

Aviso Anual de Cambios 2021

UnitedHealthcare® Senior Care Options (HMO D-SNP)
UnitedHealthcare® Senior Care Options NHC (HMO D-SNP)



Llamada gratuita: **1-888-867-5511**, TTY **711**

De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes



www.myuhc.com/CommunityPlan

¿Tenemos su dirección correcta?

Si no es así, infórmenos para que reciba toda la información del plan.



United
Healthcare®
Community Plan

Y0066_ANOC_H2226_001_000_H2226_003_000_2021_SP_M
UHCSCO_ANOC_H2226_001_000_H2226_003_000_2021_SP_M

Conozca las novedades de su plan para el próximo año

Este aviso proporciona información sobre las novedades de su plan, pero no incluye todos los detalles. En todo este aviso, se le dirigirá a www.myuhc.com/CommunityPlan para revisar los detalles en Internet. Todos estos documentos estarán disponibles en Internet para el 15 de octubre de 2020.

Directorio de Proveedores

Revise el Directorio de Proveedores 2021 en Internet para asegurarse de que sus proveedores (su proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) estén en la red el próximo año.

Directorio de Farmacias

Revise el Directorio de Farmacias 2021 en Internet para saber qué farmacias están en nuestra red el próximo año.

Lista de Medicamentos (Formulario)

Revise la Lista de Medicamentos 2021 para conocer las nuevas restricciones y para asegurarse de que los medicamentos que toma estén cubiertos el próximo año. La Lista de Medicamentos es una lista completa de los medicamentos cubiertos por su plan.

Evidencia de Cobertura (EOC)

Revise su **Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC)** 2021 para saber exactamente qué cubre su plan y otros detalles. La Evidencia de Cobertura es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos. También tiene información sobre el Programa para el Mejoramiento de la Calidad, cómo se toman las decisiones sobre cobertura médica y sus Derechos y Responsabilidades como miembro.

¿Preferiría recibir copias en papel?

Si desea una copia en papel de cualquiera de los documentos indicados anteriormente, comuníquese con nuestro Servicio al Cliente al 1-888-867-5511 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes.

UnitedHealthcare® Senior Care Options ofrecido por UnitedHealthcare

Aviso Anual de Cambios para el Año 2021



Actualmente, está inscrito como miembro de UnitedHealthcare® Senior Care Options.

El próximo año, habrá algunos cambios en los beneficios del plan.
Esta guía indica los cambios.

Qué debe hacer ahora

1. PREGÚNTESE: Qué cambios le afectan a usted

- Revise los cambios en nuestros beneficios para saber si le afectan.
 - Es importante revisar su cobertura ahora mismo para asegurarse de que satisfaga sus necesidades para el próximo año.
 - ¿Se ven afectados por los cambios los servicios que usted usa?
 - Consulte la Sección 1 para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- Revise en esta guía los cambios a nuestra cobertura de medicamentos con receta para saber si le afectan.
 - ¿Tendrán cobertura sus medicamentos?
 - ¿Tiene nuevas restricciones alguno de sus medicamentos? (Por ejemplo, si necesita nuestra aprobación para surtir una receta)
 - ¿Podrá seguir utilizando las mismas farmacias?
 - Consulte la Sección 1.5 de la Lista de Medicamentos 2021 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
 - Es posible que los costos de los medicamentos hayan aumentado desde el año pasado. Le recordamos que los miembros de SCO no tienen gastos de su bolsillo por los medicamentos cubiertos. Para obtener más información sobre los precios de los medicamentos, visite <https://es.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage>. Estas tablas indican qué fabricantes han aumentado sus precios y, además, muestran información adicional sobre los precios de los medicamentos de un año a otro. Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus medicamentos.
- Compruebe que sus médicos y demás proveedores de servicios médicos continúen en nuestra red el próximo año.
 - ¿Están sus médicos, incluso los especialistas que consulta regularmente, en nuestra red?
 - ¿Están en nuestra red los hospitales y demás proveedores de servicios médicos que usted usa?
 - Consulte la Sección 1.2 para obtener información sobre nuestro Directorio de Proveedores.
- Pregúntese si está conforme con nuestro plan.

