

**Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ofrecido por
Health Net Community Solutions, Inc.**

Aviso anual de cambios para 2020

Introducción

Actualmente está inscrito como afiliado de Health Net Cal MediConnect. El próximo año, se aplicarán algunos cambios en los beneficios, la cobertura, las normas y los costos del plan. Este *Aviso anual de cambios* le informa las modificaciones y los sitios en que podrá encontrar más información sobre ellas. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del afiliado*.

Índice

A. Descargos de responsabilidad	3
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año.....	3
B1. Otros recursos	4
B2. Información sobre Health Net Cal MediConnect.....	5
B3. Cosas importantes para hacer:.....	6
C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red.....	8
D. Cambios en los beneficios y los costos para el próximo año	9
D1. Cambios en los beneficios y los costos para los servicios médicos.....	9
D2. Cambios en la cobertura para medicamentos con receta	11
D3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”	13
D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura en situaciones catastróficas”	15
E. Cambios administrativos.....	15



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

F. Cómo elegir un plan	15
F1. Cómo permanecer en nuestro plan.....	15
F2. Cómo cambiar de plan	16
G. Cómo obtener ayuda	19
G1. Cómo obtener ayuda de Health Net Cal MediConnect	19
G2. Cómo obtener ayuda del agente de inscripciones del estado.....	19
G3. Cómo obtener ayuda del Programa de Defensoría de Cal MediConnect	20
G4. Cómo obtener ayuda del Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros de Salud	20
G5. Cómo obtener ayuda de Medicare	20
G6. Cómo obtener ayuda del Departamento de Atención Médica Administrada de California	21



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

A. Descargos de responsabilidad

- ❖ Esta no es una lista completa. La información sobre beneficios es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, póngase en contacto con el plan o lea el Manual del afiliado de Health Net Cal MediConnect.
-

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

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, puede abandonar el plan. Para obtener más información, consulte la Sección F2.

Si decide abandonar Health Net Cal MediConnect, su membresía finalizará el último día del mes en que se realizó su solicitud.

Si abandona nuestro plan, seguirá formando parte de los programas de Medicare y Medi-Cal mientras siga siendo elegible.

- Podrá elegir cómo obtener sus beneficios de Medicare (puede consultar sus opciones en la página 16).
- Seguirá inscrito en *Health Net Community Solutions, Inc.* para sus beneficios de Medi-Cal, a menos que elija un único plan diferente de Medi-Cal (consulte la página 18 para obtener más información).



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

B1. Otros recursos

- **ATENCIÓN:** si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- **PAALALA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulong sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3572 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- **XIN LU'U Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3572 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.

• **تنبيه:** إذا كنت تتحدث العربية، تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجانًا. يُرجى الاتصال بالرقم 1-855-464-3572 (TTY: 711)، من الساعة 8:00 صباحًا حتى 8:00 مساءً، من يوم الاثنين إلى الجمعة، وللاتصال في غير أوقات الدوام الرسمي، أيام الأجازات والعطلات، يمكنك ترك رسالة. سنرد على مكالمتك في يوم العمل التالي. هذه المكالمة مجانية.

- Puede obtener este Aviso anual de cambios gratis en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis.



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

- Si desea que Servicios para afiliados envíe sus documentos de afiliado en otros formatos a partir de ahora, como braille o letra grande, o en un idioma que no sea inglés, póngase en contacto con nosotros al número de teléfono que figura abajo. Dígale a Servicios para afiliados que desea recibir sus documentos siempre en otro formato o idioma.

B2. Información sobre Health Net Cal MediConnect

- Health Net Community Solutions, Inc. es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para proporcionar beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- La cobertura de Health Net Cal MediConnect es una cobertura de salud calificada denominada “cobertura esencial mínima”. Cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Atención de Salud Asequible (por sus siglas en inglés, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (por sus siglas en inglés, IRS) en <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families> para obtener más información sobre la condición de responsabilidad compartida individual.
- Health Net Cal MediConnect es ofrecido por *Health Net Community Solutions, Inc.* Cuando en este *Aviso anual de cambios* se menciona “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, se hace referencia a *Health Net Community Solutions, Inc.* Cuando dice “el plan” o “nuestro plan”, se hace referencia a Health Net Cal MediConnect.



