



# Notificación anual de cambios

## Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)

**¿Tiene alguna pregunta?**  
Llámenos a la línea gratuita 1-855-817-5785 (TTY 711),  
de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.,  
o visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



**Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)  
ofrecido por Anthem Blue Cross**

## ***Aviso anual de cambios para 2019***

### **Introducción**

Actualmente está inscrito como miembro de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. El próximo año habrá algunos cambios en los beneficios, la cobertura, las normas y los costos del plan. Este *Aviso anual de cambios* le informa sobre los cambios y dónde puede encontrar más información sobre ellos. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



## Índice

|  |    |
|--|----|
| <b>A. Descargos de responsabilidad</b> .....   | 3  |
| B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año.....                    | 3  |
| B1. Recursos adicionales .....   | 4  |
| B2. Información sobre Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan .....                             | 4  |
| B3. Cosas importantes para hacer .....   | 6  |
| C. Cambios en los proveedores y en las farmacias de la red .....                               | 8  |
| D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año .....                                | 8  |
| D1. Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos .....                          | 8  |
| D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados.....                                     | 9  |
| D3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial” .....  | 11 |
| D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura en situaciones catastróficas”.....                            | 13 |
| E. Cambios administrativos.....  | 15 |
| F. Cómo elegir un plan.....  | 16 |
| F1. Cómo seguir inscrito en nuestro plan .....   | 16 |
| F2. Cómo cambiar de plan .....   | 17 |
| G. Cómo obtener ayuda .....  | 21 |
| G1. Cómo recibir ayuda de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan .....                         | 21 |
| G2. Cómo obtener ayuda del corredor de inscripciones del estado.....                           | 21 |
| G3. Cómo recibir ayuda del Programa de Defensoría de Cal MediConnect (Ombuds<br>Program) ..... | 21 |
| G4. Cómo obtener ayuda del Programa de Asesoramiento y Defensa para<br>Seguros de Salud.....   | 22 |
| G5. Cómo recibir ayuda de Medicare .....   | 22 |
| G6. Cómo obtener ayuda del California Department of Managed Health Care .....                  | 23 |

---

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



---

## A. Descargos de responsabilidad

- ❖ Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para proporcionar beneficios de ambos programas a los inscritos.

---

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

Es importante que revise ahora su cobertura para asegurarse de que continuará satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, puede abandonar el plan. Para obtener más información, consulte la Sección F2.

Si elige abandonar Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan, su membresía terminará el último día del mes en el cual su solicitud fue hecha.

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

- Tendrá opciones sobre cómo recibir sus beneficios de Medicare (vaya a la página 16 para ver sus opciones).
- Usted continuará estando inscrito en Anthem Blue Cross para sus beneficios de Medi-Cal, a menos que elija un plan distinto de solo Medi-Cal (vaya a la página 21 para obtener más información).

**NOTA:** Si está en un programa de administración de medicamentos, es posible que no pueda inscribirse en un plan diferente. Consulte el Capítulo 5 de su *Manual del miembro* para obtener información sobre los programas de administración de medicamentos.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com).



## B1. Recursos adicionales

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-817-5785 (TTY 711), Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.

**ATENCIÓN:** Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia de idiomas. Llame al 1-855-817-5785 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. La llamada es gratuita.

Spanish

**注意:** 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-817-5785 (TTY:711)，週一至週五上午8:00-晚上8:00。通話免費。

Chinese

**CHÚ Ý:** Nếu quý vị nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ, miễn phí, cho quý vị. Xin gọi số 1-855-817-5785 (TTY: 711), Thứ Hai đến Thứ Sáu từ 8:00 sáng đến 8:00 tối. Cuộc gọi được miễn tính cước phí.

Vietnamese

**PAALALA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo nang walang bayad ang mga serbisyo ng tulong sa wika. Tumawag sa 1-855-817-5785 (TTY: 711), Lunes hanggang Biyernes, 8:00 a.m. hanggang 8:00 p.m. Libre ang tawag.

