

Aviso Anual de Cambios 2021

UnitedHealthcare Connected® (Plan Medicare-Medicaid)



Llamada gratuita: **1-800-256-6533**, TTY **711**

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



www.UHCCommunityPlan.com

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



TEXAS
Health and Human
Services

TEXAS
Medicare  Medicaid
PLAN
Your Health Plan ★ Your Choice

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.UHCCommunityPlan.com para revisar los detalles en Internet. Todos estos documentos estarán disponibles en Internet para el 15 de octubre de 2020.

Directorio de Proveedores y Farmacias

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

Guía para Miembros

Revise su **Guía para Miembros** 2021 para saber exactamente qué cubre su plan y otros detalles. La Guía para Miembros 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 **1-800-256-6533** (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 Connected® (Plan Medicare-Medicaid)
ofrecido por UnitedHealthcare.

Aviso Anual de Cambios para el año 2021

Introducción



Actualmente está inscrito como miembro de UnitedHealthcare Connected®.

El próximo año, habrá algunos cambios en los beneficios del plan, la cobertura, las reglas y los costos del plan. Este Aviso Anual de Cambios le explica los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la **Guía para Miembros**.

Índice

| | | |
|----|---|----|
| A. | Exenciones de Responsabilidad | 5 |
| B. | Revise su Cobertura de Medicare y Texas Medicaid para el Próximo Año..... | 5 |
| | B1. Recursos Adicionales | 5 |
| | B2. Información sobre UnitedHealthcare Connected®..... | 5 |
| | B3. Qué debe hacer ahora:..... | 6 |
| C. | Cambios en los proveedores y las farmacias de la red | 7 |
| D. | Cambios en los beneficios y costos para el próximo año..... | 8 |
| | D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos | 8 |
| | D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta | 10 |
| | D3. Etapa 1: “Etapa de Cobertura Inicial” | 12 |
| | D4. Etapa 2: “Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores” | 12 |
| E. | Cómo decidir qué plan elegir | 13 |
| | E1. Cómo seguir en nuestro plan | 13 |
| | E2. Cómo cambiarse de plan | 13 |

H7833_001_000_ANOC_2021SP



Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected® al 1-800-256-6533 (TTY 7-1-1), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.UHCCommunityPlan.com.

| | | |
|-----|---|----|
| F. | Cómo obtener ayuda..... | 15 |
| F1. | Cómo obtener ayuda de UnitedHealthcare Connected® | 15 |
| F2. | Cómo obtener ayuda de MAXIMUS..... | 16 |
| F3. | Cómo obtener ayuda de la Oficina del Defensor del Afiliado de la HHSC..... | 16 |
| F4. | Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP)..... | 16 |
| F5. | Cómo obtener ayuda de Medicare | 17 |
| F6. | Cómo obtener ayuda de Texas Medicaid | 17 |

H7833_001_000_ANOC_2021SP



Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected® al 1-800-256-6533 (TTY 7-1-1), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
Para obtener más información, visite www.UHCCommunityPlan.com.

A. Exenciones de Responsabilidad

UnitedHealthcare Connected® (Plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.

B. Revise su Cobertura de Medicare y Texas Medicaid para el Próximo Año

Es importante revisar su cobertura ahora mismo para asegurarse de que aún satisfaga sus necesidades para el próximo año.

Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda dejar el plan. Para obtener más información, consulte la Sección E2.

Si deja nuestro plan, seguirá estando inscrito en los programas Medicare y Texas Medicaid siempre y cuando cumpla los requisitos.

- Tendrá la opción de decidir cómo recibir sus beneficios de Medicare (vaya a la página 11 para ver sus opciones).
- Si no desea inscribirse en un plan Medicare-Medicaid diferente después de dejar UnitedHealthcare Connected®, volverá a recibir sus servicios de Medicare y Texas Medicaid por separado.

