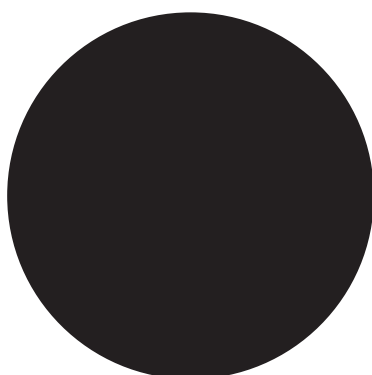
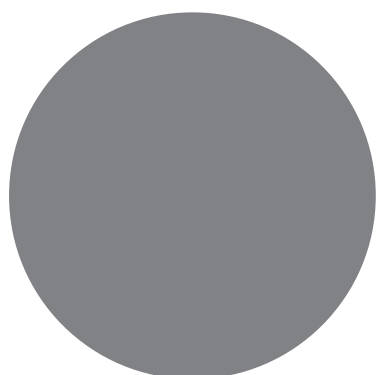
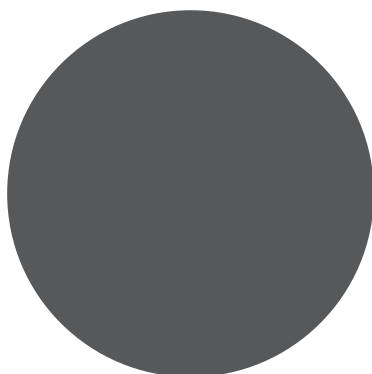
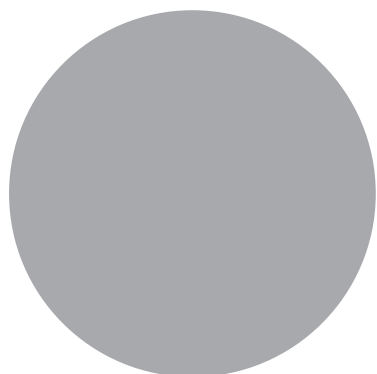
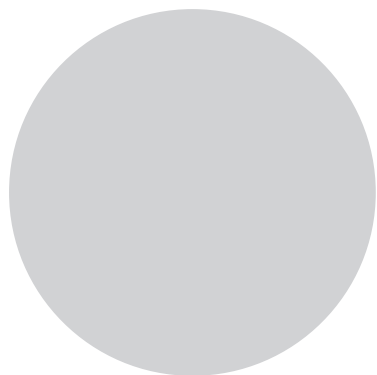


# Notificación anual de cambio

CareMore Cal MediConnect Plan  
(Medicare-Medicaid Plan)

Los Angeles County, CA

2017



**CAREMORE**

It's what we do.™



Para obtener más información,  
visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

Si tiene preguntas, llame a Servicios al Miembro de CareMore Cal  
MediConnect Plan al **1-888-350-3447 (TTY 711)**,  
de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. hora del Pacífico.

H6229\_17\_24810B\_U\_SP CMS Accepted 08/28/2016

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)  
 NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2017

**Índice**

A. Piense en su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año ..... 2

B. Cambios a la red de proveedores y farmacias..... 7

C. Cambios a beneficios para el próximo año..... 7

    Cambios a beneficios para servicios médicos ..... 7

    Cambios a la cobertura de medicamentos recetados ..... 10

D. Decisión de cuál plan elegir..... 12

    Si desea permanecer en CareMore Cal MediConnect Plan ..... 12

    Si desea cambiar a un plan Cal MediConnect distinto ..... 12

    Si desea abandonar el programa Cal MediConnect ..... 12

E. Cómo recibir ayuda..... 16

    Cómo recibir ayuda de CareMore Cal MediConnect Plan ..... 16

    Cómo recibir ayuda del agente de inscripción del estado ..... 16

    Cómo recibir ayuda del Cal MediConnect Ombuds Program ..... 16

    Cómo recibir ayuda del Health Insurance Counseling and Advocacy Program ..... 16

    Cómo recibir ayuda de Medicare..... 17

    Cómo recibir ayuda del California Department of Managed Health Care ..... 17



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

**CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ofrecido por  
CareMore Health Plan**

**Notificación anual de cambios para 2017**

---

Usted está inscrito actualmente como miembro de CareMore Cal MediConnect Plan (Medicaid-Medicare Plan). **El próximo año, habrá algunos cambios a los beneficios, la cobertura, las reglas y los costos del plan. Esta *Notificación anual de cambios* le cuenta sobre los cambios.**

---

**A. Piense en su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año**

**Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de que aún satisfará sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, puede abandonar el plan en cualquier momento.** Si elige abandonar CareMore Cal MediConnect Plan, su membresía terminará el último día del mes en el cual su solicitud fue hecha.

