

<Fecha>

<Nombre>

<Dirección>

<Ciudad>, <Estado> <Código Postal>

Cambios en su plan de salud 2023

Estimado(a) <Nombre del afiliado>:

En octubre, le enviamos una carta para informarle que todos los planes Cal MediConnect, incluido <nombre del plan CMC>, van a cambiar el 1 de enero de 2023. Con el plan Medicare Medi-Cal ("Medi-Medi" plan) llamado <nombre del EAE D-SNP> obtendrá los beneficios de Medicare. Se combinará con su plan Medi-Cal correspondiente para proporcionar y combinar sus beneficios de Medicare y Medi-Cal y los medicamentos recetados de Medicare en **un solo** plan.

A partir del 1 de enero de 2023, estará en <nombre del EAE D-SNP>, a menos que haga otra elección.

<Nombre de marca específica del plan EAE D-SNP> es muy similar a su actual plan Cal MediConnect. Con <nombre de marca específica del plan EAE D-SNP>, seguirá teniendo un <coordinador de cuidados o un término similar específico del plan> de <nombre de marca específica del plan EAE D-SNP> para obtener ayuda para sus necesidades. **No se producirá ningún tipo de interrupción en su cobertura.**

<los planes deben elegir una de las tres opciones siguientes:>

[Insértese si procede: <Puede mantener a su médico de atención primaria (PCP) para sus necesidades de atención médica con <Nombre de EAE D-SNP>].

[Insértese si procede: Su médico de atención primaria (PCP), [inserte el nombre del PCP], no trabaja con [nombre del EAE D-SNP]. Es posible que pueda mantener a su PCP durante 12 meses. [Nombre del EAE D-SNP] puede ayudarle a encontrar un nuevo PCP de su agrado si su PCP no se une a la red de su nuevo plan. Para obtener ayuda, llame al <Número de atención al cliente de EAE D-SNP>.]

[Insértese si procede: Para preguntar si su PCP u otros proveedores están en nuestra red, llame a su <coordinador de cuidados o término similar específico del plan> de <Nombre del plan CMC>.]

Si tiene preguntas sobre esta carta, llámenos al número de teléfono <D-SNP/MCP> (TTY: <Número TTY de EAE D-SNP/MCP>). Podemos brindarle ayuda en su idioma.

Para obtener más información, lea la *Notificación de información adicional*. La notificación le llegó junto con esta carta.

Lea lo siguiente para obtener más información sobre <EAE D-SNP> y otras opciones para usted.

¿Qué servicios cubrirá mi plan Medicare-Medi-Cal?

Su plan Medicare Medi-Cal cubrirá muchos de los beneficios de Medicare y Medi-Cal que recibe ahora, lo que incluye lo siguiente:

- Todos los servicios cubiertos por Medicare, incluidos médicos, hospitales, laboratorios y radiografías
- Tendrá acceso a una red de proveedores que incluye muchos de los proveedores de su plan actual
- Medicamentos recetados cubiertos por Medicare
- Coordinación de los servicios que recibe ahora o que podría necesitar

- Transporte a los servicios médicos
- Atención geriátrica a domicilio
- Servicios comunitarios para adultos (CBAS)
- Suministros médicos
- Equipo médico duradero (DME)
- <Los planes incluyen beneficios complementarios y/o apoyos comunitarios>

¿Cómo me afectará este cambio?

- No tendrá que pagar una prima ni pagar por las visitas al médico ni otros cuidados médicos si su proveedor trabaja con nuestro plan de salud. Para obtener más información sobre los costos de sus medicamentos recetados, llame a [nombre y número del EAE D-SNP].
- Cada plan de salud tiene una red de proveedores, como médicos y hospitales, que le prestan servicios de atención sanitaria. Si sus proveedores no están en la red del plan, su plan de salud puede trabajar con su proveedor durante 12 meses. Su plan puede ayudarle a encontrar un nuevo proveedor de su agrado si su proveedor no se une a la red de su plan de salud.

¿Qué es lo que no cambia?

- Servicios de apoyo a domicilio (IHSS) prestados a través del Programa IHSS
- Servicios especializados de salud mental o de trastornos por consumo de sustancias a los que accede a través del programa Medi-Cal Specialty Mental Health Services (SMHS) en su condado

¿Cómo colaboran <nombre del EAE D-SNP> y Medi-Cal?

