

2 de octubre de 2022

<Nombre>

<Dirección>

<Ciudad>, <Estado> <Código Postal>

Cambios en su plan de salud 2023

Estimado(a) <Nombre>:

<El nombre del Plan CMC> va a cambiar a <nombre de la marca específica del plan EAE D-SNP> el 1 de enero de 2023. A menos que cambie de plan, con <nombre de la marca específica del Plan EAE D-SNP> obtendrá los beneficios de Medicare. Se combinará con su plan Medi-Cal Managed Care correspondiente para proporcionar y combinar sus servicios de Medicare y Medi-Cal y los medicamentos recetados de Medicare a través de **una** organización [*Opcional insertar <Nombre comercial de la organización o nombre de la organización matriz>*] para combinar sus beneficios. El conjunto de estos planes se llama plan Medicare Medi-Cal ("Medi-Medi"). Conservará todos los beneficios de Medicare y Medi-Cal. **No se producirá ningún tipo de interrupción en la cobertura.** Si quiere cambiar de plan y elegir otro plan de salud Medicare, consulte las opciones en las páginas 2 a 4.

Se le inscribirá automáticamente en <nombre de marca específica del plan EAE D-SNP> y no tendrá que hacer nada para mantener estos servicios.

El <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 tendrá que pagar una prima, ni pagar por las visitas al médico u otros cuidados médicos si acude a un proveedor cubierto por nuestro plan de salud. Para más información sobre los costos de sus medicamentos recetados, llame a su <coordinador de cuidados o término similar específico del plan> de <nombre de marca específica del plan>.

<Los planes deben elegir una de las siguientes opciones>

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

[Insértese si procede: Su médico de atención primaria (PCP), [nombre del PCP], no estará en nuestra red en 2023. Es posible que pueda mantener su PCP durante un máximo de 12 meses. [Nombre de la marca específica del plan EAE D-SNP] puede ayudarle a encontrar un nuevo PCP que le guste si su PCP no se une a nuestra red. Para obtener ayuda, llame al <Número de atención al cliente de EAE DSNP>.]

[Insértese si procede: Para preguntar si su PCP u otros proveedores están en nuestra red en 2023, llame al <coordinador de cuidados o término similar específico del plan> de [nombre de la marca específica del plan EAE D-SNP].

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

Consulte a continuación para obtener más información sobre <nombre de la marca específica del plan EAE D-SNP> y otras opciones para usted.

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

[Nombre de la marca específica del plan EAE D-SNP] cubrirá muchos de los beneficios de Medicare y Medi-Cal que usted recibe ahora, incluyendo:

- Todos los servicios cubiertos por Medicare, incluidos médicos, hospitales, laboratorios y radiografías
- Acceso a una red de proveedores que incluye muchos de los proveedores de su plan actual
- Medicamentos recetados cubiertos por Medicare
- Combinación de los servicios que recibe ahora o que podría necesitar
- Transporte a los servicios médicos
- Suministros médicos
- Equipo médico duradero (DME)
- Atención geriátrica a domicilio
- Servicios comunitarios para adultos (CBAS)
- <Los planes incluyen beneficios complementarios y/o apoyos comunitarios>

En diciembre, <nombre específico del plan EAE D-SNP> le enviará un nuevo kit de afiliado. **Su kit incluirá lo siguiente:**

- Una carta de bienvenida
- Un resumen de los beneficios de Medicare y Medi-Cal
- *[inserte <Lista de medicamentos cubiertos> o <Instrucciones para obtener la lista de medicamentos cubiertos en línea o para solicitar una copia impresa >]*
- *[inserte <Directorio de proveedores y farmacias> o <Instrucciones para obtener el directorio de proveedores y farmacias en línea o para solicitar una copia impresa >]*
- *[si se incluye en el kit de nuevo afiliado, inserte la <tarjeta ID de afiliado>]*
- *[si se incluye en el kit para nuevos afiliados, inserte <Manual para afiliados>] o <Instrucciones para obtener el Manual para afiliados en línea o para solicitar una copia impresa.>*
- [Opcional: hacer un listado de otros materiales (ejemplo: Formulario HRA, catálogo OTC, etc.)]

No se producirá ningún tipo de interrupción en la cobertura. Se le inscribirá automáticamente en un plan Medicare Medi-Cal ofrecido por <nombre específico del plan de EAE D-SNP>. No tiene que hacer nada si desea unirse a este plan. Si desea cambiar de planes, consulte las siguientes opciones.

También debe leer la *Notificación de Información Adicional*. La notificación le llegó junto con esta carta.

Si tiene preguntas, puede ponerse en contacto con <Nombre específico del plan EAE D-SNP>, <Número>, <dirección web>

- <Llame a <Servicios para afiliados> <de EAE D-SNP> al <número de teléfono gratuito>, <días y horas de funcionamiento>
- Llame al <número> gratuito (TTY: <número>)
- Entre en la <dirección web>

Al final de esta carta, le indicamos a quién debe dirigirse si tiene preguntas sobre Medicare o Medi-Cal.

¿Tengo opciones de cobertura?