Tagalog

- Puede obtener este *Aviso anual de cambios* gratis en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-855-817-5785 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. La llamada es gratuita.
- Puede hacer una solicitud permanente para recibir esta y la futura información sin cargo en otros idiomas y formatos. Llame al 1-855-817-5785 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita.

## B2. Información sobre Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan

- Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para proporcionar beneficios de ambos programas a los inscritos.

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



- La cobertura de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan califica como cobertura esencial mínima (MEC). Cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en <https://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families> para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual para la MEC.
- Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan es ofrecido por Anthem Blue Cross. En este *Aviso anual de cambios*, “nosotros”, “nos” o “nuestro” hacen referencia a Anthem Blue Cross. Cuando diga “el plan” o “nuestro plan”, significa Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



### B3. Cosas importantes para hacer

- **Verifique si hay algún cambio en nuestros beneficios y costos que pueda afectarle.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
  - Es importante revisar los cambios en los beneficios y costos para asegurarse de que satisfagan sus necesidades el próximo año.
  - Consulte la sección D para obtener información acerca de los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- **Verifique si hay algún cambio en la cobertura de medicamentos recetados que pueda afectarle.**
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Se encuentran en un nivel de costo compartido diferente? ¿Puede continuar utilizando las mismas farmacias?
  - Es importante revisar los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura para medicamentos satisfaga sus necesidades el próximo año.
  - Consulte la sección D2 para obtener información sobre cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
  - Es posible que los costos de los medicamentos hayan aumentado desde el año pasado. Hable con su médico acerca de las alternativas de costo más bajo que pueden estar disponibles para usted; esto puede ahorrarle dinero en costos anuales de bolsillo durante todo el año. Para obtener información adicional sobre los precios de los medicamentos, visite <https://go.medicare.gov/drugprices>. Estos tableros resaltan qué fabricantes han estado incrementando sus precios y también muestran otra información anual sobre los precios de los medicamentos. Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias se encontrarán en nuestra red el próximo año.**
  - ¿Se encuentran sus médicos en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores que utiliza?

---

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



- Consulte la sección C para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en los costos globales del plan.**
  - ¿Cuánto dinero pagará de su bolsillo por los servicios y los medicamentos recetados que utiliza habitualmente?
  - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.**

---

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



**Si decide permanecer con Anthem Blue CrossCal MediConnect Plan:**

Si desea seguir con nosotros el próximo año, es fácil; no es necesario que haga nada. Si no realiza ningún cambio, automáticamente seguirá inscrito en nuestro plan.

**Si decide cambiar de plan:**

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la Sección F2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la Sección F, página 16, para saber más sobre sus opciones.

---

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

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2019.

Le recomendamos enfáticamente que **revise nuestro *Directorio de proveedores y farmacias actual*** para ver si sus proveedores o su farmacia están aún en nuestra red. Puede consultar el *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web en [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com). También puede llamar a Servicios para los Miembros al 1-855-817-5785 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., para recibir información actualizada de proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

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

---

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

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

Estamos cambiando nuestra cobertura para ciertos servicios médicos y lo que usted pagará por estos servicios médicos cubiertos el próximo año. La siguiente tabla describe estos cambios.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com).



|  | 2018 (este año)  | 2019 (próximo año)   |
|--|--|--|
| <b>Anteojos</b>  | Monto máximo de cobertura de beneficios de \$200 cada dos años para lentes de contacto y/o anteojos. | Monto máximo de cobertura de beneficios de \$100 cada dos años para lentes de contacto y/o anteojos.   |
| <b>Beneficio de acondicionamiento físico</b>                 | Se cubre la membresía a un centro de actividad física contratado.                                    | <b>No</b> se cubre la membresía a un centro de actividad física contratado.  |
| <b>LiveHealth Online</b>                                     | LiveHealth Online <b>no</b> está cubierto.   | LiveHealth Online está cubierto. Es una forma fácil de interactuar con un médico mediante video en vivo interactivo a través de una aplicación gratuita en su computadora o dispositivo móvil. |
| <b>Sistema de respuesta personal ante emergencias (PERS)</b> | Se cubre un PERS.  | <b>No</b> se cubre un PERS.  |
| <b>Visitas de cuidado de los pies de rutina</b>              | Se cubre hasta 1 visita cada 3 meses.  | Se cubren hasta 12 visitas por año.  |
| <b>Cobertura ante emergencias/urgencias internacionales</b>  | <b>No</b> se cubren las emergencias/urgencias internacionales.                                       | Se cubre un total de \$10,000 para atención de emergencia y de urgencia en todo el mundo.  |