2. COMPARE: Obtenga información sobre otras opciones de planes

- Revise qué coberturas y qué costos existen en el área donde usted reside.
 - Use la función de búsqueda personalizada del Buscador de Planes de Medicare en el sitio web de Medicare www.medicare.gov/plan-compare.
 - Revise la lista que aparece en la contraportada del manual Medicare y Usted.
 - Consulte la Sección 2.2 para obtener más información sobre sus opciones.

- Una vez que se decida por un plan, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. ELIJA: Usted decide si se cambia de plan

- Si no se inscribe en otro plan a más tardar el 7 de diciembre de 2020, usted será inscrito en UnitedHealthcare® Senior Care Options.
- Si desea **cambiarse a otro plan** que satisfaga mejor sus necesidades, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Consulte la Sección 2.2, página 7 para obtener más información sobre sus opciones.

4. INSCRÍBASE: Si desea cambiar de plan, puede inscribirse al otro plan entre el **15 de octubre y el 7 de diciembre de 2020**

- Si **no se inscribe en otro plan a más tardar el 7 de diciembre de 2020**, usted será inscrito en UnitedHealthcare® Senior Care Options.
- Si se inscribe en otro plan entre el **15 de octubre y el 7 de diciembre de 2020**, su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2021**. La inscripción en su plan actual se cancelará automáticamente.

Recursos Adicionales

- This document is available for free in Spanish and Chinese.
- Please contact our Customer Service number at 1-888-867-5511, for additional information. (TTY users should call 711). Hours are 8 a.m. – 8 p.m. local time, 7 days a week.
- Este documento está disponible sin costo en español y en chino. Comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-888-867-5511 para obtener información adicional. (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.
- Es posible que este documento esté disponible en un formato alternativo, como braille, en letras grandes o en audio. Para obtener más información, comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-888-867-5511, TTY: 711, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.
- **La cobertura de este Plan cumple los requisitos de una Cobertura de Salud que Califica (Qualifying Health Coverage, QHC)**, además de los de la responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.irs.gov/spanish/disposiciones-tributarias-de-la-ley-de-cuidado-de-salud-a-bajo-precio-para-personas-fisicas-y-familias para obtener más información.
- Los beneficios, las características y los dispositivos varían según el plan o el área. Se aplican limitaciones y exclusiones.
- La participación en el programa Renew Active™ es voluntaria. Antes de empezar un programa de ejercicios o de hacer cambios en su estilo de vida o en su rutina de cuidado de la salud, consulte a su médico. Renew Active incluye una membresía estándar en un programa de acondicionamiento físico. El equipo, las clases, los planes de acondicionamiento físico personalizados y los eventos pueden variar según el lugar. Algunos servicios, clases y eventos son proporcionados por afiliadas de UnitedHealthcare Insurance Company o por terceros que no están afiliados con UnitedHealthcare. La participación en AARP® Staying Sharp y en Fitbit® Community para Renew Active está sujeta a la aceptación de sus términos y normas correspondientes. UnitedHealthcare no es responsable de los servicios ni la información proporcionada por terceros. La información proporcionada a través de estos servicios es para su conocimiento solamente y no sustituye el consejo que le brinda su médico. La disponibilidad del programa Renew Active varía según el plan o el área.

Información sobre UnitedHealthcare® Senior Care Options

- UnitedHealthcare SCO es un plan de Cuidado Coordinado que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa de Medicaid de la Mancomunidad de Massachusetts. La inscripción en los planes de UnitedHealthcare depende de la renovación del contrato. El plan también tiene un acuerdo por escrito con el programa Massachusetts Medicaid (MassHealth) para coordinar los beneficios que recibe de Medicaid.
- Siempre que encuentre las expresiones “nosotros”, “nos”, “para nosotros”, “nuestro” o “nuestra” en esta guía, se refieren a UnitedHealthcare Insurance Company o a una de sus afiliadas. Las expresiones “plan” o “nuestro plan” hacen referencia a UnitedHealthcare® Senior Care Options.

