



L.A. Care Health Plan Medicare Advantage HMO

Notificación anual de cambios para el año 2010

Este folleto le informa cómo cambiarán sus beneficios y costos como miembro de L.A. Care Health Plan Medicare Advantage el próximo año en comparación con sus beneficios actuales. Los cambios entrarán en vigencia el 1 de enero de 2010.

Para decidir lo que más le conviene, compare esta información que le estamos enviando con los beneficios y costos de otros planes de Medicare Advantage en su área, así como los beneficios y costos del Plan Original de Medicare.

Servicios para los miembros de L.A. Care Health Plan Medicare Advantage:

Para obtener ayuda o más información, llame a Servicios para los Miembros o vaya al sitio web de nuestro Plan en www.lacare.org.

1-888-839-9909 (Las llamadas a estos números son gratuitas).

Los usuarios de TTY deben llamar al: 1-866-522-2731

Horas de atención: Las 24 horas del día, los 7 días de la semana (se incluye feriados)

Este plan es ofrecido por L.A. Care Health Plan, y a través del documento Notificación anual de cambio se le llama "nosotros", "nos" o "nuestro". A L.A. Care Health Plan Medicare Advantage se le llama "el plan" o "nuestro plan". L.A. Care Health Plan es una organización de Medicare Advantage con un contrato con Medicare.

Esta información está disponible en un formato diferente, incluyendo español, letra grande, audio y Braille. Llame al número que figura arriba de Servicios para los Miembros si necesita información del plan en otro formato o idioma.

Esta información está disponible en diferente formato, incluyendo español, letra grande, audio y Braille. Llame a Servicios para los Miembros al número anotado arriba si necesita información del Plan en otro formato o idioma.

Si continua inscrito en L.A. Care Health Plan Medicare Advantage para el 2010, habrá algunos cambios a sus beneficios y lo que pagará.

Actualmente está inscrito como miembro de L.A. Care Health Plan Medicare Advantage. Nos complace brindarle su cobertura de Medicare para la atención de salud, que incluye cobertura de medicamentos recetados. También deseamos informarle que para el próximo año, hemos cambiado el nombre de nuestro Plan de L.A. Care Health Plan Medicare Advantage Special Needs Plan a L.A. Care Health Plan Medicare Advantage. Esta notificación describe los cambios en beneficios para el próximo año de L.A. Care Health Plan Medicare Advantage Special Needs Plan a L.A. Care Health Plan Medicare Advantage.

Le estamos enviando esta Notificación anual de cambios para informarle cómo cambiarán sus beneficios y costos como miembro de L.A. Care Health Plan Medicare Advantage el próximo año en comparación con sus beneficios actuales. Estos cambios entrarán en vigencia a partir del 1 de enero de 2010. Medicare ha aprobado estos cambios.

¿Qué debe de hacer?

Queremos que esté informado sobre lo que nos espera el próximo año, **de modo que le pedimos que lea este documento muy pronto para ver como los cambios en beneficios y costos le afectarán si continua inscrito en L.A. Care Health Plan Medicare Advantage durante el año 2010.**

Para decidir lo que más le conviene, compare esta información que le estamos enviando con los beneficios y costos de otros planes de Medicare Advantage en su área, así como los beneficios y costos de Medicare original.

Puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área visitando el sitio web de Medicare (<http://www.medicare.gov>). El sitio web de Medicare incluye información sobre los beneficios y costos de los planes, así como información sobre cómo Medicare clasifica los planes en categorías diferentes (por ejemplo, cómo detectar y prevenir enfermedades, opiniones de los pacientes, y servicio al cliente. Si tiene acceso a Internet, puede utilizar las herramientas de la web al seleccionar ya sea “Compare Health Plans and Medigap Policies in Your Area” (Compare los planes de salud y políticas de Medigap en su área) o “Compare Medicare Prescription Drug Plans” (Compare los planes de cobertura de medicamentos recetados de Medicare). También puede llamarnos directamente al 1-888-839-9909 para obtener una copia de las clasificaciones del plan para este plan. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-522-2731.

Deseamos mantenerlo como miembro de L.A. Care Health Plan Medicare Advantage. Pero si desea hacer cambios para el año 2010, consulte “Cuándo puede hacer cambios” en la Sección 6 para los periodos en los cuales puede hacer el cambio.