B1. Recursos Adicionales

- **ATENCIÓN:** Si habla español, hay servicios de asistencia de idiomas, sin cargo, a su disposición. Llame al 1-800-256-6533 (TTY 7-1-1), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
- **ATTENTION:** If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-256-6533 (TTY 7-1-1), 8 a.m. – 8 p.m. local time, Monday – Friday. The call is free.
- Puede obtener este Aviso Anual de Cambios sin costo en otros formatos, como en letras grandes, braille o audio. Llame al 1-800-256-6533 (TTY 7-1-1), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
- Llame a Servicio al Cliente y pida que se anote en nuestro sistema que desea recibir este documento en español, letras grandes, braille o audio a partir de ahora.

B2. Información sobre UnitedHealthcare Connected®

- UnitedHealthcare Community Plan of Texas, LLC. es un plan de salud que tiene un contrato tanto con Medicare como con Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a sus miembros.
-

- La cobertura de UnitedHealthcare Connected® es una cobertura de salud que califica, llamada cobertura esencial mínima. Cumple el requisito de 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 <https://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 sobre el requisito individual de cobertura esencial mínima.
- El plan UnitedHealthcare Connected® es ofrecido por UnitedHealthcare Community Plan of Texas, LLC. Siempre que encuentre las expresiones “nosotros”, “para nosotros”, “nuestro” o “nuestra” en este **Aviso Anual de Cambios**, se refieren a UnitedHealthcare Community Plan of Texas, LLC. Las expresiones “el plan” o “nuestro plan” hacen referencia a UnitedHealthcare Connected®.

B3. Qué debe hacer ahora:

- **Revise los cambios en nuestros beneficios y costos para ver si le afectan.**
 - ¿Se ven afectados por los cambios los servicios que usted usa?
 - Es importante que revise los cambios en los beneficios y los costos para asegurarse de que sean adecuados para usted el próximo año.
 - Consulte la Sección D1 para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
 - **Revise los cambios a nuestra cobertura de medicamentos con receta para saber si le afectan.**
 - ¿Tendrán cobertura sus medicamentos? ¿Están en un nivel de costo compartido diferente? ¿Podrá seguir utilizando las mismas farmacias?
 - Es importante revisar los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea adecuada para usted el próximo año.
 - Consulte la Sección D2 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
 - Es posible que los costos de sus medicamentos hayan aumentado desde el año pasado.
 - Hable con su médico sobre las alternativas de costo más bajo que pudieran estar disponibles; esto le ayudaría a ahorrar en los gastos de su bolsillo anuales durante todo el año.
 - 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 proveedores de servicios médicos y farmacias continúen en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Están sus médicos, incluso los especialistas que consulta regularmente, en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Están en nuestra red los hospitales y demás proveedores de servicios médicos que usted usa?
 - Consulte la Sección C para obtener información sobre nuestro **Directorio de Proveedores y Farmacias**.
- **Piense en sus costos generales en el plan.**
 - ¿Cuáles serán los gastos de su bolsillo por los servicios y medicamentos con receta que usa regularmente?
 - ¿Cuáles son los costos totales en comparación con otras opciones de cobertura?
- **Pregúntese si está conforme con nuestro plan.**

| Si decide seguir en UnitedHealthcare Connected®: | Si decide cambiarse de plan: |
|--|---|
| Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil — no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, usted seguirá inscrito automáticamente en nuestro plan. | Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la Sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en otro plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la Sección E, página 12, para obtener más información acerca de sus opciones. |

C. Cambios en los Proveedores y las Farmacias de la Red

Se han hecho cambios en nuestras redes de proveedores y farmacias para el año 2021.

Le recomendamos firmemente que **revise nuestro Directorio de Proveedores y Farmacias actual** para ver si sus proveedores o farmacias siguen estando en nuestra red.

Encontrará un **Directorio de Proveedores y Farmacias** actualizado en nuestro sitio web en www.UHCCommunityPlan.com. Si lo prefiere, puede llamar a Servicio al Cliente al 1-800-256-6533 (TTY 7-1-1), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes, para solicitar información actualizada sobre los proveedores o para pedir que se le envíe por correo un **Directorio de Proveedores y Farmacias**.