Resumen de Costos Importantes para el Año 2021

La siguiente tabla compara, en varias áreas importantes, los costos del año 2020 con los costos del año 2021 del plan UnitedHealthcare® Senior Care Options. **Tenga en cuenta que este es solamente un resumen de los cambios.** Encontrará una copia de la **Evidencia de Cobertura** en nuestro sitio web en www.myuhc.com/CommunityPlan. Si lo prefiere, puede llamar a Servicio al Cliente para pedir que se le envíe por correo una **Evidencia de Cobertura**. Si usted cumple los requisitos para que Medicaid le ayude con los costos compartidos de Medicare, usted paga \$0 de deducible por las visitas al consultorio médico y estadias en el hospital como paciente hospitalizado.

Costos

	2020 (Este año)	2021 (Próximo año)
Prima mensual del plan	\$0 de prima	\$0 de prima
Visitas al consultorio médico	Visitas con el proveedor de cuidado primario: \$0 por visita Visitas con un especialista: \$0 por visita	Visitas con el proveedor de cuidado primario: \$0 por visita Visitas con un especialista: \$0 por visita
Estadía en el hospital como paciente hospitalizado Incluye cuidado de casos agudos para pacientes hospitalizados, rehabilitación para pacientes hospitalizados, hospitales para cuidado a largo plazo y otros servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados. El cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados comienza el mismo día en que usted es admitido formalmente en el hospital con la orden de un médico. El día anterior al día en que se le da de alta es su último día como paciente hospitalizado.	Dentro de la red Usted paga \$0 de copago por el cuidado hospitalario cubierto por Medicare.	Dentro de la red Usted paga \$0 de copago por el cuidado hospitalario cubierto por Medicare.
Cobertura de medicamentos con receta de la Parte D (Consulte la Sección 1.5 para obtener más información.)	Usted paga \$0 por cada medicamento con receta.	Usted paga \$0 por cada medicamento con receta.

Aviso Anual de Cambios para el Año 2021

Índice

Resumen de Costos Importantes para el Año 2021.....	1
SECCIÓN 1: Cambios en los Beneficios para el Próximo Año.....	3
Sección 1.1 Cambios en la Prima Mensual	3
Sección 1.2 Cambios en la Red de Proveedores.....	3
Sección 1.3 Cambios en la Red de Farmacias.....	4
Sección 1.4 Cambios en los Beneficios de los Servicios Médicos	4
Sección 1.5 Cambios en la Cobertura de Medicamentos con Receta de la Parte D	6
SECCIÓN 2: Cómo Decidir Qué Plan Elegir	7
Sección 2.1 Si desea seguir en UnitedHealthcare® Senior Care Options	7
Sección 2.2 Si decide cambiar de plan	7
SECCIÓN 3: Cambiar de Plan	8
SECCIÓN 4: Programas que Ofrecen Asesoramiento Gratuito sobre Medicare y el Programa MassHealth (Medicaid)	8
SECCIÓN 5: ¿Tiene preguntas?.....	9
Sección 5.1 Cómo Obtener Ayuda de UnitedHealthcare® Senior Care Options ...	9
Sección 5.2 Cómo Obtener Ayuda de Medicare.....	9
Sección 5.3 Cómo Obtener Ayuda del Programa MassHealth (Medicaid).....	9

Sección 1: Cambios en los Beneficios para el Próximo Año

SECCIÓN 1.1 Cambios en la Prima Mensual

Costos

	2020 (Este año)	2021 (Próximo año)
Prima Mensual (Usted también debe seguir pagando la prima de la Parte B de Medicare, a menos que la pague Medicaid.)	\$0 de Prima	\$0 de Prima

SECCIÓN 1.2 Cambios en la Red de Proveedores

El próximo año habrá cambios en nuestra red de médicos y otros proveedores.