Si abandona nuestro plan, igualmente estará en los programas Medicare y Medi-Cal.

- Tendrá una opción sobre cómo recibir sus beneficios de Medicare (vaya a la página 11 para ver sus opciones).
  - Usted recibirá sus beneficios de Medi-Cal a través de un plan de cuidado administrado de Medi-Cal de su elección (vaya a la página 11 para obtener más información).
- 



**Si tiene preguntas,** llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

### Recursos adicionales

- You can get this information for free in other languages. Call 1-888-350-3447 (TTY 711), Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

Դուք կարող եք անվճար ստանալ այս ձեռնարկը այլ լեզուներով:  
Զանգահարեք 1-888-350-3447 երկուշաբթիից - ուրբաթ ` 8:00 - ից 20:00 -ն:  
TTY օգտվողները պետք է զանգահարեն 711: Հեռախոսազանգն անվճար է:

您可以免費取得本手冊其他語言版本。請致電  
1-888-350-3447, 週一至週五, 上午 8:00 至晚上 8:00。TTY 使用者可撥打  
711。此為免費電話

بإمكانك الحصول على هذه المعلومات مجاناً بلغات أخرى. اتصل على الرقم 1-888-350-3447 ( الخط  
الخاص بالأعضاء ممن لديهم ضعف في السمع أو النظر، TTY 711)، (من يوم الاثنين لغاية يوم  
الجمعة ومن الساعة 8 صباحاً لغاية 8 مساءً). هذه المكالمات مجانية.

"می توانید این دفترچه را به طور رایگان به سایر زبان ها دریافت کنید. از دوشنبه تا جمعه و از ساعت  
8:00 تا 8:00 صبح با شماره TTY تماس بگیرید. کاربران 1-888-350-3447 شب با شماره 8:00 صبح تا 8:00  
تماس بگیرند. این تماس رایگان است" 711

លោកអ្នកអាចទទួលបានសៀវភៅណែនាំនេះ ដោយឥតគិតថ្លៃ ជាភាសាផ្សេងទៀត ។ សូមទូរស័ព្ទមក  
លេខ 1-888-350-3447 ពីថ្ងៃចន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ពីម៉ោង 8:00 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8:00 ល្ងាច ។ កម្រិត  
ប្រាក់ TTY សូមហៅមកលេខ 711 ។ ការហៅទូរស័ព្ទគឺឥតគិតថ្លៃ ។

귀하께서는 이 안내서를 다른 언어로 무료로 받아보실 수 있습니다. 주중 (월-  
금) 오전 8:00 시에서 오후 8:00 시 사이에 1-888-350-3447 번으로 전화해  
주십시오. TTY 사용자는 711 로 전화해 주십시오. 통화는 무료입니다.

Этот справочник можно бесплатно получить в переводе на другие  
языки. Звоните по телефону 1-888-350-3447, линия работает с  
понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00. Если вы пользуетесь  
устройством TTY, звоните по телефону 711. Звонки бесплатные.

Puedes recibir este manual en otros idiomas sin cargo. Llama al  
1-888-350-3447 de lunes a viernes, de 8.00 a.m. a 8.00 p.m. Los usuarios de  
TTY deben llamar al 711. La llamada es gratuita.



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com).

Makukuha ninyo nang libre ang handbook na ito sa ibang wika. Tawagan ang 1-888-350-3447, Lunes hanggang Biyernes 8:00 am hanggang 8:00 pm. Ang mga gumagamit ng TTY ay dapat tawagan ang 711. Libre ang pagtawag.”

Quý vị có thể nhận sổ tay này miễn phí bằng các ngôn ngữ khác. Hãy gọi số 1-888-350-3447, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Người dùng TTY cần gọi đến số 711. Cuộc gọi được miễn phí.

- Puede obtener esta *Notificación anual de cambios* gratuitamente en otros formatos, tales como letras grandes, braille o audio. Llame al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita.
- Puede solicitar que le envíen información del plan de salud (ahora y en el futuro) en su idioma o en otros formatos (Braille, audio y letras grandes). Para hacer esta solicitud, llame a Servicios al Miembro al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita.