Tenga en cuenta que podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja de prestar servicios al plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de la **Guía para Miembros**.

D. Cambios en los Beneficios y Costos para el Próximo Año

D1. Cambios en los Beneficios de los Servicios Médicos

Nuestra cobertura de ciertos servicios médicos está siendo modificada para el próximo año. La siguiente tabla describe esos cambios.

| | 2020 (Este año) | 2021 (Próximo año) |
|--|---|---|
| Acupuntura para el dolor lumbar (cubierta por Medicare) | Usted paga \$0 de copago. | 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 . |
| Servicios para la Diabetes | Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®. Entre los medidores de glucosa con cobertura se incluyen: OneTouch Verio® Flex, Accu-Chek® Guide Me, Accu-Chek® Guide y Accu-Chek® Aviva Plus. Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus, Accu-Chek® SmartView y Accu-Chek® Compact Plus. | Cubrimos solamente las marcas Accu-Chek® y OneTouch®. Entre los medidores de glucosa con cobertura se incluyen: OneTouch Verio Flex®, OneTouch Verio Reflect®, Accu-Chek® Guide Me y Accu-Chek® Guide. Tiras para medir la glucosa: OneTouch Verio®, OneTouch Ultra®, Accu-Chek® Guide, Accu-Chek® Aviva Plus y Accu-Chek® SmartView. Su plan no cubre otras marcas. |

| | 2020 (Este año) | 2021 (Próximo año) |
|--------------------------------|---|--|
| Artículos para la Vista | Cada dos años, tiene acceso a un crédito de \$70 para un par de anteojos o \$105 para lentes de contacto. | Para los miembros mayores de 21 años que cumplen los requisitos. Se debe usar un proveedor de la red. Hasta \$105 de beneficio máximo cada 24 meses, coincidiendo con el beneficio de Medicaid, para cubrir las mejoras de marcos, lentes, lentes de contacto, o el daño o la pérdida que no estén cubiertos por el beneficio de Medicaid. El período de beneficios se mide desde la fecha del servicio. No se puede usar para un segundo par o par de repuesto. |
| Beneficio de Comidas | <u>Sin</u> cobertura | Apoyo con las comidas para los miembros de la comunidad que no estén inscritos en el Programa de Exención y cumplan los requisitos, y que se hayan dado de alta recientemente de un hospital o centro de enfermería especializada. Hasta 12 comidas entregadas a domicilio durante dos semanas, con un máximo de 24 comidas durante cuatro semanas (28 días), por cada año después de salir de un hospital o centro de enfermería, o cuando un médico las solicita como parte de un programa supervisado para aliviar los efectos de una enfermedad crónica. |

| | 2020 (Este año) | 2021 (Próximo año) |
|---|--|--|
| Preautorización | Su proveedor debe obtener una preautorización para algunos servicios. Para obtener más información, consulte el Capítulo 4 de la Guía para Miembros. | Los servicios para los que su proveedor debe obtener una preautorización han cambiado. Para obtener más información, consulte el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura . |
| Terapia Escalonada de la Parte B de Medicare | Ciertos medicamentos pueden estar sujetos a terapia escalonada. Para obtener más información, consulte la Guía para Miembros. | <u>No</u> corresponde |
| Servicios de Transporte | 8 viajes en una sola dirección a lugares aprobados por el plan | 12 viajes en una sola dirección a lugares aprobados por el plan. |
| Programa para bajar de peso Weight Watchers | Puede obtener 13 pases para asistir a reuniones en persona de Weight Watchers. | <u>Sin</u> cobertura |

D2. Cambios en la Cobertura de Medicamentos con Receta

Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Encontrará una **Lista de Medicamentos Cubiertos** actualizada en nuestro sitio web en www.UHCCommunityPlan.com. Si lo prefiere, puede llamar a Servicio al Cliente al 1-800-256-6533 (TTY 7-1-1), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes, para solicitar información actualizada sobre los medicamentos o para pedir que se le envíe por correo una **Lista de Medicamentos Cubiertos**.

