

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

Notificación Anual de Cambios para 2021

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. Esta *Notificación Anual de Cambios (Annual Notice of Changes)* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para Miembros*.

Índice

A. Exenciones de responsabilidad.....	2
B. Cómo revisar 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 las farmacias y los proveedores de la red de servicios.....	4
D. Cambios a los costos y beneficios para el próximo año	5
D1. Cambios a los costos y beneficios para los servicios médicos	5
D2. Cambios a la cobertura de medicamentos recetados	6
E. Cómo elegir un plan	8
E1. Cómo quedarse en nuestro plan	8
E2. Cómo cambiar de plan	8
F. Cómo obtener ayuda.....	11
F1. Cómo obtener ayuda de IEHP DualChoice	11
F2. Cómo obtener ayuda del agente de inscripción estatal.....	11
F3. Cómo obtener ayuda del Programa de Defensoría de Cal MediConnect	11
F4. Cómo obtener ayuda del Programa de Asesoramiento y Defensoría sobre el Seguro Médico.....	12
F5. Cómo obtener ayuda de Medicare	12
F6. Cómo obtener ayuda del Departamento de Administración de Servicios Médicos de California.....	13



Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 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.

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 proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados.
- ❖ La cobertura de IEHP DualChoice es una cobertura de salud calificada llamada “cobertura esencial mínima”. Cumple el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y 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 para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.
- ❖ Los beneficios o los copagos podrían cambiar a partir del 1.º de enero de cada año.

B. Cómo revisar su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año

Es importante revisar su cobertura en estos momentos para asegurarse de que seguirá cubriendo sus necesidades el próximo año. Si no cubre sus necesidades, es posible que usted pueda abandonar el plan. Consulte la Sección E2 para obtener más información.

Si usted elige abandonar IEHP DualChoice, su membresía finalizará el último día del mes en el que realizó su solicitud.

Si abandona nuestro plan, seguirá estando en los programas de Medicare y Medi-Cal siempre y cuando sea elegible.

- Usted podrá elegir cómo obtener sus beneficios de Medicare (consulte la página 8 para ver sus opciones).
- Obtendrá sus beneficios de Medi-Cal por medio de un plan de atención médica coordinada de Medi-Cal de su elección (consulte la página 10 para obtener más información).

B1. Recursos adicionales

- **ATTENTION:** If you speak other languages, language assistance services, free of charge, are available to you. Call IEHP DualChoice Member Services at 1-877-273-IEHP (4347), 8am-8pm (PST), 7 days a week, including holidays. TTY users should call 1-800-718-4347. The call is free.
- **ATENCIÓN:** Si usted prefiere comunicarse en un idioma que no es inglés, tenemos a su disposición servicios de un intérprete si cargo para usted. Llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 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 alguna pregunta, por favor comuníquese con IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 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.

- Usted puede solicitar de forma gratuita esta Notificación 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 a 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 alternativo, por favor llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 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 proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados.
- La cobertura de IEHP DualChoice es una cobertura de salud calificada llamada “cobertura esencial mínima”. Cumple el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y 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 para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.
- IEHP DualChoice es proporcionado por IEHP Health Access. Cuando la Notificación Anual de Cambios haga referencia a “nosotros” o “nuestro”, se refiere a IEHP Health Access. Cuando haga referencia al “plan” o a “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 pudieran 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.
- **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?



Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 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.

- 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 los especialistas que visita con regularidad, 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 acerca de sus costos totales en el plan.**
 - ¿Cuál es la comparación entre los costos totales y otras opciones de cobertura?
- **Piense si se siente 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 nuevo plan, su nueva cobertura estará disponible a partir del primer día del siguiente mes. Vea la sección E, página 8 para saber más acerca de sus opciones.

C. Cambios en las farmacias y los proveedores de la red de servicios

Nuestras redes de servicios de proveedores y farmacias cambiaron para 2021.