Índice de Contenido

| | |
|---|-----------|
| Primera Sección Cosas importantes que debe saber | 4 |
| El nombre de su Plan cambiará el próximo año..... | 4 |
| Esta Notificación anual de cambio es sólo un resumen (para mayores detalles vea su Constancia de Cobertura)..... | 4 |
| Existen programas para ayudar a las personas con recursos limitados a pagar por sus medicamentos recetados..... | 5 |
| ¿Qué pasa si actualmente está obteniendo ayuda para pagar por sus medicamentos?..... | 5 |
| Segunda Sección Cambios a su prima mensual | 5 |
| Tercera Sección Servicios médicos: Cambios a sus beneficios y lo que paga | 5 |
| Cambios a sus beneficios..... | 5 |
| Cambios a lo que usted paga..... | 6 |
| Cuarta Sección Medicamentos recetados de la Parte D: Cambios a sus beneficios y lo que paga | 6 |
| Cambios a sus <u>beneficios</u> | 6 |
| Cambios a lo <u>que usted paga</u> | 7 |
| ¿Qué pasa si los cambios para el 2010 afectan los medicamentos que está tomando ahora? | 8 |
| Quinta Sección ¿Qué pasa con los cambios a la red de proveedores del plan?..... | 8 |
| ¿Continuarán sus médicos y otros proveedores en la red del Plan el próximo año? | 8 |
| Sexta Sección ¿Desea quedarse en el Plan o hacer un cambio? | 9 |
| ¿Desea permanecer en L.A. Care Health Plan Medicare Advantage? | 9 |
| ¿Desea hacer cambios? | 9 |
| Séptima Sección ¿Necesita ayuda? ¿Le gustaría más información? | 10 |
| Tenemos información y respuestas para usted..... | 10 |
| Puede obtener ayuda e información del State Health Insurance Assistance Program (Programa de asistencia del Estado con el seguro de salud)..... | 10 |
| Puede obtener ayuda e información de Medicare..... | 10 |

Primera Sección

Cosas importantes que debe saber

El nombre de su Plan cambiará el próximo año

Deseamos informarle que para el próximo año, hemos cambiado el nombre de nuestro Plan de L.A. Care Health Plan Medicare Advantage Special Needs Plan a L.A. Care Health Plan Medicare Advantage. Nuestros teléfonos y dirección serán los mismos. Esta notificación describe los cambios en beneficios para el próximo año de L.A. Care Health Plan Medicare Advantage Special Needs Plan a L.A. Care Health Plan Medicare Advantage.

Esta Notificación anual de cambios es sólo un resumen (para mayores detalles vea su Constancia de Cobertura)

- Esta Notificación anual de cambios le da un resumen de los cambios en sus beneficios y lo que pagará por esos servicios en el año 2010.
- Para obtener los detalles, vea la Constancia de Cobertura de 2010 de L.A. Care Health Plan Medicare Advantage. La Constancia de Cobertura es una descripción legal que detalla sus beneficios y costos para el año 2010. Le explica sus derechos y las reglas que debe cumplir para obtener los servicios y medicamentos recetados cubiertos. (Hemos incluido una copia de la Constancia de Cobertura en el mismo sobre con esta Notificación anual de Cambios. Si no tiene un ejemplar, llame a Servicios para los Miembros.
- Si tiene preguntas o necesita más información, usted puede llamar siempre a Servicios para los Miembros al 1-888-839-9909 (Sólo TTY, llamar al 1-866-522-2731). Nuestros horarios son: 24 horas al día, los 7 días a la semana (incluye feriados) y las llamadas a estos números son gratis.

Existen programas para ayudar a las personas con recursos limitados a pagar por sus medicamentos recetados

Puede que sea elegible para obtener ayuda con el pago de sus medicamentos. Existe un tipo básico de ayuda:

- **“Ayuda adicional” de Medicare.** Este programa también se llama “subsidio por salario bajo” o LIS. Las personas cuyos ingresos y recursos anuales están debajo de ciertos límites pueden calificar para esta ayuda. Vea la Tercera Sección del nuevo Manual Medicare & You (Medicare y usted de 2010) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Usted puede llamar gratis a estos números, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

¿Qué pasa si actualmente está obteniendo ayuda para pagar por sus medicamentos?

Si ya obtiene ayuda para pagar sus medicamentos, **partes de la información en esta Notificación anual de cambios no es la correcta para su caso.** Le hemos enviado, por separado, el documento llamado “Complemento a la Constancia de Cobertura para aquellos que reciben ayuda adicional para el pago de medicamentos recetados” (LIS Rider) que le informa sobre su cobertura de medicamentos. Si no recibe este documento, llame a Servicios para los Miembros y pida el Complemento a la Constancia de Cobertura para aquellos que reciben ayuda adicional para el pago de medicamentos recetados” (LIS Rider). Los números de teléfono de Servicios para los Miembros están en la portada.