### **Acerca de CareMore Cal MediConnect Plan**

- **CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)** es un plan de salud que tiene contrato con ambos Medicare y Medi-Cal para proporcionar beneficios de ambos programas a los inscritos.
- La cobertura bajo **CareMore Cal MediConnect Plan** califica como cobertura esencial mínima (MEC). Satisface el requisito de responsabilidad compartida individual de la Patient Protection and Affordable Care Act (ACA). Visite el sitio web del Internal Revenue Service (IRS) en <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual para MEC.

**CareMore Cal MediConnect Plan** es ofrecido por CareMore Health Plan. Cuando esta *Notificación anual de cambios* diga “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa CareMore Health Plan. Cuando diga “el plan” o “nuestro plan”, significa **CareMore Cal MediConnect Plan**.



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com).

## **Descargos de responsabilidad**

Pueden aplicar limitaciones y restricciones. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro de CareMore Cal MediConnect Plan o lea el *Manual del miembro* de CareMore Cal MediConnect Plan. Esto significa que puede tener que pagar por algunos servicios y que debe seguir ciertas reglas para que **CareMore Cal MediConnect Plan** pague por sus servicios.

**La Lista de medicamentos cubiertos y/o las redes de farmacias y proveedores pueden cambiar a lo largo del año. Le enviaremos una notificación antes de hacer un cambio que le afecte.**

Los beneficios y/o copagos pueden cambiar el 1 de enero de cada año.

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene contrato con ambos Medicare y Medi-Cal para proporcionar beneficios de ambos programas a los inscritos. CareMore administra el contrato a nombre de un afiliado de CareMore. CareMore es una marca comercial registrada de CareMore Health System.



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](https://duals.caremore.com).

### Cosas importantes que debe hacer:

- Verifique si hay algún cambio a nuestros beneficios que pueda afectarlo.** ¿Hay algún cambio que afecta los servicios que usted usa? Es importante revisar los cambios a beneficios para asegurarse de que funcionarán para usted el próximo año. Vea en la sección C información acerca de cambios a beneficios para nuestro plan.
- Verifique si hay algún cambio a nuestra cobertura de medicamentos recetados que pueda afectarlo.** ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Están en un nivel diferente? ¿Puede continuar usando las mismas farmacias? Es importante revisar los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos recetados funcionará para usted el próximo año. Vea en la sección C información acerca de cambios a nuestra cobertura de medicamentos.
- Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.** ¿Están sus doctores en nuestra red? ¿Qué hay de su farmacia? ¿Qué pasa con los hospitales u otros proveedores que usa? Vea en la sección B información acerca de nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- Piense en sus costos generales en el plan.** ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- Piense en si está satisfecho con nuestro plan.**

#### **Si decide permanecer con CareMore Cal MediConnect Plan:**

Si desea permanecer con nosotros el próximo año, es fácil – no tiene que hacer nada. Si no hace un cambio, permanecerá inscrito automáticamente en nuestro plan.

#### **Si decide cambiar de plan:**

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, puede cambiarse de plan en cualquier momento. Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Vea la Sección D, en la página 12 para saber más sobre sus opciones.



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

## B. Cambios a la red de proveedores y farmacias

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2017.

**Le recomendamos enfáticamente que revise nuestro *Directorio de proveedores y farmacias* actual para ver si sus proveedores o su farmacia están aún en nuestra red.** En nuestro sitio web en [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com) encontrará un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado. También puede llamar a Servicios al Miembro al 1-888-350-3447 (TTY 711) para recibir información actualizada de proveedores o para pedimos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

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

---

## C. Cambios a beneficios para el próximo año

### Cambios a beneficios para servicios médicos

Estamos cambiando nuestra cobertura para ciertos servicios médicos el próximo año. La tabla a continuación describe estos cambios.

	<b>2016 (este año)</b>	<b>2017 (próximo año)</b>
<b>Acupuntura</b>	La acupuntura <b>no</b> está cubierta.	<b>\$0</b> de copago por hasta dos servicios ambulatorios de acupuntura en cualquier mes calendario de proveedores aprobados, o más de seguido si es necesario por motivos médicos.



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).



