



Mercy Care Advantage (HMO SNP) ofrecido por Mercy Care

Aviso Anual de Cambios para 2021

Usted está actualmente inscrito/a como miembro de Mercy Care Advantage. El próximo año habrá algunos cambios a los costos y beneficios del plan. *Este folleto explica los cambios.*

Qué hacer ahora

1. PREGUNTE: Qué cambios le aplican a usted

- Revise los cambios en nuestros beneficios y costos para ver si le afectan a usted.
 - Es importante revisar su cobertura ahora para asegurar que satisfaga sus necesidades el próximo año.
 - ¿Afectan los cambios a los servicios que usted usa?
 - Vea las Secciones 1.5 y 1.6 para información sobre los cambios a los beneficios y costos de nuestro plan.

- Revise en el folleto los cambios a nuestra cobertura de medicamentos de prescripción para ver si le afectan.
 - ¿Se cubrirán sus medicamentos?
 - ¿Sus medicamentos están en un nivel distinto, con distintos costos compartidos?
 - ¿Alguno de sus medicamentos tiene nuevas restricciones, tales como necesitar nuestra aprobación antes de surtir su prescripción?
 - ¿Puede seguir usando las mismas farmacias? ¿Hay cambios en el costo de usar esta farmacia?
 - Revise la Lista de Medicamentos de 2021 y busque en la Sección 1.6 información sobre los cambios a nuestra cobertura de medicamentos.
 - Sus costos de medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado. Hable con su doctor sobre alternativas de menor costo que puedan estar disponibles para usted; esto puede ahorrarle costos anuales de desembolso durante el año. Para información adicional sobre los precios de los medicamentos, visite go.medicare.gov/drugprices. Estos paneles de control resaltan el hecho de que los fabricantes han estado aumentando sus precios y también muestran otra información de los precios de los medicamentos de un año al otro. Tenga en

mente que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus propios medicamentos.

- Vea si sus doctores y otros proveedores estarán en nuestra red el próximo año.
 - ¿Sus doctores, incluyendo a los especialistas que usted ve regularmente, son parte de nuestra red?
 - ¿Qué tal los hospitales u otros proveedores que usted usa?
 - Vea en la Sección 1.3 información sobre nuestro Directorio de Proveedores.
- Piense sobre sus costos generales para el cuidado de la salud.
 - ¿Cuánto gastará usted en desembolso por los servicios y medicamentos de prescripción que usa regularmente?
 - ¿Cuánto gastará en su prima y sus deducibles?
 - ¿Cómo se comparan el total de los costos de su plan con otras opciones de cobertura de Medicare?
- Piense si está satisfecho/a con nuestro plan.

2. **COMPARE:** Infórmese sobre otras opciones de planes

- Revise la cobertura y los costos de los planes en su área.
 - Use la función de búsqueda personalizada en el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web www.medicare.gov/plan-compare.
 - Revise la lista en la parte posterior de su manual Medicare y Usted.
 - Vea la Sección 3.2 para aprender más sobre sus opciones.
- Una vez que usted reduzca sus elecciones a un plan preferido, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

3. **ELIJA:** Decida si desea cambiar su plan

- Si para el 7 de diciembre de 2020 usted no se ha inscrito a otro plan, se le inscribirá a Mercy Care Advantage.
- Si usted desea **cambiar a un plan distinto** que pueda satisfacer mejor sus necesidades, puede cambiar de planes entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Vea la Sección 3.2 en la página 14 para aprender más sobre sus opciones.

4. **INSCRÍBASE:** Para cambiar de plan, inscríbase a un plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre de 2020**

- Si usted no se inscribe a otro plan antes del **7 de diciembre de 2020**, a usted se le inscribirá a en Mercy Care Advantage.
- Si usted se inscribe a otro plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre de 2020**, su nueva cobertura comenzará el **1º de enero de 2021**. A usted se le desafiliará automáticamente de su plan actual.

Recursos Adicionales

- Este documento está disponible gratuitamente en español.
- Por favor llame a nuestro número de Servicios al Miembro **602-586-1730** ó al **1-877-436-5288** para información adicional. (Los usuarios de TTY deberían llamar al **711**.) El horario es de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., 7 días de la semana.
- Este documento puede estar disponible en otros formatos, tales como en letra grande o en otros formatos alternos. Para información adicional, llame a Servicios al Miembro al número telefónico listado arriba.
- **La cobertura bajo este Plan califica como Cobertura Calificante de Salud (QHC por sus siglas en inglés)** y satisface el requerimiento de responsabilidad individual compartida del Decreto de Protección del Paciente y Atención Asequible (ACA por sus siglas en inglés). Para más información, por favor visite el sitio web del Servicio de Ingresos Internos (IRS por sus siglas en inglés) www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.