Es muy recomendable que revise nuestro *Directorio de Proveedores y Farmacias* actual para ver si sus proveedores o farmacias todavía se encuentran en nuestra red de servicios. Hay un *Directorio de Proveedores y Farmacias* actualizado en nuestro sitio web, www.iehp.org. También puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347) para obtener información actualizada de los proveedores o para pedirnos que le mandemos por correo el *Directorio de Proveedores y Farmacias*.

Es importante que sepa que también es posible que hagamos cambios en nuestra red de servicios a lo largo del año. Si su proveedor abandona el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de su *Manual para Miembros*.



Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 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.

D. Cambios a los costos y beneficios para el próximo año

D1. Cambios a los costos y beneficios para los servicios médicos

Estamos cambiando nuestra cobertura para algunos servicios médicos y lo que usted pagará por estos servicios cubiertos el próximo año. La tabla que aparece a continuación describe los cambios.

	2020 (este año)	2021 (el próximo año)
Cuidado de la vista	<p>Nosotros pagaremos los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un examen de la vista de rutina cada año; y • Hasta \$100 para anteojos (armazones y lentes) o hasta \$100 para lentes de contacto cada dos años. 	<p>Nosotros pagaremos los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un examen de la vista de rutina cada año; y • Hasta \$150 para anteojos (armazones y lentes) o hasta \$150 para lentes de contacto cada dos años.
Programa de Servicios Múltiples para Personas Mayores <i>(Multipurpose Senior Services Program, MSSP)</i>	<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"> • Centro de apoyo y cuidado durante el día para adultos • Ayuda para la vivienda 	<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"> • Centro de apoyo y cuidado durante el día para adultos • Ayuda para la vivienda



Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 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.

	2020 (este año)	2021 (el próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda para los quehaceres y el cuidado personal • Supervisión de protección • Coordinación de atención médica • Descanso/Relevo • Transporte • Servicios de comida • Servicios sociales • Servicios de comunicación <p>Este beneficio se cubre hasta por \$4,285 al año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda para los quehaceres y el cuidado personal • Supervisión de protección • Coordinación de atención médica • Descanso/Relevo • Transporte • Servicios de comida • Servicios sociales • Servicios de comunicación <p>Este beneficio se cubre hasta por \$5,356.25 al año.</p>

D2. Cambios a la cobertura de medicamentos recetados

Cambios a nuestra Lista de medicamentos

Encontrará una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada en nuestro sitio web en www.iehp.org. También puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347) para obtener información actualizada de los medicamentos o para pedirnos que le mandemos por correo la *Lista de medicamentos cubiertos*.

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

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

Si se ve afectado por algún cambio en la cobertura de medicamentos puede:

- Hablar con su Doctor (u otra persona que receta) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
 - Puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347) o comunicarse con su coordinador de atención médica para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que sirvan para tratar la misma condición.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser eficaz para usted.



Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 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.

- Trabajar con su Doctor (u otra persona que receta) y pedir que el plan haga una excepción y cubra el medicamento.
 - Usted puede solicitar que se haga una excepción antes del siguiente año y le responderemos en un plazo de 72 horas después de que recibamos su solicitud (o la declaración de apoyo a su petición de la persona que receta).
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual para Miembros de 2021* 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 atención médica. Consulte el Capítulo 2 y el Capítulo 3 del *Manual para Miembros* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de atención médica.

Si IEHP DualChoice aprueba una excepción a la Lista de medicamentos cubiertos, 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 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 a los costos de los medicamentos recetados

No hay cambios en la cantidad que paga por los medicamentos recetados en 2021. Lea a continuación para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos recetados.

Movimos algunos medicamentos de la Lista de Medicamentos a un nivel más bajo o más alto.

La siguiente tabla muestra los costos de los medicamentos de nuestros 3 niveles de medicamentos.

	2020 (este año)	2021 (el próximo año)
<p>Medicamentos de Nivel 1 <i>(medicamentos genéricos)</i></p> <p>El costo del suministro para un mes de un medicamento de Nivel 1 que se surte en una farmacia de la red de servicios</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta médica.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta médica.</p>



Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 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.