	<b>2016 (este año)</b>	<b>2017 (próximo año)</b>
<b>Examen de detección de cáncer colorrectal</b>	<p>Usted paga \$0 de copago</p> <p>Para personas de 50 años en adelante, pagaremos por los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sigmoidoscopia flexible (o enema de detección de bario) cada 48 meses</li> <li>• Análisis de sangre oculta en las heces, cada 12 meses</li> <li>• Colonoscopia cada diez años (pero no dentro de 48 meses de una sigmoidoscopia de detección)</li> <li>• Colonoscopia (o enema de detección de bario) para personas en alto riesgo de cáncer colorrectal, cada 24 meses No se requiere autorización previa para servicios proporcionados por un proveedor contratado</li> </ul>	<p>Usted paga \$0 de copago</p> <p>Para personas de 50 años en adelante, pagaremos por los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sigmoidoscopia flexible (o enema de detección de bario) cada 48 meses</li> <li>• Análisis de sangre oculta en las heces, cada 12 meses</li> <li>• Análisis de sangre oculta en las heces basado en guayacol o análisis inmunoquímico de las heces, cada 12 meses</li> <li>• Análisis colorrectal basado en ADN, cada 3 años</li> <li>• Colonoscopia cada diez años (pero no dentro de 48 meses de una sigmoidoscopia de detección)</li> <li>• Colonoscopia (o enema de detección de bario) para personas en alto riesgo de cáncer colorrectal, cada 24 meses No se requiere autorización previa para servicios proporcionados por un proveedor contratado.</li> </ul>
<b>LiveHealth Online</b>	LiveHealth Online <b>no</b> está cubierto.	Usted paga <b>\$0</b> de copago



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)  
 NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2017

	<b>2016 (este año)</b>	<b>2017 (próximo año)</b>
<b>Examen de detección de cáncer de pulmón</b>	El examen de detección de cáncer de pulmón <b>no</b> está cubierto.	<p>Usted paga <b>\$0</b> de copago</p> <p>El plan pagará por un examen de detección de cáncer de pulmón cada 12 meses si usted:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene de 55 a 77 años, y</li> <li>• Ha tenido una visita de consejería y toma de decisiones conjuntas con su doctor u otro proveedor calificado, y</li> <li>• Ha fumado por lo menos 1 paquete al día por 30 años sin señales o síntomas de cáncer de pulmón o fuma ahora o ha dejado de hacerlo dentro de los últimos 15 años.</li> </ul> <p>Después del primer examen de detección, el plan pagará por otro examen de detección con una orden escrita de su doctor u otro proveedor calificado.</p>
<b>Atención mundial para emergencias y urgencias</b>	La Atención mundial para emergencias y urgencias <b>no</b> está cubierta.	Usted paga <b>\$0</b> de copago
<b>Límite anual de atención mundial para emergencias y urgencias</b>	El límite anual de atención para emergencias y urgencias <b>no</b> está cubierto.	<b>\$10,000</b> de límite anual de atención para emergencias y urgencias combinado por año calendario.



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

## **Cambios a la cobertura de medicamentos recetados**

### ***Cambios a nuestra Lista de medicamentos***

Le enviamos una copia de nuestra *Lista de medicamentos cubiertos 2017* en este sobre.

La *Lista de medicamentos cubiertos* también se llama la “Lista de medicamentos”.

Hicimos cambios a nuestra Lista de medicamentos, incluidos cambios a los medicamentos que cubrimos y cambios a las restricciones que aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos.

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

Si es afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, lo exhortamos a:

- **Trabajar con su doctor (u otro recetante) para encontrar un medicamento distinto** que cubramos. Puede llamar a Servicios al Miembro al 1-888-350-3447 (TTY 711) para pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma condición. Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que le podría funcionar.
- **Pedir al plan que cubra un suministro temporal** del medicamento. En algunas situaciones, cubriremos un suministro temporal **único** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario. Este suministro temporal será por hasta 30 días. (Para saber más acerca de cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo pedir uno, vea el Capítulo 5 del *Manual del miembro, Sección D*). Cuando recibe un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su doctor para decidir lo que debe hacer cuando se agote su suministro temporal. Usted puede ya sea cambiar a un medicamento diferente cubierto por el plan o pedir al plan que haga una excepción para usted y cubra su medicamento actual.

Las excepciones al formulario se otorgan hasta el final del año del plan. Cualquier excepción al formulario otorgada durante el año del plan actual necesitaría ser presentada nuevamente para el año del plan 2017.