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

B3. Cosas importantes para hacer:

- **Verifique si hay algún cambio en nuestros beneficios y los costos que puedan afectarlo.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usa?
 - Es importante que revise los cambios de beneficios y costos para asegurarse de que satisfagan sus necesidades el próximo año.
 - Consulte las Secciones D y E para obtener información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.

- **Verifique si hay algún cambio en nuestra cobertura para medicamentos con receta que pueda afectarlo.**
 - ¿Sus medicamentos estarán cubiertos? ¿Están en un nivel de costo compartido diferente? ¿Puede continuar usando las mismas farmacias?
 - Es importante que revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura para medicamentos satisfaga sus necesidades el próximo año.
 - Consulte la Sección D2 para obtener información acerca de nuestra cobertura para medicamentos.
 - Es posible que los costos de sus medicamentos hayan aumentado en comparación con el año pasado.
 - Hable con su médico sobre las alternativas de menor costo que pueden estar disponibles para usted. Esto podría ayudarle a ahorrar en los costos que paga de su bolsillo durante todo el año.
 - Para obtener más información sobre los precios de los medicamentos, visite <https://go.medicare.gov/drugprices>. Estos cuadros destacan qué fabricantes han aumentado sus precios y también muestran otra información sobre los precios de los medicamentos de año a año.
 - Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

- **Consulte para saber si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Están sus médicos, incluidos los especialistas que consulta regularmente, en nuestra red? ¿Qué sucede con su farmacia? ¿Qué pasa con los hospitales u otros proveedores que usa?
 - Consulte la Sección C para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en sus costos generales en el plan.**
 - ¿Cuánto pagará de su bolsillo por los servicios y medicamentos con receta que usa regularmente?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho con nuestro plan.**

Si decide quedarse con Health Net Cal MediConnect:

Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil, no tiene que hacer nada. Si no realiza cambios, automáticamente seguirá inscrito en nuestro plan.

Si decide cambiar de planes:

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la Sección F2 para obtener más información). Si se inscribe en un plan nuevo, su cobertura nueva comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la Sección F2, en la página 16, para obtener más información sobre las opciones a su disposición.



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

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

Nuestras redes de proveedores y farmacias cambiaron para el año 2020.

Le recomendamos que **revise nuestro *Directorio de proveedores y farmacias actual*** para verificar si sus proveedores o farmacias aún se encuentran en nuestra red. Puede encontrar un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web en mmp.healthnetcalifornia.com/findadoctor. También puede llamar a Servicios para afiliados al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, para obtener información actualizada de los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias*.

Es importante que sepa que también podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de nuestro *Manual del afiliado*.



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

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

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

Nuestra cobertura para ciertos servicios médicos y lo que usted paga por estos servicios médicos cubiertos cambiarán el próximo año. La siguiente tabla describe estos cambios.

	2019 (este año)	2020 (el próximo año)
Beneficio de acondicionamiento físico	El beneficio de acondicionamiento físico no está cubierto.	Se puede requerir autorización previa (aprobación por adelantado). Póngase en contacto con el plan para obtener más información. Usted paga un copago de \$0 . Los afiliados tienen cobertura para una membresía básica de acondicionamiento físico en un centro de acondicionamiento físico participante o un programa de acondicionamiento físico en el hogar.



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

	2019 (este año)	2020 (el próximo año)
Servicios del programa de tratamiento de opiáceos	Los servicios de tratamiento de opiáceos no están cubiertos como un beneficio separado. Algunos servicios para el tratamiento del uso de opiáceos estaban cubiertos por sus beneficios de abuso de sustancias.	<p>Se puede requerir autorización previa (aprobación por adelantado). Póngase en contacto con el plan para obtener más información.</p> <p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>El plan pagará los siguientes servicios para tratar el trastorno de uso de opiáceos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (por sus siglas en inglés, FDA) y, si corresponde, el control y la administración de estos medicamentos. • Asesoramiento sobre el abuso de sustancias. • Terapia individual y grupal. • Pruebas de drogas o sustancias químicas en el cuerpo (pruebas de toxicología).



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

D2. Cambios en la cobertura para medicamentos con receta

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Puede encontrar una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada en nuestro sitio web en mmp.healthnetcalifornia.com/formulary. También puede llamar a Servicios para afiliados al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, para obtener información actualizada sobre medicamentos o para solicitarnos que le enviemos una *Lista de medicamentos cubiertos*.

