

## IEHP DualChoice Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) proporcionado por Inland Empire Health Plan (IEHP) Health Access

# Aviso Anual de Cambios para 2022

## Introducción

Actualmente, usted está inscrito como Miembro de IEHP DualChoice. El próximo año, habrá algunos cambios en los beneficios, la cobertura, las reglas y los costos del plan. En este *Aviso Anual de Cambios* se explican los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para Miembros*.

## Índice

A. Exenciones de responsabilidad.....	2
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año.....	2
B1. Recursos adicionales.....	2
B2. Información acerca de IEHP DualChoice.....	3
B3. Cosas importantes que se tienen que hacer:.....	3
C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red.....	4
D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año.....	5
D1. Cambios en los beneficios y costos para servicios médicos.....	5
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados.....	6
E. Cómo elegir un plan.....	7
E1. Cómo permanecer en nuestro plan.....	7
E2. Cómo cambiar de plan.....	8
F. Cómo obtener ayuda.....	10
F1. Cómo obtener ayuda de IEHP DualChoice.....	10
F2. Cómo obtener ayuda del agente de inscripción estatal.....	10
F3. Cómo obtener ayuda del Programa de Defensoría de Cal MediConnect.....	11
F4. Cómo obtener ayuda del Programa de Asesoramiento y Consejería sobre Seguros de Salud.....	11
F5. Cómo obtener ayuda de Medicare.....	11
F6. Cómo obtener ayuda de California Department of Managed Health Care.....	12



**Si tiene preguntas**, por favor llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

---

## A. Exenciones de responsabilidad

- ❖ IEHP DualChoice Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para ofrecer beneficios de ambos programas a los inscritos.
- ❖ La cobertura en virtud de IEHP DualChoice es una cobertura médica calificada denominada “cobertura esencial mínima”. Esta cobertura cumple con el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y el Cuidado de Salud a Bajo Precio (*Affordable Care Act, ACA*). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (*Internal Revenue Service, IRS*) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad individual compartida.
- ❖ Los beneficios y/o los copagos podrían cambiar a partir del 1 de enero de cada año.

---

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

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá cubriendo sus necesidades el año próximo. Si no cubre sus necesidades, usted podría dejar el plan. Consulte la Sección G2 para obtener más información.

Si elige abandonar IEHP DualChoice, su membresía terminará el último día del mes en que haya hecho la solicitud.

Si abandona nuestro plan, seguirá formando parte de los programas Medicare y Medi-Cal, siempre y cuando sea elegible para ello.

- Usted podrá elegir cómo obtener sus beneficios de Medicare (consulte la página 8).
- Usted obtendrá los beneficios de Medi-Cal a través de un plan de cuidado administrado de Medi-Cal de su elección (consulte la página 10 para obtener más información).

### B1. Recursos adicionales

- **ATENCIÓN:** Si habla otro idioma, tenemos disponibles los servicios de un intérprete de idiomas sin costo para usted. Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita.
- **ATENCIÓN:** Si usted prefiere comunicarse en un idioma que no es inglés, sin cargo, a su disposición. Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita.



**Si tiene preguntas**, por favor llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Usted puede solicitar de forma gratuita este *Aviso Anual de Cambios* en otros formatos, como impresión con letra grande, Braille o audio. Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita.
- Para realizar una solicitud permanente para recibir los materiales en español o en un formato alterno, por favor llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347.

## **B2. Información acerca de IEHP DualChoice**

- IEHP DualChoice Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para ofrecer beneficios de ambos programas a los inscritos.
- La cobertura de IEHP DualChoice es una cobertura médica calificada denominada “cobertura esencial mínima”. Esta cobertura cumple con el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y el Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en [www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families](http://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families) para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad individual compartida.
- IEHP DualChoice es ofrecido por IEHP Health Access. Cuando en este *Aviso Anual de Cambios* se habla de “nosotros” “nos” o “nuestro”, se refiere a IEHP Health Access. Cuando se habla del “plan” o de “nuestro plan”, se refiere a IEHP DualChoice.

## **B3. Cosas importantes que se tienen que hacer:**

- **Revise si hay cambios en nuestros beneficios y costos que podrían afectarle.**
  - ¿Hay cambios que afecten los servicios que usa?
  - Es importante revisar los cambios de los costos y beneficios para asegurarse de que serán útiles para usted el próximo año.
  - Vea las secciones D1 y D2 para obtener información acerca de los cambios de los costos y beneficios de nuestro plan.