Encontrará un Directorio de Proveedores actualizado en nuestro sitio web en www.myuhc.com/CommunityPlan. Si lo prefiere, puede llamar a Servicio al Cliente para obtener la información actualizada de los proveedores o para pedir que se le envíe por correo un Directorio de Proveedores. **Consulte el Directorio de Proveedores 2021 para saber si sus proveedores (su proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Tenga en cuenta que, durante el año, podemos hacer cambios en nuestra red de hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan. Existen diversas razones por las que su proveedor podría dejar de ser parte de su plan, por eso, si su médico o especialista deja el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- Aunque nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, tenemos el deber de ofrecerle acceso ininterrumpido a médicos y especialistas calificados.
- Haremos todo lo posible para avisarle al menos 30 días antes de que su proveedor deje nuestro plan para que usted tenga el tiempo para elegir un nuevo proveedor.
- Le ayudaremos a elegir un nuevo proveedor calificado para seguir atendiendo sus necesidades de cuidado de la salud.
- Si usted está bajo un tratamiento médico, tiene derecho a solicitar que no se interrumpa el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo, y colaboraremos con usted para asegurarnos de que así sea.
- Si usted cree que no le hemos proporcionado un proveedor calificado para reemplazar a su proveedor anterior o que su cuidado no está siendo administrado adecuadamente, tiene derecho a presentar una apelación contra nuestra decisión.
- Si se entera que su médico o especialista dejará su plan, comuníquese con nosotros para que podamos ayudarle a buscar un nuevo proveedor para administrar su cuidado.

SECCIÓN 1.3 Cambios en la Red de Farmacias

Los planes de medicamentos de Medicare cuentan con una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus medicamentos con receta tienen cobertura **solamente** si se surten en una de las farmacias de nuestra red.

El próximo año habrá cambios en nuestra red de farmacias. Encontrará un Directorio de Farmacias actualizado en nuestro sitio web en www.myuhc.com/CommunityPlan (haga clic en “Find a Pharmacy” [Buscar una farmacia]). Si lo prefiere, puede llamar a Servicio al Cliente para obtener la información actualizada de las farmacias o para pedir que se le envíe por correo un Directorio de Farmacias. **Revise el Directorio de Farmacias 2021 para saber qué farmacias son parte de nuestra red.**

SECCIÓN 1.4 Cambios en los Beneficios de los Servicios Médicos

Tenga en cuenta que el **Aviso Anual de Cambios** solamente le muestra los cambios en sus beneficios de **Medicare**.

Nuestra cobertura de ciertos servicios médicos se modificará el próximo año. La siguiente información describe esos cambios. Para obtener más información sobre la cobertura de estos servicios, consulte el Capítulo 4, **Tabla de Beneficios Médicos (qué cubre el plan)**, en su **Evidencia de Cobertura 2021**. Encontrará una copia de la **Evidencia de Cobertura** en nuestro sitio web en www.myuhc.com/CommunityPlan. Si lo prefiere, puede llamar a Servicio al Cliente para pedir que se le envíe por correo una **Evidencia de Cobertura**.

Costos

	2020 (Este año)	2021 (Próximo año)
Acupuntura para el dolor lumbar (cubierta por Medicare)	<u>Sin</u> cobertura	Usted paga \$0 de copago en un centro de servicios para el cuidado primario. Usted paga \$0 de copago en un centro de servicios de médicos especialistas. Para obtener más información, consulte el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura .

	2020 (Este año)	2021 (Próximo año)
Suministros para la Diabetes	<p>Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®. Entre los medidores de glucosa con cobertura se incluyen:</p> <p>OneTouch Verio® Flex, Accu-Chek® Guide Me, Accu-Chek® Guide y Accu-Chek® Aviva Plus.</p> <p>Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus, Accu-Chek® SmartView y Accu-Chek® Compact Plus.</p> <p>Su plan no cubre otras marcas. Si usa una marca que su plan no cubre, le conviene consultar a su médico para obtener una nueva receta con una marca que sí tenga cobertura.</p>	<p>Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®. Entre los medidores de glucosa con cobertura se incluyen:</p> <p>OneTouch Verio Flex®, OneTouch Verio Reflect®, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide.</p> <p>Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView.</p> <p>Su plan no cubre otras marcas. Si usa una marca que su plan no cubre, le conviene consultar a su médico para obtener una nueva receta con una marca que sí tenga cobertura.</p>
Beneficio de Acondicionamiento Físico	<p>Membresía en el programa de Acondicionamiento Físico SilverSneakers® a través de centros de acondicionamiento físico de la red. No hay ningún cargo por visitas o por uso si su membresía es básica y si usted utiliza proveedores de servicios de la red.</p>	<p>Renew Active™ es un programa de acondicionamiento físico para el cuerpo y la mente que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso de membresía estándar en centros de acondicionamiento físico participantes • Ejercicios y actividades de agudeza mental por Internet • Una orientación de acondicionamiento físico en persona <p>No hay ningún cargo por visitas o por uso si su membresía es estándar y si usted utiliza proveedores de servicios de la red.</p>
Beneficio de Alimentos Saludables	<p><u>Sin</u> cobertura</p>	<p>\$25 de crédito por mes para la compra de alimentos saludables tales como verduras, frutas, granos, leche, carnes y más.</p>
Medicamentos con Receta de la Parte B de Medicare — Terapia Escalonada	<p>Es posible que tenga que probar otro medicamento eficaz que trate la misma condición médica antes de que el plan cubra su medicamento.</p>	<p>No corresponde.</p>

	2020 (Este año)	2021 (Próximo año)
Preautorización	Su proveedor debe obtener una preautorización para algunos servicios. Sus requisitos de preautorización incluyen todos los servicios cubiertos por Medicare excepto: Cuidado de Emergencia, Servicios Requeridos de Urgencia, Servicios de Ambulancia en Casos que No son de Emergencia, Servicios del Programa de Tratamiento Relacionado con Opiáceos y Servicios Preventivos Cubiertos por Medicare.	Los servicios para los que su proveedor debe obtener una preautorización han cambiado. Sus requisitos de preautorización incluyen todos los servicios cubiertos por Medicare excepto: Cuidado de Emergencia, Servicios Requeridos de Urgencia, Servicios de Ambulancia en Casos que No son de Emergencia, Servicios Preventivos Cubiertos por Medicare y Servicios de Telesalud Adicionales Cubiertos por Medicare.
Visitas Virtuales de Salud Mental	<u>Sin</u> cobertura	Usted paga \$0 de copago.

SECCIÓN 1.5 Cambios en la Cobertura de Medicamentos con Receta de la Parte D

Cambios en Nuestra Lista de Medicamentos

Nuestra Lista de Medicamentos Cubiertos se llama Formulario o “Lista de Medicamentos”. Se proporciona una copia de nuestra Lista de Medicamentos electrónicamente.

Hicimos cambios en nuestra Lista de Medicamentos, incluso 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 tendrán cobertura el próximo año y para saber si tendrán alguna restricción.**

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos:

- **Consulte a su médico (u otro profesional que receta) sobre cómo solicitar al plan que haga una excepción** y cubra el medicamento.
 - Si desea saber cómo proceder para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 8 de su **Evidencia de Cobertura (Qué debe hacer si tiene un problema o una queja [decisiones de cobertura, apelaciones, quejas])** o llame a Servicio al Cliente.
- **Consulte a su médico (u otro profesional que receta) para encontrar otro medicamento** que cubramos. Llame a Servicio al Cliente para solicitar una lista de los medicamentos cubiertos que tratan la misma condición médica.