<Nombre del EAE D-SNP> es un plan Medicare Medi-Cal. Con <Nombre del EAE D-SNP> obtendrá los beneficios de Medicare y en combinación con su plan Medi-Cal equivalente para proporcionar y combinar sus beneficios de Medi-Cal bajo **un solo** plan <nombre del EAE D-SNP nombre>.

Con el plan Medicare Medi-Cal se combina la atención a las personas que tienen **tanto** Medicare como Medi-Cal. El plan Medicare Medi-Cal ofrece una red de proveedores y farmacias para proporcionarle los servicios de Medicare y Medi-Cal y los medicamentos recetados de Medicare en **un solo** plan [nombre del EAE D-SNP].

El plan Medicare Medi-Cal le ofrece los mismos servicios de los que usted disfruta ahora en <nombre del Plan CMC>. Seguirá teniendo un <coordinador de cuidados o un equipo de cuidados o de otro término específico del D-SNP> de <nombre del EAE D-SNP> que le ayudará a obtener todos los servicios que necesite.

¿Qué tengo que hacer para unirme a <EAE D-SNP>?

No tiene que hacer nada. La inscripción o registración se hace automáticamente. Su nueva cobertura comenzará el 1 de enero de 2023.

¿Tengo opciones de cobertura?

Sí. Tiene cinco [Condado de Orange: sustituir por "cuatro"] opciones de cobertura. Si quiere informarse con detalle de sus opciones, consulte la lista de números de teléfono que figura en el cuadro al final de esta carta. Aquí tiene sus cinco [Condado de Orange: sustituir por "cuatro"] opciones:

Opción 1: Mantener [nombre del EAE D-SNP].

Se le inscribirá automáticamente en el plan Medicare Medi-Cal ofrecido por [nombre del EAE D-SNP]. Este plan Medicare Medi-Cal comenzará el 1 de enero de 2023. No necesita hacer nada.

El plan Medicare Medi-Cal:

- Cubrirá todos los beneficios actuales de Medicare y muchos de los de Medi-Cal, como, por ejemplo, los medicamentos recetados
- Puede ofrecer coberturas adicionales, por ejemplo, para visión, audición u odontología
- Dispone de una red de médicos y otros proveedores para atenderle

[eliminar para el Condado de Orange y reenumerar las opciones posteriores]

Opción 2: Afiliarse a un plan de salud diferente que combine su cobertura de Medicare y Medi-Cal.

Elija de la lista de planes de su condado que combinan Medicare y Medi-Cal. La lista acompaña esta carta. Puede llamar a otros planes para obtener más información y puede llamar directamente al plan que elija para inscribirse. Estos planes trabajan directamente con el Health Plan of San Mateo para la combinación de sus beneficios e inscripción en Medi-Cal.

Los planes Medicare Medi-Cal de la lista:

- Cubrirán todo sus beneficios de Medicare, incluida la Parte D de Medicare, y muchos beneficios de Medi-Cal, como los medicamentos recetados
- Pueden ofrecer una cobertura adicional, como para visión, audición u odontología
- Tienen una red de médicos y otros proveedores a los que puede acudir para recibir atención

Para obtener más información sobre los planes Medicare Medi-Cal en su condado, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048), las 24 horas del día, los 7 días de la semana y pregunte por los planes de necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP). O entre en www.Medicare.gov.

Opción 3: Afíliese a un plan de salud Medicare Advantage.

Planes Medicare Advantage:

- Cubren todos los servicios que cubre Original Medicare
- Pueden ofrecer una cobertura adicional, como para visión, audición u odontología
- Quizás **no** se combinen con su plan Medi-Cal.

Recuerde que si decide inscribirse en un plan Medicare Advantage:

- Su plan Medi-Cal puede cambiar.
- Si el plan Medicare Advantage no ofrece también un plan Medi-Cal, puede inscribirse en cualquier plan Medi-Cal de su condado.
- Si el plan Medicare Advantage tiene un plan Medi-Cal equivalente en su condado, se le inscribirá en ese plan Medi-Cal.

Para inscribirse en un plan Medicare Advantage, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. O entre en www.Medicare.gov.

Opción 4: Puede cambiarse a Original Medicare (a veces denominado pago por servicio).

- El gobierno federal gestiona Original Medicare.
- Si elige Original Medicare y no elige un plan de medicamentos recetados de la Parte D antes del 31 de diciembre, Medicare le inscribirá en un plan de medicamentos recetados de la Parte D por separado. Le enviarán una carta indicándole el nombre de su nuevo plan de medicamentos.
- Si elige Original Medicare, su plan Medi-Cal será <Nombre del MCP del Plan CMC>.