Segunda Sección

Cambios a su prima mensual

| | 2009 (este año) | 2010 (el próximo año) |
|---------------|-----------------|-----------------------|
| Prima mensual | \$0 | \$0 |

Excepción: Si se requiere que pague una multa por inscripción tardía (debido a que no se inscribió en un plan de medicamentos de Medicare durante la etapa inicial de su elegibilidad), su prima mensual para el año 2010 será de \$0 *más* el monto de su multa por inscripción tardía. Para más información sobre esta multa, vea el Capítulo 6 de su Constancia de Cobertura.

Tercera Sección

Servicios médicos: Cambios a sus beneficios y lo que paga

Cambios a sus beneficios

Como se muestra a continuación, L.A. Care Health Plan Medicare Advantage está agregando nuevos beneficios y cambiando nuestros beneficios cubiertos para el próximo año. Para detalles, vea los Capítulos 3 y 4 de su Constancia de Cobertura.

| | 2009 (este año) | 2010 (el próximo año) |
|--|--|---|
| Servicios dentales (rutina y completos) | No cubiertos. | \$0 para los siguientes servicios de rutina: <ul style="list-style-type: none"> • 1 examen oral cada 6 meses • 1 limpieza cada 6 meses • 1 tratamiento de flúor cada 6 meses • 1 radiografía cada 3 años También hay disponibles servicios completos. |
| Cobertura de servicios de emergencia a nivel mundial | No cubiertos. | \$10,000 límite anual para emergencias fuera de EE.UU. |
| Transporte de rutina | \$0 por 48 viajes hacia una dirección por año. | \$0 por 28 viajes hacia una dirección por año. |
| Servicios rutinarios de podología | \$0 por 12 visitas por año. | \$0 por 6 visitas por año. |
| Servicios para la visión | Prestación de \$75 para anteojos cada 2 años. | Prestación de \$100 para anteojos cada año. |

Cambios a lo que usted paga

El cuadro a continuación resume los cambios de lo que usted pagará como costo compartido por servicios médicos cubiertos. Para más detalles, vea el Capítulo 4, Cuadro de beneficios médicos (lo que está cubierto y lo que usted paga), en su Constancia de Cobertura.

| | 2009 (este año) | 2010 (el próximo año) |
|--|-----------------|-----------------------|
| Máximo anual de su bolsillo (monto que usted paga) por servicios cubiertos de Medicare en nuestra red. | Sin límite. | \$3,400 límite. |

Cuarta Sección

Medicamentos recetados de la Parte D: Cambios a sus beneficios y lo que usted paga

Cambios a sus beneficios

L.A. Care Health Plan Medicare Advantage tiene una “Lista de medicamentos cubiertos (Formulario)” – o para abreviar, “lista de medicamentos”. Le dice qué medicamentos recetados de la Parte D están cubiertos por el Plan. (La Sección 1.1 del Capítulo 5 de su Constancia de Cobertura le explica sobre los medicamentos de la Parte D).

De vez en cuando, durante el año podemos hacer cambios a la lista de medicamentos del Plan. Además, existen un número de cambios a la lista de medicamentos que se llevarán a cabo el 1 de enero de 2010. Los cambios a la lista del Plan han sido aprobados por Medicare.

- **Hemos agregado algunos medicamentos nuevos y retirado otros de la lista.** Hemos reemplazado algunos medicamentos de marca con nuevos medicamentos genéricos. Hemos reemplazado algunos medicamentos costosos por otros menos costosos que han demostrado que funcionan igual o mejor.
- **Hemos agregado nuevas restricciones a ciertos medicamentos y reducido las restricciones a otros.** Las restricciones pueden incluir el requisito de obtener aprobación previa del Plan o tratar de utilizar primero un medicamento para ver como le funciona. Las restricciones también pueden incluir límites en la cantidad de un medicamento.

Revise para verificar si algunos de estos cambios a los medicamentos cubiertos afectarán los medicamentos que usted utiliza.

- Puede buscar sus medicamentos en la lista que enviamos con esta Notificación anual de cambios. Si no puede encontrar algunos de sus medicamentos en la lista, usted puede llamar a Servicios para los Miembros para que le ayuden a encontrarlos.

Cambios a lo que usted paga

El cuadro de abajo resume los cambios de lo que usted pagará como costo compartido por medicamentos recetados cubiertos. Estos cambios sólo afectan a los medicamentos recetados de la Parte D.