## D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

### Cambios en nuestra Lista de medicamentos

En nuestro sitio web, [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com), encontrará la *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada. También puede llamar a Servicios para los Miembros al 1-855-817-5785 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. para recibir información actualizada sobre medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com).



Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluidos 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 sus medicamentos estén cubiertos el próximo año** y para saber si habrá alguna restricción.

Si un cambio en la cobertura para medicamentos lo afecta, usted puede hacer lo siguiente:

- Hablar con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) para encontrar otro medicamento que cubramos.
  - Puede llamar a Servicios para los Miembros al 1-855-817-5785 (TTY 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m. para pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que funcione para usted.
- Hablar con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) y solicitarle al plan que haga una excepción para cubrir el medicamento.
  - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta en un plazo de 72 horas después de recibir su solicitud (o la declaración que respalda su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas).
  - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual del miembro 2019* o llame a Servicios para los Miembros al 1-855-817-5785 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.
  - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede ponerse en contacto con Servicios para los Miembros. Consulte el Capítulo 2 y el Capítulo 3 del *Manual del miembro* para obtener más información sobre cómo ponerse en contacto con su encargado de caso.
- Pedir al plan que cubra un suministro temporal del medicamento.
  - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal** único del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



- Este suministro temporal será de hasta 31 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el Capítulo 5 del *Manual del miembro*).
- Si obtiene un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando este se agote. Puede cambiar a un medicamento diferente cubierto por el plan o solicitarle al plan que haga una excepción para usted y cubra el medicamento actual.

Las excepciones al formulario se otorgan hasta el final del año del plan. Cualquier excepción al formulario otorgada durante el año del plan actual deberá ser presentada nuevamente para el año del plan 2019.

### Cambios en los costos de los medicamentos recetados

Existen dos etapas de pago para su cobertura de medicamentos de Medicare Parte D bajo Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. El monto que usted paga depende de la etapa en la que se encuentre al momento de surtir o resurtir una receta. Estas son las dos etapas:

| <p style="text-align: center;"><b>Etapas</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas de cobertura inicial</b></p>   | <p style="text-align: center;"><b>Etapas</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas de cobertura en situaciones catastróficas</b></p>  |
|--|--|
| <p>Durante esta etapa, el plan paga una parte de los costos de los medicamentos y usted paga su parte. Su parte se llama el copago.</p> <p>Comienza en esta etapa cuando obtiene el primer medicamento recetado del año.</p> | <p>Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de los medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2019.</p> <p>Comienza esta etapa cuando ha pagado cierto monto de los costos que paga de su bolsillo.</p> |

La Etapa de cobertura inicial finaliza cuando el total de los costos que paga de su bolsillo por los medicamentos recetados alcanza los **\$5,100**. En ese punto, comienza la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. El plan cubre todos los costos de los medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Consulte el Capítulo 6 de su *Manual del miembro* para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos recetados.

### D3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”

Durante la Etapa de cobertura inicial, el plan paga una parte del costo de sus medicamentos recetados cubiertos, y usted paga su parte. La parte que le corresponde se denomina copago. El copago depende del nivel de costo compartido en que se encuentre el medicamento y dónde

---

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com).



lo obtuvo. Usted pagará un copago cada vez que obtenga un medicamento recetado. Si el costo del medicamento cubierto es menor que el copago, usted pagará el precio inferior.