Sobre Mercy Care Advantage

- Mercy Care Advantage es un plan HMO SNP bajo contrato con Medicare y un contrato con el Programa Medicaid de Arizona. La inscripción en Mercy Care Advantage depende de la renovación del contrato. El plan también tiene un acuerdo por escrito con el programa Medicaid de Arizona para coordinar sus beneficios de Medicaid.
 - Cuando este folleto estipula “nosotros”, “nos” o “nuestros”, se refiere a Mercy Care. Cuando estipula el “plan” o “nuestro plan”, se refiere a Mercy Care Advantage.
-

Resumen de Costos Importantes para 2021

La tabla de abajo compara los costos de los años 2020 y 2021 de Mercy Care Advantage en varias áreas importantes. **Por favor note que éste es sólo un resumen de los cambios.** Una copia de la *Evidencia de Cobertura* se encuentra en nuestro sitio web www.MercyCareAZ.org. Usted también puede llamar a Servicios al Miembro para pedir que le enviemos por correo postal una *Evidencia de Cobertura*. Si usted es elegible para la ayuda con el costo compartido de Medicare bajo AHCCCS (Medicaid), usted paga \$0 por su deducible, por visitas al consultorio médico, y por estadías en el hospital como paciente interno.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Prima mensual del plan*	\$0	\$0
* Su prima puede ser más alta ó más baja de esta cantidad. Vea los detalles en la Sección 1.1.		

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Deducible	<p>\$0 ó \$198 por año calendario por servicios, dependiendo de su nivel de elegibilidad a Medicaid.</p> <p>\$0 ó \$1,408 por año calendario por servicios como paciente interno cubiertos bajo la Parte A de Medicare, dependiendo de su nivel de elegibilidad a Medicaid.</p>	<p>\$0 ó \$198 por año calendario por servicios, dependiendo de su nivel de elegibilidad a Medicaid.</p> <p>\$0 ó \$1,408 por año calendario por servicios como paciente interno cubiertos bajo la Parte A de Medicare, dependiendo de su nivel de elegibilidad a Medicaid.</p> <p>Éstas son las cantidades del costo compartido en 2020 y pueden cambiar para 2021. Mercy Care Advantage proveerá las tarifas actualizadas tan pronto como éstas sean publicadas.</p>
Visitas al consultorio del doctor	<p>Visitas de cuidado primario: 0% ó 20% del costo por visita por visita</p> <p>Visitas al especialista: 0% ó 20% del costo por visita por visita</p>	<p>Visitas de cuidado primario: 0% ó 20% del costo por visita por visita</p> <p>Visitas al especialista: 0% ó 20% del costo por visita por visita</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Estancias en el hospital como paciente interno</p> <p>Incluye servicios agudos para paciente interno, rehabilitación para paciente interno, hospitales de cuidado a largo plazo y otros tipos de servicios de hospital para paciente interno. La atención de hospital para paciente interno comienza el día en que se le admite formalmente a usted al hospital con una orden del doctor. El día previo al día en que se le dé de alta es su último día como paciente interno.</p>	<p>Deducible de \$1,408 para los días 1 al 60</p> <p>Copago de \$352 por día para los días 61 al 90</p> <p>Copago de \$704 por día por 60 días de reserva de por vida</p>	<p>Deducible de \$1,408 para los días 1 al 60</p> <p>Copago de \$352 por día para los días 61 al 90</p> <p>Copago de \$704 por día por 60 días de reserva de por vida</p> <p>Éstas son las cantidades del costo compartido en 2020 y pueden cambiar para 2021. Mercy Care Advantage proveerá las tarifas actualizadas tan pronto como éstas sean publicadas.</p>