**Si tiene preguntas**, por favor llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- **Revise si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos recetados que podrían afectarle.**
  - ¿Se van a seguir cubriendo sus medicamentos? ¿Están en un nivel de costo compartido diferente? ¿Puede seguir usando las mismas farmacias?
  - Es importante revisar los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos le será útil el próximo año.
  - Vea la sección D2 para obtener información acerca de los cambios a nuestra cobertura de medicamentos.
- **Revise si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red de servicios el próximo año.**
  - ¿Sus Doctores, incluidos sus especialistas, están en nuestra red de servicios? ¿Su farmacia también está? ¿Están los hospitales u otros proveedores que usa?
  - Vea la sección C para obtener información acerca de nuestro *Directorio de Proveedores y Farmacias*.
- **Piense en sus costos totales en el plan.**
  - ¿Cuál es la comparación entre los costos totales y otras opciones de cobertura?
- **Piense si está contento con nuestro plan.**

#### **Si decide seguir con IEHP DualChoice:**

Si quiere seguir con nosotros el próximo año, es sencillo: no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, automáticamente seguirá inscrito en nuestro plan.

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

Si decide que otra cobertura cubrirá mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en un plan nuevo, su nueva cobertura dará comienzo el primer día del mes siguiente. Consulte la sección E, página 8 para obtener más información sobre sus opciones.

## **C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red**

Nuestras redes de servicios de proveedores y farmacias cambiaron para 2022.

Le recomendamos enfáticamente que **revise nuestro *Directorio de Proveedores y Farmacias actual*** para averiguar si sus proveedores o su farmacia siguen formando parte de la red. En nuestro sitio web, [www.iehp.org](http://www.iehp.org) encontrará el *Directorio de Proveedores y Farmacias*



**Si tiene preguntas**, por favor llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

actualizado. También puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347) para solicitar información actualizada de los proveedores o que le enviemos un *Directorio de Proveedores y Farmacias* por correo.

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

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

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

Haremos cambios en la cobertura de ciertos servicios médicos y lo que usted paga por ellos para el próximo año. En la tabla siguiente se detallan estos cambios.

	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<p><b>Programa de Servicios Múltiples para Personas Mayores (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)</b></p>	<p>MSSP es un programa de administración de casos que proporciona Servicios Basados en la Comunidad y en el Hogar (<i>Home and Community-Based Services, HCBS</i>) a las personas elegibles para Medi-Cal.</p> <p>Para ser elegible, debe tener más de 65 años de edad, vivir dentro de la zona de servicio de un centro, tener la posibilidad de recibir atención dentro de las limitaciones de costo del MSSP, ser apto para los servicios de coordinación de atención médica, ser actualmente elegible para Medi-Cal y estar certificado o tener la posibilidad de estarlo para que lo admitan en un centro de enfermería.</p> <p>Los servicios del MSSP incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centro de apoyo y cuidado durante el día para adultos</li> <li>• Ayuda para la vivienda</li> <li>• Ayuda para los quehaceres y el cuidado personal</li> <li>• Supervisión de protección</li> <li>• Coordinación de atención médica</li> <li>• Descanso</li> <li>• Transporte</li> </ul>	<p>A partir del 1 de enero de 2022, este beneficio hará la transición a cuota por servicios de Medi-Cal. Los Miembros afectados por este cambio recibirán más información en un aviso por separado. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347).</p>



**Si tiene preguntas**, por favor llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de comida</li> <li>• Servicios sociales</li> </ul> <p>Servicios de comunicación: Este beneficio se cubre hasta por \$5,356.25 al año.</p>	
--	--	--

## D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

### Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

En nuestro sitio web [www.iehp.org](http://www.iehp.org) encontrará la *Lista de Medicamentos Cubiertos* actualizada. También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-877-273-IEHP (4347) para pedir información actualizada sobre medicamentos o que le enviemos una *Lista de Medicamentos Cubiertos* por correo.

Hemos hecho cambios en nuestra Lista de Medicamentos, entre otros, cambios en los medicamentos que cubrimos y en las restricciones que se aplican a la cobertura de ciertos medicamentos.

Revise la Lista de Medicamentos **para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para averiguar si hay alguna restricción.

Si le afecta alguno de los cambios efectuados en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que haga lo siguiente:

- Hable con su Doctor (u otro proveedor) para encontrar un medicamento diferente que sí cubramos.
  - Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347) o comuníquese con su coordinador de cuidado de salud para pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten el mismo problema de salud.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto adecuado para usted.
- Hable con su Doctor (u otro proveedor) y pida que el plan haga una excepción y cubra el medicamento.
  - Puede solicitar una excepción antes de que finalice el año actual y le daremos una respuesta en un plazo máximo de 72 horas tras recibir su solicitud (o la declaración de apoyo de su proveedor).
  - Para obtener más información sobre cómo solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual para Miembros 2022* o llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347).
  - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede comunicarse con Servicios para Miembros de IEHP DualChoice o con su coordinador de cuidado de salud. Consulte el Capítulo 2 y el Capítulo 3 del *Manual para Miembros* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de cuidado de salud.