La *Lista de medicamentos cubiertos* también se denomina “Lista de medicamentos”.

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluidos los cambios en los medicamentos que cubrimos y en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos.

Revise la Lista de medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año** y para saber si habrá alguna restricción.

Si resulta afectado por algún cambio en la cobertura para medicamentos, le recomendamos que haga lo siguiente:

- Trabaje con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
 - Puede llamar a Servicios para afiliados al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección médica.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda funcionar en su caso.
- Le pida al plan que cubra un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal del medicamento será para hasta 30 días en una farmacia minorista y para hasta 31 días en una farmacia de atención a largo plazo. (Para obtener más información sobre los casos en que puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte el Capítulo 5 del *Manual del afiliado*).



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

- Cuando obtiene un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se agote su suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente cubierto por el plan o solicitarle al plan que realice una excepción en su caso y que cubra su medicamento actual.
 - Si ha estado en el plan durante más de 90 días y vive en un centro de atención a largo plazo, cubriremos un suministro para 31 días por única vez, o menos si su receta está indicada para menos días. Esto es complementario al suministro de transición para atención a largo plazo.
 - Si se traslada de un centro de atención a largo plazo o de una estadía en el hospital a su hogar, cubriremos un suministro para 30 días, o menos si su receta está indicada por menos días (en este caso, permitiremos múltiples surtidos para proporcionar un suministro del medicamento para un total de 30 días como máximo).
 - Si se traslada de su hogar o de una estadía en el hospital a un centro de atención a largo plazo, cubriremos un suministro para 31 días, o menos si su receta está indicada por menos días (en este caso, permitiremos múltiples surtidos para proporcionar un suministro del medicamento para un total de 31 días como máximo). Debe obtener el medicamento con receta en una farmacia de la red.

Algunas excepciones de la Lista de medicamentos aún se cubrirán el próximo año.

Cambios en los costos de los medicamentos con receta

Existen dos etapas de pago para la cobertura para medicamentos con receta de la Parte D de Medicare en Health Net Cal MediConnect. El monto que paga por un medicamento depende de la etapa en que se encuentre en el momento que obtenga un medicamento con receta o un resurtido. Estas son las dos etapas:



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

<p style="text-align: center;">Etapa 1 Etapa de cobertura inicial</p>	<p style="text-align: center;">Etapa 2 Etapa de cobertura en situaciones catastróficas</p>
<p>Durante esta etapa, el plan paga una parte de los costos de los medicamentos y usted paga su parte. Su parte se denomina copago.</p> <p>Comienza esta etapa cuando obtiene el primer medicamento con receta del año.</p>	<p>Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de los medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2020.</p> <p>Comienza esta etapa cuando ha pagado cierto monto de los costos que paga de su bolsillo.</p>

La Etapa de cobertura inicial termina cuando el total de los costos que paga de su bolsillo alcanza los \$6,350. En ese punto, comienza la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. El plan cubre todos los costos de los medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Consulte el Capítulo 6 de su *Manual del afiliado* para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos con receta.

D3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”

Durante la Etapa de cobertura inicial, el plan paga una parte del costo de sus medicamentos con receta cubiertos y usted paga su parte. Su parte se denomina copago. El copago depende del nivel de costo compartido en que se encuentra el medicamento y dónde lo obtuvo. Cada vez que obtiene un medicamento con receta, pagará un copago. Si el costo del medicamento cubierto es menor que el copago, pagará el precio inferior.

Cambiamos algunos de los medicamentos de la Lista de medicamentos a un nivel de medicamentos más bajo o más alto. Si sus medicamentos pasan de un nivel a otro, esto podría afectar su copago. Para saber si sus medicamentos estarán en un nivel diferente, búsquelos en la Lista de medicamentos.

La tabla que se encuentra a continuación muestra los costos de sus medicamentos en cada uno de nuestros tres niveles de medicamentos. Estos montos se aplican **solo** durante el tiempo que se encuentre en la Etapa de cobertura inicial.