**Hemos pasado algunos de los medicamentos de la Lista de medicamentos a un nivel de medicamentos más alto o más bajo.** Si los medicamentos que usted toma cambian de nivel, su copago podría verse afectado. Para saber si sus medicamentos estarán en un nivel diferente, búsquelos en la Lista de medicamentos.

La siguiente tabla muestra los costos de los medicamentos en cada uno de nuestros cuatro (4) niveles de medicamentos. Estos montos aplican **únicamente** durante el tiempo en que usted se encuentre en la Etapa de cobertura inicial.

|  | 2018 (este año)   | 2019 (próximo año)  |
|--|---|---|
| <p><b>Medicamentos de Nivel 1</b><br/>(Medicamentos de marca y genéricos preferidos de la Parte D de Medicare)<br/>Costo del suministro para un mes de un medicamento de Nivel 1 que se obtiene en una farmacia de la red</p>                              | Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b>        | Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b>        |
| <p><b>Medicamentos de Nivel 2</b><br/>(Medicamentos preferidos y no preferidos de marca y genéricos de la Parte D)<br/>Costo del suministro para un mes de un medicamento de Nivel 2 que se obtiene en una farmacia de la red</p>                          | Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0-\$8.35 por receta.</b> | Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0-\$8.50 por receta.</b> |
| <p><b>Medicamentos de Nivel 3</b><br/>(Medicamentos genéricos y de marca recetados aprobados por el Estado que no son de Medicare Medi-Cal)<br/>Costo del suministro para un mes de un medicamento de Nivel 3 que se obtiene en una farmacia de la red</p> | Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b>        | Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b>        |

**Si tiene preguntas,** llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



|  | 2018 (este año)   | 2019 (próximo año)  |
|--|---|---|
| <p><b>Medicamentos de Nivel 4</b><br/>(Medicamentos sin receta [OTC] aprobados que no son de Medicare Medi-Cal que requieren una receta de su proveedor)</p> <p>Costo del suministro para un mes de un medicamento de Nivel 4 que se obtiene en una farmacia de la red</p> | <p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p> | <p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p> |

La Etapa de cobertura inicial termina cuando los costos totales de su bolsillo alcanzan los **\$5,100**. En ese punto, comienza la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. El plan cubre todos los costos de los medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Consulte el Capítulo 6 de su *Manual del miembro* para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos recetados.

#### D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura en situaciones catastróficas”

Cuando alcanza el límite de costos de bolsillo de **\$5,100** por sus medicamentos recetados, comienza la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Usted permanecerá en la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas hasta el final del año calendario.

La siguiente tabla muestra los costos de los medicamentos en cada uno de nuestros cuatro (4) niveles de medicamentos.

|   | 2018 (este año)   | 2019 (próximo año)  |
|---|---|---|
| <p><b>Medicamentos de Nivel 1</b><br/>(Medicamentos de marca y genéricos preferidos de la Parte D de Medicare )</p> <p>Costo del suministro para un mes de un medicamento de Nivel 1 que se obtiene en una farmacia de la red</p> | <p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p> | <p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p> |

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com).



|   | 2018 (este año)   | 2019 (próximo año)  |
|---|---|---|
| <p><b>Medicamentos de Nivel 2</b><br/>(Medicamentos preferidos y no preferidos de marca y genéricos de la Parte D de Medicare)</p> <p>Costo del suministro para un mes de un medicamento de Nivel 2 que se obtiene en una farmacia de la red</p>                      | <p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p> | <p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p> |
| <p><b>Medicamentos de Nivel 3</b><br/>(Medicamentos aprobados por el Estado que no son de Medicare Medi-Cal)</p> <p>Costo del suministro para un mes de un medicamento de Nivel 3 que se obtiene en una farmacia de la red</p>  | <p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p> | <p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p> |
| <p><b>Medicamentos de Nivel 4</b><br/>(Medicamentos sin receta [OTC] que no son de Medicare. Los medicamentos OTC requieren receta de su proveedor)</p> <p>Costo del suministro para un mes de un medicamento de Nivel 4 que se obtiene en una farmacia de la red</p> | <p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p> | <p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b></p> |