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Cobertura de medicamentos de prescripción de la Parte D (Vea los detalles en la Sección 1.6.)</p>	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copagos durante la Etapa Inicial de Cobertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos genéricos: \$0, \$1.30, \$3.60 • Todo otro medicamento: \$0, \$3.90, \$8.95 	<p>Deducible: \$0</p> <p>Copagos durante la Etapa Inicial de Cobertura:</p> <p>Medicamentos del Nivel 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos genéricos: \$0, \$1.30, \$3.70 • Todo otro medicamento: \$0, \$4.00, \$9.20
<p>Cantidad de desembolso máximo Éste es el <u>máximo</u> que usted pagará de desembolso por sus servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B. (Vea los detalles en la Sección 1.2.)</p>	<p>\$6,700</p> <p>Si usted es elegible a la ayuda con el costo compartido de Medicare bajo AHCCCS (Medicaid), usted no será responsable por pagar cualquier costo de desembolso hacia la cantidad máxima de desembolso por los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B.</p>	<p>\$7,550</p> <p>Si usted es elegible a la ayuda con el costo compartido de Medicare bajo AHCCCS (Medicaid), usted no será responsable por pagar cualquier costo de desembolso hacia la cantidad máxima de desembolso por los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B.</p>

Aviso Anual de Cambios para 2021
Contenido

Resumen de Costos Importantes para 2021	1
SECCIÓN 1 Cambios a los Beneficios y los Costos para el Año Próximo	6
Sección 1.1 – Cambios a la Prima Mensual.....	6
Sección 1.2 – Cambios a Su Cantidad de Desembolso Máximo	6
Sección 1.3 – Cambios a la Red de Proveedores	7
Sección 1.4 – Cambios a la Red de Farmacias	8
Sección 1.5 – Cambios a los Beneficios y los Costos de los Servicios Médicos	8
Sección 1.6 – Cambios a la Cobertura de Medicamentos de Prescripción de la Parte D	9
SECCIÓN 2 Cambios Administrativos	13
SECCIÓN 3 Decidiendo Qué Plan Seleccionar	13
Sección 3.1 – Si Usted Desea Permanecer en el Plan Mercy Care Advantage	13
Sección 3.2 – Si Usted Desea Cambiar de Plan.....	14
SECCIÓN 4 Cambiando de Planes	15
SECCIÓN 5 Programas que Ofrecen Asesoría Gratuita Sobre Medicare y AHCCCS (Medicaid).....	15
SECCIÓN 6 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos de Prescripción.....	16
SECCIÓN 7 ¿Preguntas?	16
Sección 7.1 – Obteniendo Ayuda de Mercy Care Advantage	16
Sección 7.2 – Obteniendo Ayuda de Medicare.....	17
Sección 7.3 – Obteniendo Ayuda de AHCCCS (Medicaid).....	18

SECCIÓN 1 Cambios a los Beneficios y los Costos para el Año Próximo

Sección 1.1 – Cambios a la Prima Mensual

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Prima mensual (Usted también debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare a menos que AHCCCS (Medicaid) la pague por usted.)	\$0	\$0

Sección 1.2 – Cambios a Su Cantidad de Desembolso Máximo

Para protegerle, Medicare requiere que todos los planes de salud limiten cuánto paga usted de “desembolso” durante el año. Este límite se llama la “cantidad de desembolso máximo”. Una vez que usted alcance la cantidad de desembolso máximo, generalmente ya no pagará cantidad alguna por los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B durante el resto del año.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Cantidad de desembolso máximo</p> <p>Debido a que nuestros miembros también reciben asistencia de AHCCCS (Medicaid), muy pocos miembros llegan a este máximo de desembolso.</p> <p>Si usted es elegible a la ayuda de AHCCCS (Medicaid) con los copagos y deducibles de la Parte A y la Parte B, usted no será responsable por pagar cualquier costo de desembolso hacia la cantidad máxima de desembolso por los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B.</p> <p>Sus costos por servicios médicos cubiertos (como copagos y deducibles) cuentan hacia su cantidad de desembolso máximo. Sus costos por medicamentos de prescripción no cuentan hacia su cantidad de desembolso máximo.</p>	<p>\$6,700</p>	<p style="text-align: center;">\$7,550</p> <p>Una vez que usted haya pagado \$7,550 de desembolso por los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B, ya no pagará cantidad alguna por los servicios cubiertos por la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario</p>

Sección 1.3 – Cambios a la Red de Proveedores

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. En nuestro sitio web www.MercyCareAZ.org hay un Directorio de Proveedores actualizado. Usted también puede llamar a Servicios al Miembro para información actualizada de proveedores o para pedir que le enviemos por correo postal un Directorio de Proveedores. **Por favor revise el Directorio de Proveedores de 2021 para ver si sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Es importante que usted sepa que nosotros podemos hacer cambios a los hospitales, los doctores y los especialistas (proveedores) que son parte de su plan durante el año. Hay varias razones por las cuales su proveedor puede dejar su plan, pero si su doctor o su especialista dejan su plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones, los cuales se encuentran resumidos abajo:

- A pesar de que nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, nosotros le debemos proveer a usted acceso ininterrumpido a doctores y especialistas calificados.
- Nosotros haremos un esfuerzo de buena fe para proveerle a usted un aviso con por lo menos 30 días de anticipación si su proveedor está dejando nuestro plan para que usted tenga tiempo para seleccionar a un proveedor nuevo.