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, le alentamos a que:

- Consulte a su médico (u otro profesional que receta) para encontrar otro medicamento que cubramos.
 - También puede llamar a Servicio al Cliente al 1-800-256-6533 (TTY 7-1-1), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes, para pedir una lista de los medicamentos cubiertos que tratan la misma condición.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que podría ser eficaz para usted.
- 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 será de hasta 30 días. (Si desea saber cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el Capítulo 5 de la **Guía para Miembros**.)
 - Cuando 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.

Cambios en los costos de los medicamentos con receta

En UnitedHealthcare Connected® existen dos etapas de pago para su cobertura de medicamentos con receta de la Parte D de Medicare. Lo que usted paga por un medicamento depende de la etapa en que usted se encuentra al momento de surtir o resurtir una receta. Estas son las dos etapas:

| Etapa 1 Etapa de Cobertura Inicial | Etapa 2 Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores |
|--|--|
| <p>Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde de los costos de sus medicamentos y usted paga su parte. Su parte corresponde al copago.</p> <p>Usted comienza en esta etapa cuando surte su primera receta del año.</p> | <p>Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2021.</p> <p>Esta etapa comienza cuando haya pagado una cierta cantidad de gastos de su bolsillo.</p> |

La Etapa de Cobertura Inicial termina cuando el total de gastos de su bolsillo por los medicamentos con receta alcance **\$6,550**. A partir de ese momento, comienza la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos hasta el fin del año. Consulte el Capítulo 6 de la Guía para Miembros 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 la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos con receta cubiertos, y usted paga su parte. Su parte corresponde al copago. El copago depende del nivel de costo compartido en el que se encuentre el medicamento y del lugar en que usted lo obtenga. Usted pagará un copago cada vez que surta una receta. Si su medicamento cubierto cuesta menos que el copago, usted pagará el precio más bajo.

La siguiente tabla muestra sus costos por medicamentos en cada uno de los 3 niveles de medicamentos. Estas cantidades se aplican **únicamente** mientras usted esté en la Etapa de Cobertura Inicial.

| | 2020 (Este año) | 2021 (Próximo año) |
|--|---|---|
| Medicamentos del Nivel 1 <i>(Medicamentos Genéricos)</i> Costo por un suministro de un mes de un medicamento en el Nivel 1 surtido en una farmacia de la red | El copago por un suministro de un mes (30 días) es \$0 a \$3.60 por receta (según su nivel de ingresos) | El copago por un suministro de un mes (30 días) es \$0 a \$3.70 por receta (según su nivel de ingresos) |
| Medicamentos del Nivel 2 <i>(Medicamentos de Marca)</i> Costo por un suministro de un mes de un medicamento en el Nivel 2 surtido en una farmacia de la red | El copago por un suministro de un mes (30 días) es \$0 a \$8.95 por receta (según su nivel de ingresos) | El copago por un suministro de un mes (30 días) es \$0 a \$9.20 por receta (según su nivel de ingresos) |
| Medicamentos del Nivel 3 <i>(Medicamentos Sin Receta o Medicamentos Que No Son de la Parte D)</i> Costo por un suministro de un mes de un medicamento en el Nivel 3 surtido en una farmacia de la red | El copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta. | El copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta. |

La Etapa de Cobertura Inicial termina cuando el total de gastos de su bolsillo alcance \$6,550. A partir de ese momento, comienza la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos hasta el fin del año. Consulte el Capítulo 6 de la Guía para Miembros para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos con receta.

D4. Etapa 2: “Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores”

Cuando alcance el límite de gastos de su bolsillo en sus medicamentos con receta, comenzará la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores. Usted permanecerá en la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores hasta el fin del año calendario.