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

	2019 (este año)	2020 (el próximo año)
<p>Medicamentos del Nivel 1</p> <p>(Los medicamentos del Nivel 1 tienen un copago más bajo. Son medicamentos genéricos).</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 que se obtiene en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 - \$3.40 por medicamento con receta.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 - \$3.60 por medicamento con receta.</p>
<p>Medicamentos del Nivel 2</p> <p>(Los medicamentos del Nivel 2 tienen un copago más alto. Son medicamentos de marca).</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 2 que se obtiene en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 - \$8.50 por medicamento con receta.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 - \$8.95 por medicamento con receta.</p>
<p>Medicamentos del Nivel 3</p> <p>(Los medicamentos del Nivel 3 son medicamentos con receta y de venta libre que cubre Medi-Cal).</p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 3 que se obtiene en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por medicamento con receta.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por medicamento con receta.</p>

La Etapa de cobertura inicial finaliza cuando el total de los costos que paga de su bolsillo alcanza los \$6,350. En ese punto comienza la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. El plan cubre todos los costos de los medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Consulte el Capítulo 6 de su *Manual del afiliado* para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos con receta.



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura en situaciones catastróficas”

Cuando alcanza el límite de costos de su bolsillo de \$6,350 por sus medicamentos con receta, comienza la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Usted permanecerá en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas hasta el final del año calendario.

E. Cambios administrativos

Los cambios administrativos no afectan su cobertura ni sus costos. Lea a continuación para obtener más información sobre estos cambios.

	2019 (este año)	2020 (el próximo año)
Límite de días del suministro para algunos medicamentos	En 2019, puede obtener un suministro para 90 días como máximo por surtido para la mayoría de los medicamentos.	En 2020, algunos medicamentos estarán limitados a un suministro para 30 días por surtido. Consulte la Lista de medicamentos. Los medicamentos que tienen un límite del suministro de 30 días tendrán un código NDS (Suministro no extendido) a su lado.

F. Cómo elegir un plan

F1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que siga siendo afiliado el próximo año.

No es necesario que siga ningún paso para permanecer en nuestro plan de salud. Si no se inscribe en un Cal MediConnect Plan diferente, cambia a un Medicare Advantage Plan o cambia a Original Medicare, automáticamente estará inscrito como afiliado de nuestro plan para 2020.



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

F2. Cómo cambiar de plan

Puede finalizar su membresía en cualquier momento durante el año si se inscribe en otro Medicare Advantage Plan, se inscribe en otro Cal MediConnect Plan o si cambia a Original Medicare.

Cómo obtener los servicios de Medicare

Tendrá tres opciones para obtener los servicios de Medicare. Al seleccionar una de estas opciones, automáticamente cancelará su membresía en nuestro Cal MediConnect Plan:

<p>1. Puede cambiarse a:</p> <p>Un plan de salud de Medicare, como un Medicare Advantage Plan o, si cumple los requisitos de elegibilidad y vive dentro del área de servicio, un Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (por sus siglas en inglés, PACE)</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Para consultas sobre PACE, llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros de Salud (por sus siglas en inglés, HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite https://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Automáticamente se cancelará su membresía en Health Net Cal MediConnect cuando comience la cobertura del nuevo plan.</p>
--	---



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

<p>2. Puede cambiarse a:</p> <p>Original Medicare con un plan separado de medicamentos con receta de Medicare</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros de Salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite https://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Automáticamente se cancelará su membresía en Health Net Cal MediConnect cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>
---	---



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

<p>3. Puede cambiarse a:</p> <p>Original Medicare sin un plan separado de medicamentos con receta de Medicare</p> <p>NOTA: si se pasa a Original Medicare y no se inscribe en un plan separado de medicamentos con receta de Medicare, este puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le informe a Medicare que no quiere inscribirse.</p> <p>Solo debe cancelar su cobertura para medicamentos con receta si tiene cobertura para medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame al Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros de Salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite http://www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros de Salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite https://www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Automáticamente se cancelará su membresía en Health Net Cal MediConnect cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>
--	---

Cómo obtener los servicios de Medi-Cal

Si deja nuestro Cal MediConnect Plan, seguirá recibiendo sus servicios de Medi-Cal a través de *Health Net Community Solutions, Inc.* a menos que elija un plan diferente para sus servicios de Medi-Cal. Los servicios de Medi-Cal incluyen la mayoría de los servicios y apoyos a largo plazo y la atención de salud conductual.