- Nosotros le ayudaremos a seleccionar a un proveedor nuevo calificado para que continúe administrando sus necesidades del cuidado de su salud.
- Si usted se está sometiendo a tratamiento médico, tiene el derecho de solicitar, y nosotros trabajaremos con usted para asegurar que el tratamiento médicamente necesario que esté recibiendo no sea interrumpido.
- Si usted cree que nosotros no le hemos proporcionado a un proveedor calificado para reemplazar a su proveedor previo o que su atención no está siendo administrada apropiadamente, usted tiene el derecho de registrar una apelación a nuestra decisión.
- Si usted se entera de que su doctor o especialista están dejando a su plan, por favor comuníquese con nosotros para que le podamos ayudar a encontrar a un proveedor nuevo para que administre su atención.

Sección 1.4 – Cambios a la Red de Farmacias

Las cantidades que usted paga por sus medicamentos de prescripción pueden depender de la farmacia que use. Los planes de medicamentos de Medicare tienen una red de farmacias. En la mayoría de los casos, sus prescripciones son cubiertas *sólo* cuando se surten en una de las farmacias de nuestra red.

Nuestra red ha cambiado más de lo usual para 2021. Hay un Directorio de Farmacias actualizado en nuestro sitio web www.MercyCareAZ.org. Usted también puede llamar a Servicios al Miembro para información actualizada sobre los proveedores o para pedir que le enviemos por correo postal un Directorio de Farmacias. **Nosotros le sugerimos encarecidamente que revise nuestro Directorio de Farmacias actual para ver si su farmacia aún está en nuestra red.**

Sección 1.5 – Cambios a los Beneficios y los Costos de los Servicios Médicos

Por favor note que el *Aviso Anual de Cambios* le informa sobre los cambios a sus beneficios y costos de Medicare.

Nosotros estamos cambiando su cobertura para ciertos servicios médicos el año próximo. La información a continuación describe dichos cambios. Para detalles sobre la cobertura y los costos de estos servicios, vea en el Capítulo 4, la *Tabla de Beneficios (lo que está cubierto y lo que usted paga)*, en su *Evidencia de Cobertura de 2021*. Hay una copia de la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web www.MercyCareAZ.org. Usted también puede llamar a Servicios al Miembro para pedir que le enviemos por correo postal una *Evidencia de Cobertura*.

Costo	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Terapia de infusión en el hogar	Cubierta en entornos clínicos aplicables.	Ciertas terapias de infusión basadas permanentemente en el hogar serán cubiertas. Usted paga 0% ó 20% del costo de la terapia de infusión en el hogar cubierta por Medicare.
Medicamentos de prescripción de la Parte B de Medicare – Requerimiento de Terapia a Pasos	No hay requerimiento de terapia a pasos para los medicamentos de prescripción de la Parte B de Medicare.	Los medicamentos de prescripción de la Parte B de Medicare pueden estar sujetos al requerimiento de terapia a pasos. Vea la Evidencia de Cobertura de 2021 para información adicional.
Servicios de Médico/Practicante, incluyendo visitas al consultorio del doctor	Ciertos servicios de tele-salud y breves revisiones con doctores están cubiertos.	Algunos servicios de tele-salud incluyendo consulta, diagnóstico y tratamiento por un médico o practicante están cubiertos para pacientes en la última etapa de enfermedad renal, síntomas de embolia o accidente cerebrovascular y en ciertas áreas rurales u otros lugares aprobados por Medicare. Usted paga 0% ó 20% del costo de la visita al médico de cuidado primario o especialista cubierta por Medicare.

Sección 1.6 – Cambios a la Cobertura de Medicamentos de Prescripción de la Parte D

Cambios a Nuestra Lista de Medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se llama Formulario o “Lista de Medicamentos”. Una copia de nuestra Lista de Medicamentos se provee electrónicamente.