### ***Cambios a los costos de medicamentos recetados***

No hay cambios al monto que usted paga por medicamentos recetados en 2017. Lea a continuación para obtener más información acerca de su cobertura de medicamentos recetados.

La siguiente tabla muestra sus costos de medicamentos en cada uno de nuestros cuatro niveles de medicamentos.



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)  
 NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2017

	2016 (este año)	2017 (próximo año)
<p><b>Medicamentos en el nivel 1</b>  <b>(Medicamentos genéricos)</b></p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento en el nivel 1 que es abastecido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos en el nivel 2</b>  <b>(Medicamentos de marca)</b></p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento en el nivel 2 que es abastecido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos en el nivel 3</b>  <b>(Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal)</b></p> <p>Costo por un suministro de un mes (31 días) de un medicamento en el nivel 3 que es abastecido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos en el nivel 4</b>  <b>(Medicamentos de venta libre (OTC) cubiertos por Medi-Cal)</b></p> <p>Costo por un suministro de un mes (31 días) de un medicamento en el nivel 4 que es abastecido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p>



**Si tiene preguntas,** llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

## **D. Decisión de cuál plan elegir**

### **Si desea permanecer en CareMore Cal MediConnect Plan**

Esperamos mantenerlo como miembro el próximo año.

**Para permanecer en nuestro plan, no tiene que hacer nada.** Si no se registra para un plan Cal MediConnect distinto, cambia a un Medicare Advantage Plan, o cambia a Medicare Original, permanecerá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para 2017.

### **Si desea cambiar a un plan Cal MediConnect distinto**

Si desea seguir recibiendo sus beneficios de Medicare y Medi-Cal juntos de un solo plan, puede ingresar a un plan Cal MediConnect distinto.

Para inscribirse en un plan Cal MediConnect distinto, llame a Health Care Options al 1-844-580-7272, de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.

### **Si desea abandonar el programa Cal MediConnect**

Si no desea inscribirse en un plan Cal MediConnect distinto después de abandonar CareMore Cal MediConnect Plan, volverá a recibir sus servicios de Medicare y Medi-Cal de forma separada.

### ***Cómo recibirá servicios de Medicare***

Tendrá tres opciones para recibir sus servicios de Medicare. Al elegir una de estas opciones, automáticamente terminará su membresía en nuestro plan Cal MediConnect:



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

<p><b>1. Usted puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare, tal como un plan Medicare Advantage o, si cumple requisitos de elegibilidad, Programas de All-inclusive Care for the Elderly (PACE)</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en el nuevo plan de salud de solo Medicare.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Llame al California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) 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 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li></ul> <p>Su inscripción en CareMore Cal MediConnect Plan será cancelada automáticamente cuando inicie la cobertura de su nuevo plan.</p>
---	--



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

<p><b>2. Usted puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Medicare Original con un plan separado de medicamentos recetados de Medicare</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los siete 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"><li>▪ Llame al California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) 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 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li></ul> <p>Su inscripción en CareMore Cal MediConnect Plan será cancelada automáticamente cuando inicie su cobertura de Medicare Original.</p>
--	--



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

<p><b>3. Usted puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Medicare Original <i>sin</i> un plan separado de medicamentos recetados de Medicare</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si se cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan separado de medicamentos recetados de Medicare, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted le diga a Medicare que no desea ingresar.</p> <p>Usted solo debe abandonar la cobertura de medicamentos recetados si recibe cobertura de medicamentos de un empleador, sindicato u otra fuente. Si tiene preguntas acerca de si necesita cobertura de medicamentos, llame al California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) 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 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los siete 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"><li>▪ Llame al California Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP) 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 <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">http://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li></ul> <p>Su inscripción en CareMore Cal MediConnect Plan será cancelada automáticamente cuando inicie su cobertura de Medicare Original.</p>
---	--

### ***Cómo recibirá servicios de Medi-Cal***

Si abandona nuestro plan Cal MediConnect, será inscrito en un plan de cuidado administrado de Medi-Cal de su elección. Sus servicios de Medi-Cal incluyen la mayoría de los servicios y apoyos a largo plazo y cuidado de la salud del comportamiento.

Cuando usted pide terminar su membresía en nuestro plan Cal MediConnect, deberá informarle a Health Care Options a cuál plan de cuidado administrado de Medi-Cal desea ingresar. Puede llamar a Health Care Options al 1-844-580-7272, de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).