- Medicare nos permite **cambiar lo que paga por un medicamento** sólo una vez al año. Los cambios que se muestran a continuación entrarán en vigencia el 1 de enero de 2010, y continuarán por todo el año del Plan. Cada medicamento en la lista del Plan está en uno de *dos* niveles de costo compartido. Medicare nos permite **cambiar lo que paga por un medicamento en cada nivel de costo** compartido sólo una vez al año. Los cambios que se muestran abajo entrarán en vigencia el 1 de enero de 2010, y continuarán por todo el año del Plan.
- Además de los cambios al copago que ve a continuación, hay otro cambio que podría afectar lo que paga para sus medicamentos el próximo año. **Hemos cambiado algunos de los medicamentos en la lista a un nivel diferente de costo compartido.** Algunos medicamentos estarán en un nivel de costo compartido más bajo, mientras que otros estarán en uno más alto. Para ver si algunos de sus medicamentos han cambiado a un nivel diferente, búselos en la lista.

| | 2009 (este año) | 2010 (el próximo año) |
|--|--|--|
| Medicamentos en el Nivel Nº 1 de costo compartido Medicamentos genéricos Por un suministro de un mes (30 días) de un medicamento que está en el Nivel Nº 1 de copago que se surte en una farmacia de la red. | Usted paga \$0 por receta. | Usted paga \$0 por receta hasta el límite inicial de cobertura (\$2,830). Por lo general, paga \$1.10 por medicamento recetado durante la cobertura GAP (entre \$2,830 y \$4,550).* |
| Medicamentos en el Nivel Nº 2 de costo compartido Medicamentos de marca Por un suministro de un mes (30 días) de un medicamento que está en el Nivel 2 de copago que se surte en una farmacia de la red. | Por lo general, usted paga \$3.20 por receta.* | Por lo general, usted paga \$3.30 por receta.* |

*Los copagos pueden variar según el nivel de subsidio por ingresos bajos.

¿Qué pasa si los cambios para el 2010 afectan los medicamentos que está tomando ahora?

¿Qué pasa si un medicamento que está tomando ahora no está en la lista para el año 2010? ¿Qué pasa si se ha cambiado a un nivel más alto de costo compartido? Si se encuentra en alguna de esas situaciones, esto es lo que puede hacer:

- En algunas situaciones, el Plan cubrirá por una **sola vez, un suministro temporal** de su medicamento cuando acabe con el actual. Este suministro temporal será por un máximo de 30 días, o menos si su receta es por menos días. La Sección 6.2, Capítulo 5 explica cuando puede obtener un suministro temporal y cómo pedirlo.

Mientras tanto, usted y su médico necesitarán decidir qué hacer antes de que usted se acabe el suministro temporal.

- **Quizás pueda encontrar un medicamento diferente** cubierto por el plan que puede funcionar igual para usted. Puede llamar a Servicios para los Miembros para pedir una lista de medicamentos cubiertos para el tratamiento de la misma condición médica. Esta lista puede ayudar a su médico a encontrar medicamentos cubiertos que pueden funcionar para usted.
- **Usted y su médico pueden pedirle al plan que hagan una excepción para usted** y cubran el medicamento. Para informarse sobre lo que debe hacer para pedir una excepción, vea la Constancia de Cobertura incluida en el envío por correo con esta Notificación anual de cambios. Vea el Capítulo 9 (Qué debe hacer si tiene un problema o queja).

Quinta Sección

¿Qué pasa con los cambios a la red de proveedores del plan?

¿Continuarán sus médicos y otros proveedores en la red del Plan el próximo año?

Hay pocos cambios a la red de proveedores para el año 2010. Además, es posible que la red cambie proveedores del plan en cualquier momento durante el año.

- **Verifique con sus médicos y otros proveedores que usted utiliza actualmente** para asegurarse que continuarán siendo parte de la red de proveedores de L.A. Care Health Plan Medicare Advantage en el año 2010.
- Para la información más actualizada sobre los proveedores de la red, visite nuestro sitio web (www.lacare.org) o llame a Servicios para los Miembros (vea el número de teléfono en la portada).

Sexta Sección

¿Desea quedarse en el Plan o hacer un cambio?

¿Desea permanecer en L.A. Care Health Plan Medicare Advantage?

Si desea continuar con su cobertura en L.A. Care Health Plan Medicare Advantage para el 2010, es muy fácil. No tiene que decirnos nada ni completar ninguna documentación. **Automáticamente permanecerá inscrito como miembro.**

¿Desea hacer cambios?