Nosotros le hicimos cambios a nuestra Lista de Medicamentos, incluyendo cambios a los medicamentos que cubrimos y cambios a las restricciones que son aplicables a nuestra cobertura de ciertos medicamentos. **Revise la Lista de Medicamentos para asegurar que sus medicamentos serán cubiertos el año próximo y para ver si habrá cualquier restricción.**

Si se ve afectado/a por un cambio en la cobertura de su medicamento, usted puede:

- **Trabajar con su doctor (u otra persona prescribiéndole los medicamentos) y pedirle al plan que haga una excepción** para cubrir dicho medicamento.
 - Para aprender lo que usted debe hacer para pedir una excepción, vea el Capítulo 9 de su *Evidencia de Cobertura (Qué hacer si tiene usted un problema o queja (decisiones de cobertura, apelaciones, quejas))* o llame a Servicios al Miembro.
- **Trabaje con su doctor (o con la persona prescribiéndole los medicamentos) para encontrar un medicamento distinto** que nosotros sí cubramos. Usted puede pedirle a Servicios al Miembro una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma condición médica.

En algunas situaciones se requiere que nosotros cubramos un suministro temporal de un medicamento que no esté en el formulario durante los primeros 90 días del año del plan ó los primeros 90 días de la membresía a fin de evitar una brecha en la terapia. (Para aprender más sobre cuándo puede usted obtener un suministro temporal y cómo pedirlo, vea el Capítulo 5, Sección 5.2 de la *Evidencia de Cobertura*.) Durante el tiempo en el que esté recibiendo un suministro temporal de un medicamento, usted debería hablar con su doctor para decidir qué hacer cuando se le termine el suministro temporal. Usted puede, ya sea cambiar a un medicamento distinto cubierto por el plan o pedirle al plan que haga una excepción para usted y que cubra su medicamento actual.

La mayoría de los cambios en la Lista de Medicamentos son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, durante el año, nosotros podríamos hacer otros cambios que estén permitidos por las reglas de Medicare.

Cuando nosotros hacemos estos cambios a la Lista de Medicamentos durante el año, usted aún puede trabajar con su doctor (u otra persona prescribiéndole) para pedirnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento. Nosotros también continuaremos actualizando nuestra Lista de Medicamentos en línea según lo programado y proporcionando otra información requerida para reflejar los cambios a los medicamentos. (Para aprender más sobre los cambios que nosotros podemos hacerle a la Lista de Medicamentos, vea el Capítulo 5, Sección 6 de la *Evidencia de Cobertura*.)

Cambios a los Costos de los Medicamentos de Prescripción

Nota: Si usted está en un programa que le ayuda a pagar por sus medicamentos (“Ayuda Extra”), **la información sobre los costos de medicamentos de prescripción de la Parte D, pueden no ser aplicables a usted.** Nosotros hemos incluido un inserto por separado llamado la “Cláusula Adicional de Evidencia de Cobertura para Personas que Reciben Ayuda Extra Pagando por sus Medicamentos de Prescripción” (también llamada “Cláusula de Subsidio para Bajos Ingresos” o “LIS Rider” en inglés), la cual le informa sobre sus costos de medicamentos. Si usted recibe “Ayuda Extra” y no recibió dicho inserto con este paquete, por favor llame a Servicios al Miembro y pida la cláusula “LIS Rider”.

Hay cuatro “etapas de pago de medicamentos”. Cuánto pagará usted por los medicamentos de la Parte D dependerá de la etapa en la que usted se encuentre. (Puede encontrar más información sobre las etapas en el Capítulo 6, Sección 2 de su *Evidencia de Cobertura*.)

La información a continuación muestra los cambios vigentes para el año próximo a las primeras dos etapas – la Etapa del Deducible Anual y la Etapa de Cobertura Inicial. (La mayoría de los miembros no llegan a las otras dos etapas – La Etapa de la Brecha en Cobertura o la Etapa de Cobertura Catastrófica. Para obtener información sobre sus costos en estas etapas, vea su *Resumen de Beneficios*, ó el Capítulo 6, Secciones 6 y 7 de la *Evidencia de Cobertura*.)

Cambios a la Etapa del Deducible

Etapa	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Etapa 1: Etapa del Deducible Anual	Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no es aplicable a usted.	Debido a que no tenemos deducible, esta etapa de pago no es aplicable a usted.

Cambios a Su Costo Compartido en la Etapa de Cobertura Inicial

Para aprender cómo funcionan los copagos y el coseguro, vea el Capítulo 6, Sección 1.2, *Tipos de costos de desembolsos que usted puede pagar por medicamentos cubiertos* en su *Evidencia de Cobertura*.