A fin de evitar una interrupción en la terapia, en algunos casos se nos exige que cubramos, en los primeros 90 días del año del plan o los primeros 90 días de la membresía, un suministro temporal de un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos (Formulario) o que tiene restricciones de algún tipo. (Si desea saber cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte la Sección 5.2 del Capítulo 5 de la Evidencia de Cobertura.) Durante el tiempo en que recibe el suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se termine su suministro temporal. Puede cambiar el medicamento por otro cubierto por el plan o solicitar al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.

Si obtuvo aprobación para una excepción al Formulario este año, refiérase a la carta de aprobación que indica la fecha de vencimiento de su aprobación. Si su aprobación vence el 31 de diciembre de 2020, es posible que necesite obtener una nueva aprobación para seguir recibiendo su medicamento en el año 2021. **Su excepción no está garantizada.**

La mayoría de los cambios en la Lista de Medicamentos son nuevos al comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que durante el año hagamos otros cambios que son permitidos por las reglas de Medicare.

Cuando hagamos estos cambios en la Lista de Medicamentos durante el año, usted puede hablar con su médico (u otro profesional que receta) para pedirnos que hagamos una excepción para cubrir su medicamento. Seguiremos actualizando de manera programada nuestra Lista de Medicamentos en Internet y proporcionaremos cualquier otra información necesaria que identifique los cambios en los medicamentos. (Consulte la Sección 6 del Capítulo 5 de la Evidencia de Cobertura para obtener más información sobre los posibles cambios que hagamos en la Lista de Medicamentos.)

SECCIÓN 2: Cómo Decidir Qué Plan Elegir

SECCIÓN 2.1 Si desea seguir en UnitedHealthcare® Senior Care Options

Para seguir en nuestro plan, no tiene que hacer nada. Si no se inscribe en otro plan o no se cambia a Medicare Original a más tardar el 7 de diciembre, será inscrito automáticamente en nuestro plan UnitedHealthcare® Senior Care Options.

SECCIÓN 2.2 Si decide cambiar de plan

Esperamos que siga siendo miembro de nuestro plan el próximo año del plan, pero si decide cambiar de plan para el año 2021 siga estos pasos:

Paso 1: Sepa con qué opciones cuenta y compárelas

- Usted puede inscribirse en otro plan de salud de Medicare.
- — o — Usted puede cambiarse a Medicare Original. Si se cambia a Medicare Original, tendrá que decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare.

Si desea más información sobre Medicare Original y los distintos planes de Medicare, lea el manual **Medicare y Usted 2021**, llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (consulte la Sección 4) o llame a Medicare (consulte la Sección 5.2).

Use el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web del programa para encontrar información sobre los planes disponibles en su área. Visite www.medicare.gov/plan-compare. **En este sitio encontrará 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**, inscribese en el nuevo plan. Su inscripción en el plan UnitedHealthcare® Senior Care Options se cancelará automáticamente el último día del mes en curso.
- Para **cambiarse a Medicare Original con un plan de medicamentos con receta**, inscribese en el nuevo plan de medicamentos. Su inscripción en el plan UnitedHealthcare® Senior Care Options se cancelará automáticamente el último día del mes en curso.
- **Para cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta**, usted debe:

- Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Si necesita más información sobre cómo debe hacer esto, comuníquese con Servicio al Cliente (los números de teléfono están en la Sección 5.1 de esta guía).
- — **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 Medicare Original pero **no** se inscribe en un plan aparte para medicamentos con receta de Medicare, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted haya optado por no utilizar la inscripción automática.

Sección 3: Cambiar de Plan

Si el próximo año desea cambiarse a otro plan o a un plan Medicare Original, podrá hacerlo del 15 de octubre al 7 de diciembre. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2021.

¿Se pueden hacer cambios en otros momentos del año?

En ciertas situaciones, se permite hacer cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, es posible que se les permita hacer cambios durante otros períodos del año a las personas que tienen Medicaid, a las personas que reciben el programa “Ayuda Adicional” para pagar sus medicamentos, a las que tienen cobertura de parte de su empleador o que dejarán de tenerla y, también, a las personas que se mudan fuera del área de servicio del plan.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage que comienza el 1 de enero de 2021, y no le agrada el plan que eligió, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo de 2021. Para obtener más información, consulte la Sección 2.3 del Capítulo 9 de la **Evidencia de Cobertura**.