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

Si desea elegir un plan diferente para sus servicios de Medi-Cal, debe informar a Health Care Options. Puede llamar a Health Care Options al 1-844-580-7272, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.

G. Cómo obtener ayuda

G1. Cómo obtener ayuda de Health Net Cal MediConnect

¿Tiene preguntas? Estamos para ayudarle. Llame a Servicios para afiliados al 1-855-464-3572 (solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para recibir llamadas telefónicas de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada durante el próximo día hábil. Las llamadas a estos números son gratis.

Su *Manual del afiliado de 2020*

El *Manual del afiliado de 2020* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Contiene detalles sobre los beneficios y costos del próximo año. Explica sus derechos y las normas que usted debe seguir para recibir los servicios cubiertos y los medicamentos con receta.

El *Manual del afiliado de 2020* estará disponible el 15 de octubre. En nuestro sitio web mmp.healthnetcalifornia.com, siempre está disponible una copia actualizada del *Manual del afiliado de 2020*. También puede llamar a Servicios para afiliados al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, para solicitarnos que le enviemos un *Manual del afiliado de 2020*.

Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web mmp.healthnetcalifornia.com. Como recordatorio, en nuestro sitio web puede encontrar la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra Lista de medicamentos (*Lista de medicamentos cubiertos*).

G2. Cómo obtener ayuda del agente de inscripciones del estado

El agente de inscripciones del estado puede ayudarle con las preguntas sobre inscripción que pueda tener. Puede llamar a Health Care Options al 1-844-580-7272, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

G3. Cómo obtener ayuda del Programa de Defensoría de Cal MediConnect

El Programa de Defensoría de Cal MediConnect puede ayudarle si tiene algún problema con Health Net Cal MediConnect. Los servicios del defensor del pueblo son gratis. El Programa de Defensoría de Cal MediConnect tiene las siguientes características:

- Trabaja como defensor en su nombre. Puede responder preguntas si tiene algún problema o queja y puede ayudarle a comprender lo que debe hacer.
- Se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- No está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa de Defensoría de Cal MediConnect es 1-855-501-3077.

G4. Cómo obtener ayuda del Programa de Asesoramiento y Defensa de Seguros de Salud

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

G5. Cómo obtener ayuda de Medicare

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

Sitio web de Medicare

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



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área mediante el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, visite <https://www.medicare.gov/> y haga clic en “Find health & drug plans” [Buscar planes de salud y medicamentos]).

Medicare & You 2020 (Medicare y usted 2020)

Puede leer el Manual *Medicare & You 2020* (Medicare y usted 2020). Cada año durante el otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Este incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si usted no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov/>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

G6. Cómo obtener ayuda del Departamento de Atención Médica Administrada de California

El Departamento de Atención Médica Administrada de California (por sus siglas en inglés, DMHC) es el responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene un reclamo contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y usar el proceso de reclamos de su plan de salud antes de ponerse en contacto con el Departamento. El uso de este procedimiento de reclamo no prohíbe ningún derecho ni recurso legal posible que pueda estar disponible para usted.

Si necesita ayuda con un reclamo relacionado con un asunto urgente, un reclamo que no ha sido resuelto de manera satisfactoria por su plan de salud o un reclamo que no se ha resuelto en más de 30 días, puede llamar al Departamento para obtener ayuda. En el caso de asuntos urgentes, puede llamar primero al Departamento sin presentar un reclamo ante su plan de salud.

También puede ser elegible para una revisión médica independiente (por sus siglas en inglés, IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud sobre la necesidad médica de un servicio o un tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura sobre tratamientos que son de carácter experimental o de investigación y las disputas de pago por servicios médicos de urgencia o emergencia.



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

El Departamento también tiene un número de teléfono gratis (1-888-HMO-2219) y una línea TDD (1-877-688-9891) para personas con problemas auditivos y del habla. El sitio web del Departamento <http://www.hmohelp.ca.gov> tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.



Si tiene preguntas, llame a Health Net Cal MediConnect al 1-855-464-3572 (TTY: 711) de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados usted puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el próximo día hábil. La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

Health Net Cal MediConnect Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Health Net Cal MediConnect does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697). Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈւՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អិត គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).