Etapa	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Etapa 2: Etapa de Cobertura Inicial</p> <p>Durante esta etapa, el plan paga su parte del costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo.</p> <p>Los costos en esta hilera son para un suministro para un mes (31 días) cuando usted surte su prescripción en una farmacia de la red que provee el costo compartido estándar. Para información sobre los costos para los suministros a largo plazo; o para las prescripciones de órdenes por correo, vea el Capítulo 6, Sección 5 de su <i>Evidencia de Cobertura</i>.</p> <p>Nosotros cambiamos el nivel en algunos de los medicamentos en nuestra Lista de Medicamentos. Para ver si sus medicamentos estarán en un nivel distinto, búselos en la Lista de Medicamentos.</p>	<p>Su costo por un suministro para un mes surtido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de marca tratados como genéricos): Usted paga \$0, \$1.30, \$3.60 por prescripción</p> <p>El resto de los medicamentos: Usted paga \$0, \$3.90, \$8.95 por prescripción</p> <hr/> <p>Una vez que usted haya pagado \$6,350 de desembolso por los medicamentos de la Parte D, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Cobertura Catastrófica).</p>	<p>Su costo por un suministro para un mes surtido en una farmacia de la red con costo compartido estándar:</p> <p>Medicamentos del Nivel 1:</p> <p>Medicamentos genéricos (incluyendo medicamentos de marca tratados como genéricos): Usted paga \$0, \$1.30, \$3.70 por prescripción</p> <p>El resto de los medicamentos: Usted paga \$0, \$4.00, \$9.20 por prescripción</p> <hr/> <p>Una vez que usted haya pagado \$6,550 de desembolso por los medicamentos de la Parte D, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Cobertura Catastrófica).</p>

Cambios a las Etapas de la Brecha en Cobertura y Cobertura Catastrófica

La Etapa de la Brecha en Cobertura y la Etapa de Cobertura Catastrófica son las otras dos etapas de cobertura de medicamentos para personas con altos costos en medicamentos. **La mayoría de los miembros no llegan a cualquiera de las dos etapas.**

Para información sobre sus costos en estas etapas, vea su *Resumen de Beneficios*, ó el Capítulo 6, Secciones 6 y 7 de su *Evidencia de Cobertura*.

SECCIÓN 2 Cambios Administrativos

Descripción	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Medicamentos de prescripción de la parte D – domicilio postal para el procesamiento de reclamaciones	Las solicitudes para procesar reclamaciones en papel para los medicamentos de prescripción de la Parte D se envían por correo postal a: Mercy Care Advantage Attn: Member Services 4755 S. 44th Place Phoenix, AZ 85040	Las solicitudes para procesar reclamaciones en papel para los medicamentos de prescripción de la Parte D se deben enviar por correo postal a: Aetna Pharmacy Management PO Box 52446 Phoenix, AZ 85072-2446
Medicamentos de Especialidad	Mercy Care Advantage permite surtir una prescripción para un suministro de hasta 90 días de medicamentos de especialidad cada vez que se surta la prescripción.	Mercy Care Advantage permitirá surtir una prescripción para un suministro de hasta 30 días de un medicamento de especialidad cada vez que se surta la prescripción.

SECCIÓN 3 Decidiendo Qué Plan Seleccionar

Sección 3.1 – Si Usted Desea Permanecer en el Plan Mercy Care Advantage

Para permanecer en nuestro plan usted no tiene que hacer cosa alguna. Si para el 7 de diciembre usted no se inscribe a un plan distinto ni cambia al plan Original de Medicare, automáticamente se le inscribirá a Mercy Care Advantage.

Sección 3.2 – Si Usted Desea Cambiar de Plan

Nosotros esperamos que usted siga siendo nuestro miembro el año próximo, pero si desea cambiar para 2021, siga estos pasos:

1^{er} Paso: Aprenda sobre sus opciones y compárelas

- Usted puede inscribirse a un plan distinto de salud de Medicare,
- -- Ó -- Usted puede cambiar al plan Original de Medicare. Si usted cambia al plan Original de Medicare, necesitará decidir si se inscribirá a un plan de medicamentos de Medicare.

Para aprender más sobre el plan Original de Medicare y los distintos tipos de planes de Medicare, lea *Medicare & You 2021 (Medicare y Usted de 2021)*, llame al programa de asistencia con seguros de la salud del estado de Arizona “State Health Insurance Assistance Program” (vea la Sección 5), ó llame a Medicare (vea la Sección 7.2).

