, como Weight Watchers y Jenny Craig |

Sección 1.6: Cambios en la cobertura de medicamentos con receta médica de la Parte D

| |
|-------------------------------------------------|
| Cambios en nuestra Lista de medicamentos |
|-------------------------------------------------|

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Lista de medicamentos aprobados o “Lista de medicamentos”. Se proporciona una copia de nuestra Lista de medicamentos de manera electrónica. **Para obtener la Lista de medicamentos completa** puede llamar a Servicios a los miembros (consulte la contratapa) o visitar nuestro sitio web (www.commonwealthcaresco.org).

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluidos cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para determinados medicamentos. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año y para saber si habrá alguna restricción.**

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, puede hacer lo siguiente:

- **Trabaje con su médico (u otro prescriptor) y solicite al plan que realice una excepción** para cubrir el medicamento.
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte su **Evidencia de cobertura (Qué hacer si tiene un problema o un reclamo [decisiones de cobertura, apelaciones, reclamos])** o llame a Servicios a los miembros.
- **Trabaje con su médico (o prescriptor) para encontrar un medicamento diferente** que tenga cobertura. Puede llamar a Servicios a los miembros para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que tratan la misma afección médica.

En algunas situaciones, debemos cubrir un suministro temporal de un medicamento no incluido en la lista de medicamentos aprobados durante los primeros 90 días del año del plan o durante los primeros 90 días de la membresía para evitar un intervalo en el tratamiento. Para el 2022, los miembros que se encuentran en centros de atención de largo plazo (Long Term Care, LTC) ahora recibirán un suministro temporal que equivale a la misma cantidad del suministro temporal de días que se proporciona en todos los demás casos: 31 días de medicación en lugar de la cantidad proporcionada en 2021, que era un suministro de 98 días de medicación). (Para obtener más información acerca de cuándo puede obtener un suministro temporal 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 el suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que esté cubierto por el plan o solicitar al plan que realice una excepción para su caso y que cubra el medicamento actual.

Las excepciones a la lista de medicamentos aprobados suelen ser válidas durante 12 meses a partir de la fecha de aprobación, a menos que la receta se emita por un período más corto o se indique una duración más corta de la aprobación en la carta de aprobación.

La mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos son nuevos para el principio de cada año. Sin embargo, durante el año, es posible que realicemos otros cambios permitidos por las reglas de Medicare.

Cuando realizamos estos cambios en la Lista de medicamentos durante el año, puede continuar trabajando con su médico (u otro prescriptor) y solicitarnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento. También continuaremos actualizando nuestra Lista de medicamentos en línea según lo programado y brindando otra información necesaria para reflejar los cambios en los medicamentos. (Para obtener más información sobre los cambios que hacemos en la Lista de medicamentos, consulte el Capítulo 5, Sección 6 de la Evidencia de cobertura).

Cambios en los costos de medicamentos con receta médica

Nota: Debido a que usted es elegible para MassHealth Standard (Medicaid), usted califica y recibe “ayuda adicional” de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos con receta médica. Hemos incluido un documento aparte, denominado “Cláusula de Evidencia de cobertura para personas que obtienen ayuda adicional para pagar los medicamentos con receta médica” (también denominada “Cláusula de subsidio por bajos ingresos” o “Cláusula LIS” [Low Income Subsidy, LIS]), que le informa sobre los costos de sus medicamentos. Si no recibió este documento adjunto con este paquete, llame a Servicios a los miembros y solicite la “Cláusula LIS”. Los números de teléfono de Servicios a los miembros se encuentran en la Sección 6.1 de este manual.

Debido a que usted recibe asistencia de MassHealth Standard (Medicaid), no tiene costos de “desembolso directo” por los medicamentos con receta médica. Usted no paga nada por los medicamentos con receta médica cubiertos por CCA Senior Care Options.

| Costo | 2021 (este año) | 2022 (el próximo año) |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cobertura de medicamentos con receta médica de la Parte D | Su costo por un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con costos compartidos estándares: \$0 | Su costo por un suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con costos compartidos estándares: \$0 |

SECCIÓN 2 Decidir qué plan elegir

Sección 2.1: Si desea permanecer en CCA Senior Care Options

Para permanecer en nuestro plan, no tiene que hacer nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare, automáticamente permanecerá inscrito como miembro de nuestro plan para 2022.

Sección 2.2: Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro el próximo año, pero si desea cambiar en 2022, siga estos pasos:

Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en otro plan de salud de Medicare en cualquier momento,
- –O– Puede cambiar a Original Medicare en cualquier momento.

Si se cambia a Original Medicare, deberá decidir si quiere inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los distintos tipos de planes de Medicare, lea **Medicare y usted 2022**, llame a su Programa Estatal de Asistencia para Seguros Médicos (consulte la Sección 4) o llame a Medicare (consulte la Sección 6.2).

También puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área con el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. Visite <https://www.medicare.gov> y haga clic en “Find health and drug plans” (Buscar planes de salud y medicamentos). **Allí, puede buscar información sobre costos, cobertura y clasificaciones de calidad de los planes de Medicare.**

Paso 2: Cambie su cobertura

- Para cambiarse a **otro plan de salud de Medicare**, inscríbese en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en CCA Senior Care Options.
- Para **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta médica**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Se cancelará automáticamente su inscripción en CCA Senior Care Options.
- Para **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta médica**, debe hacer lo siguiente:
 - Envíenos una solicitud escrita para cancelar su inscripción. Comuníquese con Servicios a los miembros si necesita más información sobre cómo hacerlo (los números de teléfono figuran en la Sección 6.1 de este manual).
 - ~~o~~ comuníquese con **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicite su cancelación de la inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si cambia a Original Medicare y **no** se inscribe en un plan separado de medicamentos con receta médica de Medicare, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted haya optado por quedar excluido de la inscripción automática.

SECCIÓN 3 Cambio de planes

Si desea cambiarse a otro plan o a Original Medicare el próximo año, puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1.º de enero de 2022.

¿Se pueden realizar cambios en otro momento del año?

En determinadas situaciones, los cambios también se permiten en otros momentos del año. Por ejemplo, las personas con cobertura de Medicaid, las que reciben “ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, las que tienen o abandonarán la cobertura del empleador y las que se mudan fuera del área de servicio pueden tener permitido realizar un cambio en otro momento del año.

Nota: A partir del 1.º de enero de 2022, si se encuentra en un programa de administración de medicamentos, es posible que no pueda cambiar de plan.

Si se inscribió en un plan de Medicare Advantage para el 1.º de enero de 2022 y no está conforme con su elección del plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta médica de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta médica de Medicare) entre el 1.º de enero y el 31 de marzo de 2022. Para obtener más información, consulte el Capítulo 9, Sección 2.3, de la **Evidencia de cobertura**.

SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y MassHealth (Medicaid)

El Programa Estatal de Asistencia para Seguros Médicos (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa gubernamental que cuenta con asesores capacitados en cada estado. En Massachusetts, el programa SHIP se llama Servir a las Necesidades de Información sobre Salud de los Ancianos (Serving the Health Information Needs of Elders, SHINE).

El programa SHINE es independiente (no está relacionado con ninguna aseguradora ni plan de salud). Es un programa estatal que obtiene dinero del gobierno federal para brindar asesoramiento **gratuito** sobre los seguros médicos locales a las personas que tienen Medicare. Los asesores del programa SHINE pueden ayudarlo si tiene preguntas o problemas relacionados con Medicare. Pueden ayudarlo a entender sus opciones del plan de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de planes. Puede llamar al programa SHINE al 1-800-AGE-INFO (1-800-243-4636). Puede obtener más información acerca de SHINE en su sitio web (www.mass.gov/health-insurance-counseling).

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de MassHealth Standard (Medicaid), comuníquese con MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Pregunte cómo el hecho de inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare afecta la manera en que usted obtiene su cobertura de MassHealth (Medicaid).

SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta médica

Debido a que usted tiene MassHealth Standard (Medicaid), ya está inscrito en “ayuda adicional”, también llamada subsidio por bajos ingresos. La ayuda adicional paga algunas de sus primas de medicamentos con receta médica, deducibles anuales y coseguro. Debido a que usted califica para recibirla, no tendrá una brecha de cobertura ni una penalidad por inscripción tardía. Si tiene preguntas sobre la ayuda adicional, llame a:

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

SECCIÓN 6 ¿Tiene preguntas?

Sección 6.1: Cómo obtener ayuda de CCA Senior Care Options

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios a los miembros al 866-610-2273 (TTY 711). Recibimos llamadas telefónicas de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1.º de octubre al 31 de marzo. (Del 1.º de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes; y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea la Evidencia de cobertura 2022 (contiene detalles sobre los beneficios y costos del próximo año).

Esta **Notificación anual de cambios** proporciona un resumen de los cambios en los beneficios y costos para el 2022. Para obtener detalles, consulte la **Evidencia de cobertura 2022** para CCA Senior Care Options. La **Evidencia de cobertura** es la descripción legal detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener servicios cubiertos y medicamentos con receta médica. Podrá encontrar una copia de la **Evidencia de cobertura** en nuestro sitio web: www.commonwealthcaresco.org. También puede llamar a Servicios a los miembros para solicitarnos que le enviemos una **Evidencia de Cobertura** por correo postal.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web www.commonwealthcaresco.org. Le recordamos que 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 aprobados).

Sección 6.2: Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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

También 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 (www.medicare.gov). Contiene información sobre costos, cobertura y clasificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare. Puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área con el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare).

Lea Medicare y usted 2022

Puede leer el manual **Medicare y usted 2022**. Todos los años, en otoño, se envía este manual por correo a las personas que tienen Medicare. Presenta un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y respuestas a la mayoría de las preguntas frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este manual, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (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.

Sección 6.3: Cómo obtener ayuda de MassHealth (Medicaid)

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