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



## E. Cambios administrativos

|   | 2018 (este año)   | 2019 (próximo año)   |
|---|---|--|
| Enemas de bario                                       | No se requiere autorización previa.   | Se requiere autorización previa.   |
| Equipo médico duradero (DME)                          | Hay proveedores/fabricantes preferidos para el DME. Con su <i>Manual del miembro</i> se provee un encarte separado donde se detallan estos proveedores. | <b>No</b> hay proveedores/fabricantes preferidos para el DME. Consulte el directorio de proveedores para encontrar un listado de todos los proveedores de DME en la red. |
| Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados | No se requiere un referido.   | Se requiere un referido, excepto en una emergencia.  |
| Servicios de terapia ocupacional                      | No se requiere un referido.   | Se requiere autorización previa y un referido.   |
| Servicios de observación para pacientes ambulatorios  | No se requiere autorización previa ni un referido.  | Se requiere autorización previa y un referido.   |
| Exámenes auditivos de rutina                          | No se requiere un referido.   | Se requiere autorización previa y un referido.   |
| Servicios de transporte                               | Para programar un viaje, llame al 1-855-608-5172.   | Para programar un viaje, llame al 1-888-325-1024.  |

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



|   | 2018 (este año)  | 2019 (próximo año)   |
|---|--|--|
| Cambiar de proveedor de atención primaria (PCP) | Si solicita un cambio de PCP el día 15 del mes o antes, su cambio se hará efectivo el primer día del mes actual.<br><br>Si solicita un cambio de PCP el día 16 del mes o después, su cambio se hará efectivo el primer día del mes siguiente.                                      | Si solicita un cambio de PCP, puede comenzar a ver a su PCP el primer día del mes posterior a su solicitud.  |
| Transición a atención a largo plazo             | Los beneficiarios que reciben atención a largo plazo y son nuevos en el plan podrían obtener un suministro temporal de hasta 93 días de un medicamento que no está en la lista de medicamentos, o que tiene algún tipo de limitación, durante los primeros 90 días de inscripción. | Los beneficiarios que reciben atención a largo plazo y son nuevos en el plan podrían obtener un suministro temporal de hasta 31 días de un medicamento que no está en la lista de medicamentos, o que tiene algún tipo de limitación, durante los primeros 90 días de inscripción. |
| Excepciones en los niveles de un medicamento    | Podría solicitar que se reduzca el copago de un medicamento de Nivel 2 al copago del Nivel 1.  | Los medicamentos de Nivel 2 <b>no</b> pueden reducirse a un copago de Nivel 1.   |

## F. Cómo elegir un plan

### F1. Cómo seguir inscrito en nuestro plan

Esperamos que continúe siendo un miembro el próximo año.

No tiene que hacer nada para seguir inscrito en su plan de salud. Si no se registra para un plan Cal MediConnect diferente ni se cambia a un plan Medicare Advantage o a Original Medicare, automáticamente seguirá inscrito como miembro de nuestro plan para el año 2019.

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al

1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



## F2. Cómo cambiar de plan

Puede finalizar su membresía en cualquier momento durante el año inscribiéndose en otro plan de Medicare Advantage, inscribiéndose en otro plan Cal MediConnect o cambiándose a Original Medicare.

**NOTA:** A partir del 1 de enero de 2019, si participa en un programa de administración de medicamentos, es posible que no pueda cambiar de plan. Si está en un programa de administración de medicamentos, es posible que no pueda inscribirse en un plan diferente. Consulte el Capítulo 5 de su Manual del miembro para obtener información sobre los programas de administración de medicamentos.