Usted también puede encontrar información sobre los planes en su área usando el buscador de planes “Plan Finder” de Medicare en el sitio web de Medicare. Visite www.medicare.gov/plan-compare. **Ahí, usted puede encontrar información sobre los costos, la cobertura y las clasificaciones de calidad de los planes de Medicare.**

2^o Paso: Cambie su cobertura

- Para cambiar a un plan de salud distinto de Medicare, inscribese en el nuevo plan. A usted se le dará de baja automáticamente de Mercy Care Advantage.
- Para cambiar al plan Original de Medicare con un plan de medicamentos de prescripción, inscribese en el nuevo plan de medicamentos. A usted se le dará de baja automáticamente de Mercy Care Advantage.
- Para cambiar al plan Original de Medicare sin un plan de medicamentos de prescripción, usted debe, ya sea:
 - Enviarnos una solicitud por escrito para darse de baja. Llame a Servicios al Miembro si necesita más información sobre cómo hacer esto (los números telefónicos están en la Sección 7.1 de este folleto).
 - – Ó – Llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días de la semana y pedir que se le dé de baja. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si usted se cambia al plan Original de Medicare y **no** se inscribe en un plan de medicamentos de prescripción de Medicare por separado, Medicare le puede inscribir en un plan de medicamentos a menos que usted haya optado por no inscribirse automáticamente.

SECCIÓN 4 Cambiando de Planes

Si usted desea cambiar a un plan distinto o al plan Original de Medicare el próximo año, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. El cambio entrará en vigor el 1° de enero de 2021.

¿Hay otras épocas del año para hacer un cambio?

En ciertas situaciones, también se permiten cambios en otras épocas del año. Por ejemplo, se les pueden permitir cambios en otras épocas del año a aquellas personas con AHCCCS (Medicaid), aquellas que reciben “Ayuda Extra” pagando por sus medicamentos, aquellas que tienen o que están dejando la cobertura del empleador, y aquellas que se mudan fuera del área de servicio.

Si usted está inscrito/a en un plan Medicare Advantage para el 1° de enero de 2021, y no le gusta el plan de su elección, puede cambiar a otro plan de salud de Medicare (ya sea con o sin cobertura de medicamentos de prescripción de Medicare) o cambiar al plan Original de Medicare (ya sea con o sin un plan por separado de medicamentos de prescripción de Medicare), entre el 1° de enero y el 31 de marzo de 2021. Para más información, vea el Capítulo 10, Sección 2.3 de la *Evidencia de Cobertura*.

SECCIÓN 5 Programas que Ofrecen Asesoría Gratuita Sobre Medicare y AHCCCS (Medicaid)

El programa de asistencia con seguros de la salud del estado State Health Insurance Assistance Program “SHIP”, es un programa del gobierno con asesores capacitados en cada estado. En Arizona, el programa SHIP se llama Departamento de Seguridad Económica, División de Servicios para Personas Mayores y Adultas “Division of Aging and Adult Services”.

El Departamento de Seguridad Económica, División de Servicios para Personas Mayores y Adultas “Division of Aging and Adult Services” es un programa independiente (no está conectado con cualquier compañía de seguros o plan de salud). Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para dar asesoría **gratuita** sobre los seguros locales de salud a las personas con Medicare. Los asesores del Departamento de Seguridad Económica, División de Servicios para Personas Mayores y Adultas “Division of Aging and Adult Services” pueden ayudarle con sus preguntas o problemas relacionados con Medicare. Ellos pueden ayudarle a entender sus opciones de planes de Medicare y contestar preguntas sobre el cambio de un plan a otro. Usted puede llamar al Departamento de Seguridad Económica, División de Servicios para Personas Mayores y Adultas “Division of Aging and Adult Services” al 602-542-4446 ó al 1-800-432-4040. Usted puede aprender más sobre el Departamento de Seguridad Económica, División de Servicios para Personas Mayores y Adultas “Division of Aging and Adult Services” visitando su sitio web (<https://des.az.gov>).

Para preguntas sobre sus beneficios de AHCCCS (Medicaid), llame a AHCCCS al 602-417-4000 ó al 1-800-654-8713 (fuera del Condado Maricopa), de lunes a viernes de 8:00 a.m. – 5:00 p.m. (excepto por los días festivos del estado). Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-800-367-

8939. Pregunte cómo el inscribirse a otro plan o regresar al plan Original de Medicare afecta cómo recibe usted su cobertura de AHCCCS (Medicaid).