Si IEHP DualChoice aprueba una excepción a la Lista de Medicamentos Cubiertos (*Formulary*), es posible que IEHP DualChoice no le pida que solicite la aprobación para un resurtido o una nueva receta médica para el año siguiente, siempre y cuando pueda seguir



**Si tiene preguntas**, por favor llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

siendo Miembro de IEHP DualChoice. Si decide quedarse con nosotros el próximo año, IEHP DualChoice puede elegir continuar la cobertura en el nuevo año de beneficios.

**Cambios en los costos de los medicamentos recetados**

No hay cambios en los montos que paga por medicamentos recetados en 2022. Para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos recetados, siga leyendo a continuación.

**Hemos reubicado algunos de los medicamentos de la Lista de Medicamentos a un nivel de medicamentos más bajo o más alto.**

La siguiente tabla muestra sus costos de medicamentos en cada uno de nuestros 3 niveles de medicamentos.

	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<p><b>Medicamentos del Nivel 1</b></p> <p><i>(medicamentos genéricos)</i></p> <p>El costo del suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por el suministro para un mes (31 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago por el suministro para un mes (31 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos del Nivel 2</b></p> <p><i>(medicamentos de marca)</i></p> <p>El costo del suministro para un mes de un medicamento del Nivel 2 surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por el suministro para un mes (31 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago por el suministro para un mes (31 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos del Nivel 3</b></p> <p><i>(medicamentos que no son de Medicare/medicamentos sin receta)</i></p> <p>El costo del suministro para un mes de un medicamento del Nivel 3 surtido en una farmacia de la red</p>	<p>\$0</p>	<p>\$0</p>

**E. Cómo elegir un plan**

**E1. Cómo permanecer en nuestro plan**

Esperamos que siga con nosotros el próximo año.

Usted no tiene que hacer nada si lo que quiere es seguir en nuestro plan de salud. Si usted no se inscribe en un plan Cal MediConnect diferente ni cambia a un plan Medicare Advantage



**Si tiene preguntas**, por favor llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

o a Original Medicare, quedará automáticamente inscrito como Miembro de nuestro plan durante 2022.

## E2. Cómo cambiar de plan

Usted puede cancelar su membresía en cualquier momento del año inscribiéndose en otro plan Medicare Advantage o Cal MediConnect, o volviendo a Original Medicare.

### Cómo recibirá los servicios de Medicare

Usted tendrá tres opciones para obtener los servicios de Medicare. Al seleccionar una de estas opciones, automáticamente terminará su participación en nuestro plan Cal MediConnect:

<p><b>1. Usted puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage, o, si cumple los requisitos y vive dentro del área de servicio, un Programa de Cobertura Total de Salud para Adultos Mayores (<i>Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE</i>)</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Por consultas sobre PACE, llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de Asesoramiento y Consejería sobre Seguros de Salud (<i>Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP</i>) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Para obtener más información o encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li></ul> <p>Su inscripción en IEHP DualChoice se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p>
<p><b>2. Usted puede cambiar a:</b></p> <p><b>Original Medicare con un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de Asesoramiento y Consejería sobre Seguros de Salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Para obtener más información o encontrar una</li></ul>



**Si tiene preguntas**, por favor llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



	<p>oficina local del HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</p> <p>Su inscripción en IEHP DualChoice se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p>
<p><b>3. Usted puede cambiar a:</b></p> <p><b>Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le diga a Medicare que no se quiere inscribir.</p> <p>Solamente debe renunciar a su cobertura de medicamentos recetados si tiene una cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Asesoramiento y Consejería sobre Seguros de Salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Para obtener más información o encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al Programa de Asesoramiento y Consejería sobre Seguros de Salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Para obtener más información o encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Su inscripción en IEHP DualChoice se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Original Medicare.</p>



**Si tiene preguntas**, por favor llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Cómo recibirá los servicios de Medi-Cal

Si abandona nuestro plan Cal MediConnect, seguirá recibiendo los servicios de Medi-Cal a través de IEHP Health Access a menos que elija un plan diferente para sus servicios de Medi-Cal. Sus servicios de Medi-Cal incluyen la mayoría de los servicios y apoyos a largo plazo y la atención a la salud del comportamiento.

Si solicita cancelar su membresía en nuestro plan Cal MediConnect, deberá indicar a Health Care Options a qué plan de cuidado administrado de Medi-Cal desea unirse. Usted puede llamar a Health Care Options al 1-844-580-7272, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.