### Cómo obtener los servicios de Medicare

Usted dispondrá de tres opciones para obtener los servicios de Medicare. Al seleccionar una de estas opciones, automáticamente cancelará su membresía en nuestro plan Cal MediConnect:

---

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com). 17



|   |  |
|---|--|
| <p><b>1. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage o, si cumple con los requisitos de elegibilidad, a un Programa de Atención Integral para las Personas de Edad Avanzada (PACE)</b></p> | <p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los siete días a la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en el nuevo plan de salud exclusivo de Medicare.</p> <p>Si tiene preguntas 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 Defensa para Seguros de Salud (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 encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite <a href="https://www.aging.ca.gov/HICAP/">https://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Su inscripción en Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan será cancelada automáticamente cuando inicie la cobertura de su nuevo plan.</p> |
|---|--|

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



|  |   |
|--|---|
| <p><b>2. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Original Medicare con un plan separado de medicamentos recetados de Medicare</b></p> | <p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los siete días a 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 Defensa para Seguros de Salud (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 encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite <a href="https://www.aging.ca.gov/HICAP/">https://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li></ul> <p>Su inscripción en Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan será cancelada automáticamente cuando inicie su cobertura de Original Medicare.</p> |
|--|---|

---

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



|  |   |
|--|---|
| <p><b>3. Puede cambiarse a:</b></p> <p><b>Original Medicare sin un plan separado de medicamentos recetados de Medicare</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si se pasa a Original Medicare y no se inscribe en un plan separado de medicamentos recetados de Medicare, Medicare podría inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que les informe que no quiere inscribirse.</p> <p>Solo debe cancelar su cobertura de medicamentos recetados si recibe cobertura para medicamentos de un empleador, sindicato u otra fuente. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame al Programa de Asesoramiento y Defensa para Seguros de Salud (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 encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite <a href="https://www.aging.ca.gov/HICAP/">https://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</p> | <p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas, los siete días a 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 Defensa para Seguros de Salud (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 encontrar una oficina local de HICAP en su área, visite <a href="https://www.aging.ca.gov/HICAP/">https://www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Su inscripción en Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan será cancelada automáticamente cuando inicie su cobertura de Original Medicare.</p> |
|--|---|

### Cómo obtener los servicios de Medi-Cal

Si abandona nuestro plan Cal MediConnect, continuará recibiendo sus servicios de Medi-Cal a través de Anthem Blue Cross a menos que seleccione un plan distinto para sus servicios de Medi-Cal. Los servicios de Medi-Cal incluyen la mayoría de los servicios y apoyos a largo plazo y la atención de salud del comportamiento.

En caso de que desee elegir un plan diferente para recibir sus servicios de Medi-Cal, usted deberá comunicarlo a Health Care Options. Puede llamar a Health Care Options al 1-844-580-7272, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



---

## G. Cómo obtener ayuda

### G1. Cómo recibir ayuda de Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan

¿Tiene preguntas? Estamos para ayudarlo. Llame a Servicios para los Miembros al 1-855-817-5785 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos a su disposición para llamadas telefónicas de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### **Su Manual del miembro 2019**

El *Manual del miembro 2019* es la descripción detallada legal de los beneficios de su plan. Contiene detalles de los beneficios y costos para el próximo año. Explica sus derechos y las normas que usted debe seguir para recibir los servicios cubiertos y los medicamentos recetados.

El *Manual del miembro 2019* estará disponible el 15 de octubre. Siempre hay disponible una copia actualizada del *Manual del miembro 2019* en nuestro sitio web en [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com). También puede llamar a Servicios para los Miembros al 1-855-817-5785 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., para solicitarnos que le enviemos por correo un *Manual del miembro 2019*.

#### **Nuestro sitio web**

También puede visitar nuestro sitio web en [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com). Queremos recordarle que en nuestro sitio web puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y de nuestra lista de medicamentos (*Lista de medicamentos cubiertos*).

### G2. Cómo obtener ayuda del corredor de inscripciones del estado

Puede llamar a Health Care Options al 1-844-580-7272, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.