Sección 4: Programas que Ofrecen Asesoramiento Gratuito sobre Medicare y el Programa MassHealth (Medicaid)

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa del gobierno que cuenta con asesores capacitados en todos los estados. En Massachusetts, el Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud se llama SHINE (Serving the Health Information Needs of Everyone).

El programa SHINE de Massachusetts es una entidad independiente (no está relacionado con ninguna compañía de seguros ni con ningún plan de salud). Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal para proporcionar asesoramiento **gratuito** sobre el seguro de salud a los beneficiarios de Medicare. Los asesores del programa SHINE de Massachusetts pueden ayudarle a responder sus preguntas o resolver problemas relacionados con Medicare. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de planes. Puede llamar al programa SHINE de Massachusetts al 1-800-AGE-INFO (1-800-243-4636) o para llamadas locales al 617-727-7750.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios del programa MassHealth, comuníquese con MassHealth al 1-800-841-2900 (TTY 1-800-497-4648), de 8 a.m. a 5 p.m., hora local, de lunes a viernes. Pregunte si su inscripción en otro plan o su regreso a Medicare Original afectan la cobertura que obtiene del programa MassHealth.

Sección 5: ¿Tiene preguntas?

SECCIÓN 5.1 Cómo Obtener Ayuda de UnitedHealthcare® Senior Care Options

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicio al Cliente al 1-888-867-5511. (Los usuarios de TTY, exclusivamente, deben llamar al 711.) Atendemos las llamadas telefónicas durante este horario: de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su Evidencia de Cobertura 2021 (contiene información detallada de los beneficios para el próximo año)

Este **Aviso Anual de Cambios** contiene un resumen de los cambios a los beneficios para el año 2021. Para obtener información detallada, consulte la **Evidencia de Cobertura 2021** del plan UnitedHealthcare® Senior Care Options. La **Evidencia de Cobertura** es el documento con la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos. Encontrará una copia de la **Evidencia de Cobertura** en nuestro sitio web en www.myuhc.com/CommunityPlan. Si lo prefiere, puede llamar a Servicio al Cliente para pedir que se le envíe por correo una **Evidencia de Cobertura**.

Visite nuestro Sitio Web

También puede visitar nuestro sitio web en www.myuhc.com/CommunityPlan. Recuerde que nuestro sitio web tiene la información más actualizada de nuestra red de proveedores (**Directorio de Proveedores**) y de nuestra Lista de Medicamentos Cubiertos (**Formulario o Lista de Medicamentos**).

SECCIÓN 5.2 Cómo Obtener Ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

Llame al 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://es.medicare.gov>). En este sitio encontrará información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para que pueda comparar los planes de salud de Medicare. Use el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web del programa para encontrar información sobre los planes disponibles en su área. (Para ver la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare).

Lea Medicare y Usted 2021

Le conviene leer el manual **Medicare y Usted 2021**. Es una publicación que se envía por correo cada otoño a las personas inscritas en Medicare. Incluye un resumen de beneficios, derechos y protecciones de Medicare, además de respuestas a preguntas frecuentes sobre Medicare. Si usted no tiene una copia de este manual, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (<https://es.medicare.gov>) o llame 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 5.3 Cómo Obtener Ayuda del Programa MassHealth (Medicaid)

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

Servicio al Cliente de UnitedHealthcare® Senior Care Options:



Llame al **1-888-867-5511**

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. El Servicio al Cliente también ofrece servicios gratuitos de intérpretes de idiomas para personas que no hablan inglés.

TTY 711

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana.



Escriba a **P.O. Box 30770**
Salt Lake City, UT 84130-0770



Sitio web **www.myuhc.com/CommunityPlan**