Para cambiar a Original Medicare, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: 1-877-486-2048), las 24 horas del día, los 7 días de la semana o entre en www.Medicare.gov.

Opción 5: Si califica, puede inscribirse en el Programa All-Inclusive Care for the Elderly (PACE).

PACE cubrirá sus beneficios de Medicare y Medi-Cal, incluidos los medicamentos recetados. Se coordinarán su asistencia sanitaria, su atención domiciliaria, su transporte y su atención dental. En PACE también se ofrecen centros sociales y gimnasios para adultos mayores. Si decide inscribirse en un plan PACE, su plan Medi-Cal y el plan Medicare Advantage cambiarán, y sus proveedores pueden cambiar.

Para averiguar si PACE está disponible en su condado o para obtener más información sobre PACE, entre en www.CalPACE.org.

¿Tiene alguna pregunta?

Encuentre la información de contacto para sus preguntas en la siguiente página.

<Los planes pueden incluir palabras de agradecimiento al inscrito por su afiliación y/o palabras de disculpa por cualquier inconveniente.>

¿A quién puedo dirigirme si tengo preguntas?

Si desea:	Contacto:
Preguntar sobre sus servicios de Medicare y Medi-Cal proporcionados por <nombre del plan CMC>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Llame a los Servicios para afiliados de <nombre de CMC> al <número gratuito>, <días y horas de funcionamiento> ▪ Llame al <número>, (TTY: <número>) de manera gratuita ▪ Entre en <dirección web>
Preguntar si sus médicos están en la red del nuevo plan de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Llame a los Servicios para afiliados de <nombre de EAE D-SNP> al <número gratuito>, <días y horas de funcionamiento> ▪ Llame al <número> (TTY: <número>) de manera gratuita ▪ Entre en <dirección web>
Hacer una pregunta sobre Medicare	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) (TTY: <número>)
Hablar gratuitamente con un asesor de seguros médicos sobre estos cambios y sus opciones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Llame al California Health Insurance Counseling & Advocacy Program (HICAP) al 1-800-434-0222 ▪ TTY: 711 ▪ Llame al Programa Medicare Medi-Cal Ombudsman (también conocido como Cal MediConnect Ombudsman) al 1-855-501-3077. El plan Cal MediConnect es otro nombre para su plan actual. El Ombudsman ayuda con las quejas, reclamaciones y preocupaciones de forma gratuita. No forma parte de su plan de salud.
Hacer una pregunta sobre Medi-Cal o sus opciones de plan Medi-Cal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ [Solo para los planes que no son del COHS: nombre del plan que no es del COHS, número de teléfono y número de TTY] ▪ [Nombre del plan COHS, número de teléfono y número TTY] ▪ Llame a la línea de ayuda de Medi-Cal al 1-800-541-5555, de lunes a viernes, excepto los días feriados nacionales, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. ▪ Llame al Department of Health Care Services (DHCS), Oficina del Ombudsman al 1-888-452-8609 (TTY: 711) de lunes a viernes, excepto los días feriados estatales, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Si desea:	Contacto:
<p>Obtener ayuda con los problemas y las quejas del plan de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Llame a los Servicios para afiliados de <nombre de CMC> al <número gratuito>, <días y horas de funcionamiento> ▪ Llame al <número> (TTY: <número>) de manera gratuita ▪ Entre en <dirección web> ▪ Llame al Programa Medicare Medi-Cal Ombudsman (también conocido como Cal MediConnect Ombudsman) al 1-855-501-3077. El plan Cal MediConnect es otro nombre para su plan ▪ Llame a Health Consumer Alliance al 1-888-804-3536. O entre en www.healthconsumer.org.
<p>Obtener más información sobre mis opciones de planes Medicare y Medi-Cal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Junto con esta carta se incluye una lista de los planes Medicare Medi-Cal disponibles en su condado. ▪ Visite Medicare.gov o consulte su manual de Medicare & You para obtener una lista de todos los planes de salud y de medicamentos de Medicare en su área. ▪ Entre en MyCareMyChoice.org para comparar las diferentes opciones de Medicare. Es una herramienta solo para personas con Medicare y Medi-Cal.

Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-877-555-5555 de manera gratuita.

ATENCIÓN: Si habla otro idioma diferente al inglés, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. Llame al 1-800-555-5555 (TTY: 1-877-555-5555).