### G3. Cómo recibir ayuda del Programa de Defensoría de Cal MediConnect (Ombuds Program)

El Programa de Defensoría de Cal MediConnect puede ayudarlo si usted está teniendo problemas con Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan. Los servicios del defensor del pueblo son gratuitos. El Programa de Defensoría de Cal MediConnect realiza lo siguiente:

- Trabaja como un defensor en su nombre. Puede responder preguntas si tiene un problema o un reclamo, y puede ayudarlo a comprender qué hacer.
- Se asegura de que usted tenga información sobre sus derechos y protecciones y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com).



- 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.

#### **G4. Cómo obtener ayuda del Programa de Asesoramiento y Defensa para Seguros de Salud**

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP). En California, el SHIP se denomina Programa de Asesoramiento y Defensa para Seguros de Salud (HICAP). Los asesores del HICAP pueden ayudarlo a comprender las opciones del plan Cal MediConnect y pueden responder las preguntas sobre cómo cambiar de plan. El HICAP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El HICAP cuenta con asesores capacitados en cada condado y los servicios son gratuitos. El número de teléfono del HICAP es 1-800-434-0222. Para obtener más información o encontrar una oficina local del HICAP en su área, visite <https://www.aging.ca.gov/HICAP/>.

#### **G5. Cómo recibir ayuda de Medicare**

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

##### **Sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov/>). Si decide cancelar la inscripción en el plan Cal MediConnect e inscribirse en un plan de Medicare Advantage, en el sitio web de Medicare puede obtener información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad que lo ayudará a comparar los planes Medicare Advantage. Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área mediante el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para consultar la información sobre los planes, visite <https://www.medicare.gov/> y haga clic en “Find health & drug plans” [Buscar planes de salud y medicamentos]).

##### **Medicare & You 2019 (Medicare y usted 2019)**

Puede leer el manual *Medicare & You 2019* (Medicare y usted 2019). Cada año, en otoño, se envía este folleto por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Si usted no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov/>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com). 22



## **G6. Cómo obtener ayuda del California Department of Managed Health Care**

El California Department of Managed Health Care es el encargado de regular los planes que prestan servicios de atención médica. Si tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamar por teléfono a su plan de salud al 1-855-817-5785 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., y usar el proceso de queja de su plan de salud antes de ponerse en contacto con el departamento. El uso del procedimiento para quejas no le quita ningún posible derecho o recurso legal que pueda estar disponible para usted.

Si necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que no haya sido resuelta de manera satisfactoria por su plan de salud o una queja que ha permanecido sin resolución por más de 30 días, puede llamar al departamento para solicitar ayuda.

Además, usted puede ser elegible para solicitar una revisión médica independiente (IMR). Si es elegible para solicitar una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por el plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuestos, las decisiones de cobertura para los tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y el pago de las disputas de servicios médicos de emergencia o urgencia.

El departamento también tiene una línea gratuita (1-888-HMO-2219) y una línea TDD (1-877-688-9891) para personas con discapacidad auditiva o del habla. En el sitio web del departamento, <http://www.hmohelp.ca.gov>, puede encontrar formularios de reclamo, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

---

**Si tiene preguntas**, llame a Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan al 1-855-817-5785 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. Hay servicio de mensajería después de horas laborales disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, incluso días feriados. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [duals.anthem.com](http://duals.anthem.com). 23



## ¿Tiene alguna pregunta?

Llámenos a la línea gratuita 1-855-817-5785 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., o visite [duals.anthem.com](https://duals.anthem.com).



Anthem Blue Cross Cal MediConnect Plan es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medi-Cal para proporcionar beneficios de ambos programas a los inscritos. Anthem Blue Cross es el nombre comercial de Blue Cross of California. Anthem Blue Cross y Blue Cross of California Partnership Plan, Inc. son licenciatarios independientes de Blue Cross Association. ANTHEM es una marca comercial registrada de Anthem Insurance Companies, Inc.