Si decide dejar L.A. Care Health Plan Medicare Advantage, puede cambiar a un plan diferente de Medicare Advantage o al Plan Original de Medicare (ya sea con o sin un plan de medicamentos recetados separado de Medicare).

Si desea cambiarse a un plan diferente, hay muchas opciones.

¿Cuándo puede cambiar?

- Durante el **periodo anual de inscripción (llamado periodo anual coordinado para elección)** del **15 de noviembre al 31 de diciembre de 2009**, usted puede cambiar a cualquier plan de Medicare Advantage o Medicare Original (ya sea con o sin un plan de Medicare para medicamentos recetados). Su cobertura nueva empezará el 1 de enero de 2010.
- También tiene **otro período más limitado de inscripción entre el 1 de enero al 31 de marzo de 2010**. Durante este período (llamado "periodo de inscripción abierta"), usted podría cambiar a un Medicare Advantage Plan con cobertura para medicamentos recetados de la Parte D o cambiar a Medicare original más un plan de medicamentos recetados de Medicare. Para más información sobre sus opciones durante el periodo de inscripción abierta del 1 de enero hasta el 31 de marzo, vea la Sección 2.2, Capítulo 10 de la Constancia de Cobertura.
- Si usted está en un Special Needs Plan (SNP), su periodo de inscripción puede ser diferente de acuerdo al tipo de SNP en el que está inscrito. Póngase en contacto con Servicios para los Miembros para obtener mayor información.

¿Son estos los únicos momentos del año para escoger un plan diferente?

Para la mayoría de personas, sí. Ciertos individuos, tales como aquellos con Medi-Cal, aquellos que reciben ayuda adicional para sus medicamentos, o los que se mudan del área geográfica de servicios, pueden hacer cambios en otros momentos. Para más información, vea la Sección 2.3 en el Capítulo 10, de la Constancia de Cobertura.

¿Cómo hacer un cambio?

Vea el Capítulo 10 del documento adjunto, Constancia de Cobertura. Le dice lo que necesita hacer para hacer el cambio de L.A. Care Health Plan Medicare Advantage a otro plan.

Lo que debe verificar antes de hacer cambios

- **¿Es usted miembro de un grupo de empleados o jubilados?** Si lo es, verifique con el administrador de beneficios de su grupo de empleados o jubilados antes de efectuar cambios a otras formas de atención médica.

Séptima Sección

¿Necesita ayuda? ¿Le gustaría más información?

Tenemos información y respuestas para usted

Para informarse más, lea los detalles que le enviamos en el mismo paquete con esta Notificación anual de cambios. Esto incluye una copia de la Constancia de Cobertura y la lista de medicamentos cubiertos (Formulario).

Si tiene preguntas, estamos para ayudarle. Llame a Servicios para los Miembros de L.A. Care Health Plan Medicare Advantage. Estamos disponibles para llamadas de teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana (incluye feriados). Las llamadas a estos números son gratis: 1-888-839-9909 (Sólo TTY, llamar al 1-866-522-2731).

Puede obtener ayuda e información del State Health Insurance Assistance Program (Programa de asistencia del Estado con el seguro de salud)

The State Health Insurance Assistance Program (SHIP, por sus siglas en inglés) es un programa del gobierno con asesores entrenados en cada estado. En California, el State Health Insurance Assistance Program se llama Health Insurance Counseling and Advocacy Program (HICAP, por sus siglas en inglés).

HICAP es independiente (no está conectado con ninguna compañía de seguro o plan de salud). Los consejeros de HICAP pueden ayudarle con sus preguntas o problemas de Medicare. Le pueden ayudar a comprender sus opciones del plan de Medicare y responder a preguntas sobre cambios entre planes. Puede llamar a HICAP al 1-800-824-0780 (TTY: 213-251-7920).

Puede obtener ayuda e información de Medicare

Estas son tres formas de obtener ayuda directa de Medicare:

- **Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.
- **Visite el sitio web de Medicare** (<http://www.medicare.gov>).

Lea el Manual Medicare & You (Medicare y usted) de 2010. Cada año en octubre, este manual es enviado a las personas con Medicare. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este manual, puede obtenerlo del sitio web de Medicare (<http://www.medicare.gov>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).



L.A. Care
HEALTH PLAN®

Por Una **Vida Sana**

555 West Fifth Street
Los Angeles, CA 90013-3036

www.lacare.org

Llamadas gratis: 1-888-839-9909
TTY/TTD 1-866-522-2731