## E. Cómo recibir ayuda

### Cómo recibir ayuda de CareMore Cal MediConnect Plan

¿Tiene preguntas? Estamos a su disposición para ayudar. Llame a Servicios al Miembro al 1-888-350-3447 (solo TTY, llame al 711). Estamos a su disposición para llamadas telefónicas de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m.

#### Lea su *Manual del miembro 2017*

El *Manual del miembro 2017* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Este tiene detalles sobre los beneficios del próximo año. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para recibir servicios y medicamentos recetados cubiertos.

Siempre hay disponible una copia actualizada del *Manual del miembro 2017* en nuestro sitio web en [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com). También puede llamar a Servicios al Miembro al 1-888-350-3447 (TTY 711) para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual del miembro 2017*.

#### Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com). A manera de recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra lista de medicamentos (*Lista de medicamentos cubiertos*).

### Cómo recibir ayuda del agente de inscripción del estado

Puede llamar a Health Care Options al 1-844-580-7272, de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.

### Cómo recibir ayuda del Cal MediConnect Ombuds Program

El Cal MediConnect Ombuds Program puede ayudarle si usted está teniendo problemas con CareMore Cal MediConnect Plan. El Cal MediConnect Ombuds Program no está relacionado con nosotros o con ninguna aseguradora o plan de salud. El número telefónico del Cal MediConnect Ombuds Program es 1-855-501-3077. Los servicios son gratuitos.

### Cómo recibir ayuda del Health Insurance Counseling and Advocacy Program

También puede llamar al Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP). Los consejeros de HICAP pueden ayudarle a entender sus opciones de plan Cal MediConnect y responder preguntas sobre cambio de planes. El HICAP no está relacionado con nosotros o con ninguna aseguradora o plan de salud. El HICAP tiene consejeros capacitados y sus servicios son gratuitos. El número telefónico del



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)  
NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2017

HICAP es 1-800-434-0222. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite <http://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

### **Cómo recibir ayuda de Medicare**

Para obtener información directamente de Medicare:

Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

### **Visite el sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare (<http://www.medicare.gov>). Si elige cancelar su inscripción en el plan Cal MediConnect e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar planes Medicare Advantage. Puede encontrar información sobre planes Medicare Advantage disponibles en su área usando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre planes, vaya a <http://www.medicare.gov> y haga clic en “Find health & drug plans (Buscar planes de salud y medicamentos)”.

### **Lea *Medicare y usted 2017***

Puede leer el manual *Medicare y usted 2017*. Todos los años en el otoño, este folleto es enviado por correo a personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (<http://www.medicare.gov>) o llamando 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.

### **Cómo recibir ayuda del California Department of Managed Health Care**

El California Department of Managed Health Care es responsable por la regulación de los planes de servicio de cuidado administrado. Si tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamar por teléfono a su plan de salud al 1-888-350-3447 (TTY 711) y usar el proceso de queja de su plan de salud antes de ponerse en contacto con el departamento. Utilizar este procedimiento de queja no prohíbe ningún derecho o remedio legal potencial que pueda estar a su disposición.

Si necesita ayuda con una queja que involucra una emergencia, una queja que no ha sido resuelta satisfactoriamente por su plan de salud, o una queja que ha permanecido sin resolver por más de 30 días, usted puede llamar al departamento para que le den asistencia.



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)  
NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2017

También puede ser elegible para una revisión médica independiente (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 relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que sean de naturaleza experimental o investigativa y disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgentes.

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



**Si tiene preguntas**, llame a CareMore Cal MediConnect Plan al 1-888-350-3447 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, incluyendo días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.caremore.com](http://duals.caremore.com).



Esta no es una lista completa. La información de 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 miembro.

Pueden aplicarse limitaciones, copagos y restricciones. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro de CareMore Cal MediConnect Plan o lea el Manual del miembro de CareMore Cal MediConnect Plan.

Los beneficios y/o los copagos pueden cambiar el 1 de enero de cada año.

Los copagos para medicamentos recetados pueden variar con base en el nivel de Ayuda adicional que usted recibe. Póngase en contacto con el plan para mayores detalles.

CareMore Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene contrato con ambos Medicare y Medi-Cal para proporcionar beneficios de ambos programas a los inscritos. CareMore administra el contrato a nombre de un afiliado de CareMore. ©CareMore es una marca comercial registrada de CareMore Health System.