SECCIÓN 6 Programas que Ayudan a Pagar Medicamentos de Prescripción

Es posible que usted califique para recibir ayuda pagando por sus medicamentos de prescripción.

- **“Ayuda Extra” de Medicare.** Debido a que usted tiene AHCCCS (Medicaid), puede calificar para recibir ‘Ayuda Extra’, también llamada Subsidio para Bajos Ingresos. La Ayuda Extra paga por algunas de sus primas mensuales para los medicamentos de prescripción, deducibles anuales y coseguro. Si usted califica, no tendrá una brecha en su cobertura ni multas por inscripción tardía. Si tiene usted preguntas sobre la Ayuda Extra, llame:
 - Al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-877-486-2048, 24 horas al día, 7 días de la semana;
 - A la Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213 de lunes a viernes de 7 a.m. a 7 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes); ó
 - A la Oficina de AHCCCS (Medicaid) de su estado (solicitudes).
- **Asistencia con el Costo Compartido de Prescripciones para Personas con VIH/SIDA.** El programa de asistencia con los medicamentos para el SIDA “AIDS Drug Assistance Program” (ADAP) ayuda a asegurar que los individuos elegibles al programa ADAP viviendo con VIH/SIDA tengan acceso a medicamentos salvavidas para el virus VIH. Los individuos deben satisfacer cierto criterio, incluyendo comprobante de residencia en el Estado y su estatus con VIH, bajos ingresos como lo define el Estado, y un estado como persona sin seguro/con menos seguro del necesario. Los medicamentos de prescripción de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el programa ADAP, califican para la asistencia con el costo compartido de prescripciones a través del programa ADAP de Arizona en el Departamento de Servicios de Salud de Arizona, 150 N. 18th Ave., Phoenix, AZ, 85007. Para información sobre el criterio de elegibilidad, los medicamentos cubiertos, ó cómo inscribirse al programa, por favor llame al 602-364-3610 ó al 1-800-334-1540.

SECCIÓN 7 ¿Preguntas?

Sección 7.1 – Obteniendo Ayuda de Mercy Care Advantage

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudar. Por favor llame a Servicios al Miembro al **602-586-1730** ó al **1-877-436-5288**. (Sólo TTY, llame al **711**.) Estamos disponibles para llamadas telefónicas de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su Evidencia de Cobertura de 2021 (contiene detalles sobre los beneficios y los costos del próximo año)

Este *Aviso Anual de Cambios* le provee un resumen de los cambios a sus beneficios y costos para 2021. Para detalles, vea la *Evidencia de Cobertura de 2021* de Mercy Care Advantage. La *Evidencia de Cobertura* es la descripción legal detallada de los beneficios de su plan. Le explica sus derechos y las reglas que usted debe seguir para recibir cobertura para los servicios y medicamentos de prescripción. Hay una copia de la *Evidencia de Cobertura* en nuestro sitio web **www.MercyCareAZ.org**. Usted también puede llamar a Servicios al Miembro para pedirnos que le enviemos por correo postal una *Evidencia de Cobertura*.

Visite Nuestro Sitio Web

Usted también puede visitar nuestro sitio web **www.MercyCareAZ.org**. Como recordatorio, nuestro sitio web contiene la información más actualizada de nuestra red de proveedores (Directorio de Proveedores) y nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de Medicamentos).

Sección 7.2 – Obteniendo Ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

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

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

Visite el Sitio Web de Medicare

Usted puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Dicho sitio tiene información sobre el costo, la cobertura, y las clasificaciones de calidad para ayudarle a usted a comparar los planes de salud de Medicare. Usted puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área usando el buscador de planes “Plan Finder” de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, visite www.medicare.gov/plan-compare).

Lea Medicare y Usted de 2021

Usted puede leer el manual *Medicare & You 2021 (Medicare y Usted de 2021)*. Cada año en el otoño, dicho manual es enviado por correo postal a las personas con Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si usted no tiene una copia de dicho folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov), ó llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-877-486-2048.

Sección 7.3 – Obteniendo Ayuda de AHCCCS (Medicaid)

Para obtener información sobre AHCCCS (Medicaid), usted puede llamar al Sistema de Contención de Costos del Cuidado de la Salud de Arizona (AHCCCS por sus siglas en inglés) al 602-417-4000 ó al 1-800-654-8713 (fuera del Condado Maricopa). Los usuarios de TTY deberían llamar al 1-800-367-8939.