Sí. Tiene cinco [Condado de Orange: por favor, sustituya 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: por favor, sustituya por "cuatro"] opciones:

Opción 1: Mantener [nombre de la marca específica del plan EAE D-SNP].

Se le inscribirá automáticamente en el plan Medicare Medi-Cal ofrecido por [nombre de la marca específica del plan 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 de Medicare, incluida la Parte D de Medicare, y muchos beneficios de Medi-Cal, como los medicamentos recetados
- Puede ofrecer una cobertura adicional, 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 llegó junto con esta carta. Puede llamar a otros planes para obtener más información y puede llamar directamente al plan que elija para inscribirse.

Los planes Medicare Medi-Cal de la lista:

- Cubrirá todo sus beneficios de Medicare, incluida la Parte D de Medicare, y muchos beneficios de Medi-Cal, como los medicamentos recetados
- Puede ofrecer una cobertura adicional, por ejemplo, para visión, audición u odontología
- Tiene 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 para necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNPs). O entre en www.Medicare.gov.

Para obtener más información sobre los planes Medi-Cal en su condado, llame a Health Care Options al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. o visite el sitio web de Health Care Options en www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

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

Planes Medicare Advantage:

- Cubre todos los servicios que cubre Original Medicare
- Puede ofrecer una cobertura adicional, por ejemplo, para visión, audición u odontología
- Quizás **no** se combine con su plan Medi-Cal

Recuerde: 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.

Para obtener más información sobre los planes Medi-Cal en su condado, llame a Health Care Options al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. o visite el sitio web de Health Care Options en www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

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

- El gobierno federal gestiona Original Medicare (a veces llamado cobertura de pago por servicio).
- 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 Plan MCP>.
- También puede cambiar su plan Medi-Cal.

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 visite www.Medicare.gov.

Para obtener más información sobre los planes Medi-Cal en su condado, llame a Health Care Options al 1-800-430-3003 (TTY: 1-800-430-7077), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. o visite el sitio web de Health Care Options en www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

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

PACE cubrirá los beneficios de Medicare y Medi-Cal, incluidos los medicamentos recetados. En PACE se combinarán el cuidado de su salud, el cuidado en el hogar, el transporte y la atención dental. PACE también ofrece 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 más información sobre PACE, entre en www.CalPACE.org. O llame a Health Care Options de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m. al 1-800-430-3003 (TTY 1-800-430-7077). O entre en Health Care Options en www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Desde el **15 de octubre** hasta el **7 de diciembre**, puede cambiar su plan Medicare o elegir Original Medicare para la cobertura que comienza el 1 de enero de 2023. Puede elegir la cobertura de medicamentos recetados de Medicare para el próximo año.

Tiene hasta el **31 de marzo de 2023**, 3 meses después de que comience su cobertura en <nombre de EAE D-SNP> para hacer una elección diferente de Medicare. Como tiene Medi-Cal, puede tener otras oportunidades de inscribirse en otro plan de salud o de medicamentos de Medicare. Si se inscribe en un nuevo plan Medicare después del **31 de diciembre de 2022**, su cobertura en el nuevo plan no empezará hasta el mes siguiente a la elección del nuevo plan Medicare.

También puede elegir Original Medicare e inscribirse en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado.

Como tiene Medi-Cal, también puede cambiar la forma de obtener Medicare una vez durante cada uno de estos períodos:

- enero-marzo
- abril-junio
- julio-septiembre

Puede haber otras situaciones en las que pueda realizar un cambio en nuestra inscripción.

Si quiere obtener más información o hacer un cambio, 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 visite www.Medicare.gov.

¿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 acerca de los servicios de Medicare y Medi-Cal que proporciona <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 gratuito> (TTY: <número>) ▪ Entre en la <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 gratuito> (TTY: <número>) ▪ Entre en la <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 MediConnect Ombudsman) al 1-855-501-3077. El plan Cal MediConnect es otro nombre para su plan. El Ombudsman ayuda con las quejas, reclamaciones y preocupaciones de forma gratuita. No forma parte de su plan de salud.

Si desea:	Contacto:
<p>Hacer una pregunta sobre Medi-Cal o sus opciones de plan Medi-Cal</p>	<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 Health Care Options 1-844-580-7272 (TTY:1-800-430-7077) ▪ 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. y 5:00 p.m.
<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 gratuito> (TTY: <número>) ▪ Entre en la <dirección web> ▪ Llame al Programa Medicare Medi-Cal Ombudsman (también conocido como Cal MediConnect Ombudsman) al 1-855-501-3077 (TTY: <número>) ▪ Llame a Health Consumer Alliance al 1-888-804-3536 o entre en www.healthconsumer.org.

Si desea:	Contacto:
<p>Obtener más información sobre mis opciones de planes de Medicare y Medi-Cal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Junto con esta carta se incluye una lista de los planes de Medicare Medi-Cal disponibles en su condado. ▪ Visite Medicare.gov o consulte su manual 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 <número> de manera gratuita.

ATENCIÓN: Si habla [insertar idioma], tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. Llame al 1-XXX-XXX-XXXX (TTY: 1-XXX-XXX-XXXX).

[ID del material]