- Cuando esté en la Etapa de Cobertura de Gastos Médicos Mayores, seguirá haciendo copagos por sus medicamentos cubiertos por Medicaid.
- Para obtener más información sobre cuáles de sus medicamentos con receta están cubiertos por Texas Medicaid en vez de Medicare, consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos que se encuentra en www.UHCCommunityPlan.com.

E. Cómo decidir qué plan elegir

E1. Cómo seguir en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro del plan el próximo año.

Para seguir en su plan de salud, no tiene que hacer nada. Si no se inscribe en otro Plan Medicare-Medicaid o no se cambia a un Plan Medicare Advantage o Medicare Original, seguirá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para el año 2021.

E2. Cómo cambiarse de plan

Usted puede cancelar su membresía en cualquier momento del año si se inscribe en otro Plan Medicare Advantage o Plan Medicare-Medicaid, o si se pasa a Medicare Original.

Estas son las cuatro formas habituales de cancelar la membresía en nuestro plan:

| | |
|--|--|
| <p>1. Puede cambiarse a: Otro Plan Medicare-Medicaid</p> | <p>Qué debe hacer:</p> <p>Llame a MAXIMUS al 1-877-782-6440, de 8 a.m. a 6 p.m., hora local, de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 7-1-1 o al 1-800-735-2989. Dígales que desea dejar UnitedHealthcare Connected® e inscribirse en un plan Medicare-Medicaid diferente. Si no está seguro del plan en el que desea inscribirse, podrán informarle sobre otros planes en su área; O</p> <p>Envíe a MAXIMUS un Formulario de Cambio de Inscripción. Para obtener el formulario, llame a MAXIMUS al 1-877-782-6440 si necesita que le envíen uno por correo.</p> <p>Su cobertura con UnitedHealthcare Connected® finalizará el último día del mes en que recibamos su solicitud.</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| <p>2. Puede cambiarse a:</p> <p>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage o Programa de Cuidado Todo Incluido para Ancianos (PACE)</p> | <p>Qué debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, este programa se conoce como el Programa de Consejería, Defensa e Información sobre la Salud (HICAP) de Texas. <p>Cuando comience la cobertura de su nuevo plan, su inscripción en UnitedHealthcare Connected® se cancelará automáticamente.</p> |
| <p>3. Puede cambiarse a:</p> <p>Medicare Original con un plan aparte para medicamentos con receta de Medicare</p> | <p>Qué debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, este programa se conoce como el Programa de Consejería, Defensa e Información sobre la Salud (HICAP) de Texas. <p>Cuando comience la cobertura de su plan Medicare Original, su inscripción en UnitedHealthcare Connected® se cancelará automáticamente.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>4. Puede cambiarse a:</p> <p>Medicare Original sin un plan aparte para medicamentos con receta de Medicare</p> <p>NOTA: 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 le indique a Medicare que no quiere inscribirse.</p> <p>Solamente debería cancelar la cobertura de medicamentos con receta si tiene cobertura de medicamentos con receta de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita o no cobertura de medicamentos, llame al Programa de Consejería, Defensa e Información sobre la Salud (HICAP) de Texas al 1-800-252-3439.</p> | <p>Qué debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare 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.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, este programa se conoce como el Programa de Consejería, Defensa e Información sobre la Salud (HICAP) de Texas. <p>Cuando comience la cobertura de su plan Medicare Original, su inscripción en UnitedHealthcare Connected® se cancelará automáticamente.</p> |
|--|--|

F. Cómo obtener ayuda

F1. Cómo obtener ayuda de UnitedHealthcare Connected®

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicio al Cliente al 1-800-256-6533 (solo TTY, llame al 7-1-1). Atendemos las llamadas telefónicas de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. Las llamadas a estos números son gratuitas.

La Guía para Miembros 2021

La **Guía para Miembros 2021** es la descripción detallada y legal de los beneficios de su plan. Contiene detalles sobre los beneficios y costos del próximo año. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios y medicamentos con receta que están cubiertos.