	2020 (este año)	2021 (el próximo año)
<p>Medicamentos de Nivel 2</p> <p><i>(medicamentos de marca)</i></p> <p>El costo del suministro para un mes de un medicamento de Nivel 2 que se surte en una farmacia de la red de servicios</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta médica.</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (31 días) es de \$0 por receta médica.</p>
<p>Medicamentos de Nivel 3</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 de Nivel 3 que se surte en una farmacia de la red de servicios</p>	<p>\$0</p>	<p>\$0</p>

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo quedarse en nuestro plan

Esperamos que siga siendo nuestro Miembro el próximo año.

No tiene que hacer nada para quedarse en su plan de salud. Si no se inscribe en un Cal MediConnect Plan diferente, cambia a Medicare Advantage Plan o cambia a Original Medicare, automáticamente estará inscrito como Miembro de nuestro plan para 2021.

E2. Cómo cambiar de plan

Puede cancelar su membresía en cualquier momento durante el año al inscribirse en otro plan de Medicare Advantage, al inscribirse en otro Cal MediConnect Plan o al cambiarse a Original Medicare.

Cómo obtendrá los servicios de Medicare

Usted contará con tres opciones para recibir sus servicios de Medicare. Al elegir una de estas opciones, terminará automáticamente su membresía en nuestro Cal MediConnect Plan:

Cómo obtendrá los servicios de Medi-Cal

Si abandona su Cal MediConnect Plan, seguirá recibiendo sus 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 apoyo a largo plazo y los servicios de salud del comportamiento.



Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 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.

Cuando solicite cancelar su membresía en nuestro Cal MediConnect Plan, deberá informar al Departamento de Opciones de Atención Médica a qué plan de atención médica coordinada de Medi-Cal desea inscribirse. Puede llamar a Opciones de Atención Médica al 1-844-580-7272, de lunes a viernes, de 8am a 6pm. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.

<p>1. Puede cambiar a:</p> <p>Un plan de salud de Medicare, como un plan de Medicare Advantage o, si cumple los requisitos de elegibilidad y vive dentro del área de servicio, un Programa de Cuidados para Adultos Mayores - Todo Incluido (<i>Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE</i>)</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Para preguntas sobre el PACE, llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al Programa de Asesoramiento y Defensoría sobre el Seguro Médico (<i>Health Insurance Counseling and Advocacy Program, HICAP</i>) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8am a 5pm. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Cancelaremos automáticamente su inscripción en IEHP DualChoice cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p>
<p>2. Puede cambiar a:</p> <p>Plan Original Medicare con un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al Programa de Asesoramiento y Defensoría sobre el Seguro Médico (HICAP) de California al 1-800-434-0222,



Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 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.

	<p>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 www.aging.ca.gov/HICAP/.</p> <p>Cancelaremos automáticamente su inscripción en IEHP DualChoice cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>
<p>3. Puede cambiar a:</p> <p>Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</p> <p>NOTA: Si se 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 haya informado a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos recetados si tiene una cobertura de medicamentos por parte de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Asesoramiento y Defensoría sobre el Seguro Médico (HICAP) de California 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 www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al Programa de Asesoramiento y Defensoría sobre el Seguro Médico (HICAP) de California al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8am a 5pm. Para obtener más información o para encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Cancelaremos automáticamente su inscripción en IEHP DualChoice cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>



Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 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.

F. Cómo obtener ayuda

F1. Cómo obtener ayuda de IEHP DualChoice

¿Tiene alguna pregunta? Será un placer ayudarle. Por favor llame a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347) (para los usuarios de TTY, llame al 1-800-718-4347). Recibimos llamadas de 8am a 8pm (Hora del Pacífico), los 7 días de la semana, incluidos los días festivos. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Manual para Miembros de 2021*

El *Manual para Miembros de 2021* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Contiene detalles acerca de los costos y beneficios del próximo año. Explica cuáles son sus derechos y las normas que debe seguir para obtener servicios cubiertos y medicamentos recetados.

El *Manual para Miembros de 2021* estará disponible el 15 de octubre. Siempre estará disponible una copia actualizada del *Manual para Miembros de 2021* en nuestro sitio web en www.iehp.org. También puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347) para pedirnos que le mandemos por correo el *Manual para Miembros de 2021*.

Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.iehp.org. Como recordatorio, nuestro sitio web cuenta con la información más actualizada acerca de nuestra red de servicios de proveedores y farmacias (*Directorio de Proveedores y Farmacias*) y nuestra Lista de Medicamentos (*Lista de Medicamentos Cubiertos*).

F2. Cómo obtener ayuda del agente de inscripción estatal

El departamento de Opciones de Atención Médica puede ayudarle si tiene preguntas sobre cómo seleccionar un Cal MediConnect Plan o si tiene otros problemas para la inscripción. Puede llamar a Opciones de Atención Médica al 1-844-580-7272, de lunes a viernes, de 8:00 am a 6:00 pm. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.

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

El Programa de Defensoría de Cal MediConnect (*Cal MediConnect Ombuds Program*) puede ayudarle si tiene algún problema con IEHP DualChoice. Los servicios de defensoría son gratuitos. El Programa de Defensoría de Cal MediConnect:

- Funciona como un defensor en su nombre. Pueden responder preguntas si tiene un problema o una queja y pueden ayudarle a comprender qué debe hacer.
- Se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.



Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 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.

- No está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía aseguradora o plan de salud. El número de teléfono del Programa de Defensoría de Cal MediConnect es 1-855-501-3077.

F4. Cómo obtener ayuda del Programa de Asesoramiento y Defensoría sobre el Seguro Médico

Usted puede llamar al Programa de Ayuda sobre el Seguro Médico del Estado (*State Health Insurance Assistance Program, SHIP*). En California, el SHIP se denomina Programa de Asesoramiento y Defensoría sobre el Seguro Médico (HICAP). Los asesores del HICAP pueden ayudarle a entender las opciones disponibles de planes Cal MediConnect Plan y a responder preguntas acerca del cambio de planes. El HICAP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía aseguradora o plan de salud. El HICAP cuenta con asesores capacitados en todos los condados, y los 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.aging.ca.gov/HICAP/.

F5. Cómo obtener ayuda de Medicare

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

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si elige cancelar su inscripción en Cal MediConnect Plan e inscribirse en un plan de Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes de Medicare Advantage.

Puede encontrar información acerca de los planes de Medicare Advantage disponibles en su área usando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para consultar la información acerca de los planes, ingrese en la página www.medicare.gov y haga clic en el botón “Buscar planes”).

Medicare y Usted 2021

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2021*. Todos los años, durante el otoño, se envía este folleto por correo a las personas que tienen cobertura de Medicare. Contiene un resumen de los beneficios de Medicare, sus derechos y protecciones, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare.

Si no tiene una copia de este manual, puede obtenerla visitando el sitio web de Medicare (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 pueden llamar al 1-877-486-2048.



Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 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.

F6. Cómo obtener ayuda del Departamento de Administración de Servicios Médicos de California

El **Departamento de Administración de Servicios Médicos de California** (*California Department of Managed Health Care*) es responsable de regular los planes de servicios médicos. Si tiene una queja formal sobre su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al 1-877-273-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) y usar el proceso de quejas formales de su plan de salud antes de comunicarse al departamento. **Usar este procedimiento de quejas formales no prohíbe ningún derecho o recurso legal que pueda estar disponible para usted.**

Si necesita ayuda con una queja formal relacionada con un asunto de emergencia, una queja formal que no haya sido resuelta satisfactoriamente por su plan de salud o una queja formal que haya permanecido sin resolverse durante más de 30 días, puede llamar al departamento para solicitar ayuda.

Es posible que usted también sea elegible para una Revisión Médica Independiente (*Independent Medical Review, IMR*). Si usted 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, las decisiones de cobertura para tratamientos que sean experimentales o de investigación y las disputas de pago por servicios médicos urgentes o de emergencia.

El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con dificultades auditivas y del habla. El sitio web del departamento, **www.dmhc.ca.gov**, ofrece formularios de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.



Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con IEHP DualChoice al 1-877-273-IEHP (4347), de 8am a 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.