---

## F. Cómo obtener ayuda

### F1. Cómo obtener ayuda de IEHP DualChoice

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Por favor, llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347) (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347). Nuestro servicio de atención telefónica está disponible de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### Lea el *Manual para Miembros 2022*

El *Manual para Miembros 2022* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Describe los beneficios y costos para el próximo año. Le explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios cubiertos y medicamentos recetados.

El *Manual para Miembros 2022* estará disponible el 15 de octubre. En nuestro sitio web [www.iehp.org](http://www.iehp.org) encontrará una versión actualizada del *Manual para Miembros 2022*. También puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347) para pedirnos que le enviemos el *Manual para Miembros 2022* por correo.

#### Nuestro sitio web

Usted también puede visitar nuestro sitio web [www.iehp.org](http://www.iehp.org). Le recordamos que nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre la red de proveedores y farmacias (*Directorio de Proveedores y Farmacias*) y la Lista de Medicamentos (*Lista de Medicamentos Cubiertos*).

### F2. Cómo obtener ayuda del agente de inscripción estatal

Health Care Options puede ayudarle si tiene preguntas sobre cómo seleccionar Cal MediConnect Plan o si tiene otros problemas para la inscripción. Usted puede llamar a Health Care Options al 1-844-580-7272, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.



**Si tiene preguntas**, por favor llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### **F3. Cómo obtener ayuda del Programa de Defensoría de Cal MediConnect**

El Programa Ombuds de Cal MediConnect puede ayudarle si tiene algún problema con IEHP DualChoice. Los servicios del ombudsman son gratuitos. El Programa Ombuds de Cal MediConnect:

- Actúa como defensor en su nombre. Puede resolver sus dudas si usted tiene un problema o una queja y explicarle lo que tiene que hacer.
- Le informa de sus derechos y protecciones y le explica cómo resolver sus inquietudes.
- No está vinculado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa Ombuds de Cal MediConnect es el 1-855-501-3077.

### **F4. Cómo obtener ayuda del Programa de Asesoramiento y Consejería sobre Seguros de Salud**

Puede llamar al Programa de Asistencia del Seguro de Salud del Estado (*State Health Insurance Assistance Program, SHIP*). En California, el SHIP se denomina Programa de Asesoramiento y Consejería sobre Seguros de Salud (HICAP). Los consejeros del HICAP pueden explicarle sus opciones en el plan Cal MediConnect y resolver dudas relacionadas con el cambio de planes. HICAP no está vinculado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. HICAP cuenta con consejeros capacitados en cada condado y sus servicios son gratuitos. El número de teléfono del HICAP es 1-800-434-0222. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite [www.aqing.ca.gov/HICAP/](http://www.aqing.ca.gov/HICAP/).

### **F5. Cómo obtener ayuda de Medicare**

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

#### **El sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si usted decide cancelar su inscripción en el plan Cal MediConnect e inscribirse en un plan Medicare Advantage, en el sitio web de Medicare encontrará información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área utilizando el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para información sobre los planes, consulte [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov), elija el idioma español y haga clic en “Buscar planes”).



**Si tiene preguntas**, por favor llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## **Medicare y Usted 2022**

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2022*. Todos los años, en otoño, enviamos este folleto a las personas inscritas en Medicare. En él encontrará un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y las respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no tiene una copia de este manual, puede conseguirla ingresando en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## **F6. Cómo obtener ayuda de California Department of Managed Health Care**

California Department of Managed Health Care es responsable de regular los planes de servicios de cuidado de salud. Si tiene una queja formal contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al **1-877-273-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347)** y utilizar el proceso de quejas formales de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. El uso del proceso de presentación de quejas formales no prohíbe el posible ejercicio de cualquier derecho legal o reparación que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja formal sobre una emergencia, una queja formal que su plan de salud no resolvió de manera satisfactoria o una queja formal que no se resolvió en el plazo de 30 días, puede llamar al departamento para que lo asistan. También es posible que cumpla los requisitos para una Revisión Médica Independiente (*Independent Medical Review, IMR*). Si cumple los requisitos para una IMR, este proceso proveerá una revisión imparcial de las decisiones médicas que haya tomado un plan de salud en cuanto a la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos de naturaleza experimental o de investigación y conflictos sobre el pago de servicios médicos de emergencia o urgencia. El departamento también cuenta con un número gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con dificultades auditivas o del habla. En el sitio web del departamento, [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov), encontrará formularios para la presentación de quejas, solicitudes de IMR e instrucciones en línea.



**Si tiene preguntas**, por favor llame a IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am-8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).