La **Guía para Miembros 2021** estará disponible para el 15 de octubre. En nuestro sitio web, www.UHCCommunityPlan.com, siempre encontrará una copia actualizada de la **Guía para Miembros 2021**. Si lo prefiere, puede llamar a Servicio al Cliente al 1-800-256-6533 (TTY 7-1-1), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes, para pedir que se le envíe por correo una **Guía para Miembros 2021**.

Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.UHCCommunityPlan.com. Le recordamos que nuestro sitio web tiene 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**).

F2. Cómo obtener ayuda de MAXIMUS

MAXIMUS puede ayudarle a buscar un proveedor de cuidado de la salud de Medicaid, explicar los servicios cubiertos de Medicaid, obtener folletos y publicaciones de Medicaid, y comprender los beneficios de Medicaid.

Puede llamar a MAXIMUS al 1-877-782-6440, de 8 a.m. a 6 p.m., hora local, de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 7-1-1 o al 1-800-735-2989.

F3. Cómo obtener ayuda de la Oficina del Defensor del Afiliado (Ombudsman) de la Comisión de Salud y Servicios Humanos

La Oficina del Defensor del Afiliado (Ombudsman) de la Comisión de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services Commission, HHSC) ayuda a las personas inscritas en Texas Medicaid con problemas en el servicio o la facturación. Los servicios del defensor del afiliado son gratuitos.

- La Oficina del Defensor del Afiliado (Ombudsman) de la Comisión de Salud y Servicios Humanos es un programa de defensoría que trabaja como un defensor en nombre de usted. Pueden responder preguntas si usted tiene un problema o una queja y pueden explicarle qué hacer.
- La Oficina del Defensor del Afiliado (Ombudsman) de la Comisión de Salud y Servicios Humanos puede ayudarle a presentar un queja o apelación con nuestro plan. Pueden ayudarle si usted tiene un problema con UnitedHealthcare Connected®.
- La Oficina del Defensor del Afiliado (Ombudsman) de la Comisión de Salud y Servicios Humanos se asegura de que usted tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y sobre cómo puede resolver sus dudas.
- La Oficina del Defensor del Afiliado (Ombudsman) de la Comisión de Salud y Servicios Humanos no está vinculada con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono de la Oficina del Defensor del Afiliado (Ombudsman) de la Comisión de Salud y Servicios Humanos es el 1-866-566-8989.

F4. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (SHIP)

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Los asesores de este programa pueden ayudarle a comprender sus opciones de Planes Medicare-Medicaid y responder preguntas si desea cambiarse de plan. En Texas, este programa se conoce como el Programa de Consejería, Defensa e Información sobre la Salud (Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas, HICAP) de Texas. Este programa no está relacionado con ninguna compañía de seguros ni plan de salud, y los servicios del programa son gratuitos.

El número de teléfono del Programa de Consejería, Defensa e Información sobre la Salud es el 1-800-252-3439.

F5. Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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.

Sitio Web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (<https://es.medicare.gov>). Si decide cancelar la inscripción en su Plan Medicare-Medicaid e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para que pueda comparar los planes Medicare Advantage. Use el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web del programa para encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área. (Para ver la información sobre los planes, vaya a <https://es.medicare.gov> y haga clic en “Buscar planes”.)

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.

F6. Cómo obtener ayuda de Texas Medicaid

El número de teléfono del programa Texas Medicaid es el 1-800-252-8263. La llamada es gratuita. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-735-2989 o al 7-1-1.



Si tiene preguntas, llame a UnitedHealthcare Connected® al 1-800-256-6533 (TTY 7-1-1), de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite www.UHCCommunityPlan.com.

Servicio al Cliente de UnitedHealthcare Connected® (Plan Medicare-Medicaid):



Llame al **1-800-256-6533**

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes.

TTY 711

Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, de lunes a viernes.

El Servicio al Cliente también ofrece servicios gratuitos de intérpretes de idiomas para personas que no hablan inglés.



Escriba a **14141 Southwest Freeway, Suite 500
Sugar Land, TX 77478**



Sitio web **www.UHCCommunityPlan.com**