





# Molina Dual Options STAR+PLUS

**Medicare-Medicaid Plan** 

## 2021 | Aviso anual de cambios

Texas H8197-001

Sirviendo a los condados de Bexar, Dallas, El Paso, Harris e Hidalgo



## Plan Molina Dual Options STAR+PLUS Medicare-Medicaid ofrecido por Molina Healthcare

## Aviso anual de cambios para 2021

Actualmente se encuentra inscrito en calidad de miembro de Molina Dual Options STAR+PLUS MMP. El próximo año habrá algunos cambios en los beneficios, la cobertura y las normas del plan. Esta sección le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información respecto a ellos. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

## Índice

A. Exenciones de responsabilidad	3
B. Revise su cobertura Medicare y Texas Medicaid para el próximo año	3
B1. Recursos adicionales	3
B2. Información sobre Molina Dual Options STAR+PLUS MMP	4
B3. Cosas importantes para hacer	4
C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red	5
D. Cambios en los beneficios para el año próximo	6
D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos	6
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados	6
E. Cómo elegir un plan	8
E1. Cómo permanecer en su plan	8
E2. Cómo cambiar de plan	8
F. Cómo recibir ayuda	10
F1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options STAR+PLUS MMP	10
F2. Cómo obtener ayuda de la línea de ayuda de STAR+PLUS	11
F3. Cómo obtener ayuda de la oficina de HHSC del mediador	11
F4. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP)	11
F5. Cómo obtener ayuda de Medicare	12
F6. Cómo obtener ayuda de Texas Medicaid	12

## A. Exenciones de responsabilidad

- Molina Dual Options STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan es un plan de salud con contratos con Medicare y Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- \* Molina Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamaciones, historial médico, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica.

## B. Revise su cobertura Medicare y Texas Medicaid para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda abandonar el plan. Vea la Sección E2 para obtener más información.

Si se retira de nuestro plan, seguirá estando en los programas de Medicare y Texas Medicaid, siempre que siga siendo elegible.

- Usted podrá elegir cómo recibe sus beneficios Medicare (consulte la página 8 para conocer sus opciones).
- Si no quiere inscribirse en otro plan Medicare-Medicaid después de dejar de participar en Molina Dual Options STAR+PLUS MMP, volverá a recibir sus servicios de Medicare y Texas Medicaid por separado.

#### **B1. Recursos adicionales**

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (866) 856-8699, TTY: 711, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free.
- ATENCIÓN: Si usted habla español, los servicios de asistencia del idioma, sin costo, están disponibles para usted. Llame al (866) 856-8699, servicio TTY al 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita.
- Puede pedir este Aviso anual de cambios en otros formatos, como letra de molde grande, sistema Braille o audio, en forma gratuita. Llame al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita.

- Usted puede pedir que le enviemos siempre información en el idioma o formato que necesite. A
  esto se le llama una solicitud permanente. Haremos un seguimiento de su solicitud permanente
  para que así no tenga que hacer solicitudes por separado cada vez que le enviemos información.
- Para obtener este documento en un idioma distinto del inglés, póngase en contacto con el Estado al (800) 252-8263, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora local para actualizar su expediente con el idioma que usted prefiere. Para obtener este documento en un formato alterno, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Un representante puede ayudarle a realizar o cambiar una solicitud permanente. También puede ponerse en contacto con su Coordinador de Servicios para obtener ayuda con las solicitudes permanentes.

## **B2. Información sobre Molina Dual Options STAR+PLUS MMP**

- Molina Dual Options STAR+PLUS MMP es un plan de salud con contratos con Medicare y Texas Medicaid para brindar beneficios de ambos programas a los afiliados.
- La cobertura conforme al plan Molina Dual Options STAR+PLUS MMP recibe los beneficios de la cobertura médica como "cobertura esencial mínima". Cumple con los requisitos de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés). Visite el sitio web del Servicio de impuestos internos (IRS) en <a href="www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families">www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families</a> para obtener más información sobre los requisitos de la responsabilidad compartida individual.
- El plan Molina Dual Options STAR+PLUS MMP es ofrecido por Molina Healthcare. Cuando en este *Aviso anual de cambios* se mencionen las palabras "nosotros", "nos" o "nuestro", se hace referencia a Molina Healthcare. Los términos "el plan" o "nuestro plan" hacen referencia al Plan Molina Dual Options STAR+PLUS MMP.

## B3. Cosas importantes para hacer

- Verifique si hay cambios en nuestros beneficios y costos que puedan afectarlo.
  - ¿Hay algún cambio que afecta los servicios que utiliza?
  - Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que sean útiles para usted el año próximo.
  - Consulte la sección D para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- Verifique si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos recetados que puedan afectarlo.
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Se encuentran en otra categoría? ¿Puede continuar usando las mismas farmacias?



- Es importante que revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos le rinda el próximo año.
- Consulte la sección D para obtener información sobre los cambios a nuestra cobertura de medicamentos.
- Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el año próximo.
  - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas que usted ve regularmente, están en nuestra red?
     ¿Y su farmacia? ¿Hubo algún cambio en los hospitales u otros proveedores que usted utiliza?
  - Consulte la sección C para obtener información sobre nuestro Directorio de proveedores y farmacias.
- Piense en los costos generales del plan.
  - ¿En qué se parecen y diferencian los costos totales a otras opciones de cobertura?
- Piense si está conforme con nuestro plan.

## En caso de decidir permanecer con Molina Dual Options STAR+PLUS MMP:

Si desea permanecer con nosotros el próximo año, es fácil: no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, permanecerá inscrito automáticamente en nuestro plan.

## En caso de decidir cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura satisfará 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 comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la sección E, en la página 8 para obtener más información acerca de sus opciones.

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

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2021.

Le recomendamos que **revise nuestro** *Directorio de proveedores y farmacias* actual para comprobar si sus proveedores o farmacias aún están en nuestra red. Puede encontrar un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web en www.MolinaHealthcare.com/Duals. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local para obtener información actualizada sobre el proveedor o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona el plan, tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de su *Manual del Miembro*.



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

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

Vamos a cambiar nuestra cobertura de determinados servicios médicos en el siguiente año. La siguiente tabla describe estos cambios.

	2020 (este año)	2021 (el próximo año)
Servicios de Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar	<b>No</b> se requiere autorización previa.	Se requiere autorización previa.
Medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés)	<b>No</b> están cubiertos la tarjeta de débito/el precio minorista de medicamentos de venta libre (OTC).	Están cubiertos la tarjeta de débito/el precio minorista de medicamentos de venta libre (OTC).
Alcanzador/agarrador	El alcanzador/agarrador <b>no</b> está cubierto por el plan.	(Solo 2021) El alcanzador/ agarrador está cubierto por el plan solo para los miembros de los centros de enfermería.
Reloj digital de letra grande	El reloj digital de letra grande <b>no</b> está cubierto por el plan.	(Solo 2021) El reloj digital de letra grande está cubierto por el plan solo para los miembros de los centros de enfermería.

#### D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

## Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Puede encontrar una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada en nuestro sitio web en www.MolinaHealthcare.com/Duals. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

La Lista de medicamentos cubiertos también se denomina "Lista de medicamentos".

Hicimos cambios en nuestra Lista de Medicamentos, incluso cambios en medicamentos que cubrimos y cambios en restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos.

Revise la Lista de medicamentos para **asegurarse de que los medicamentos que utiliza estén cubiertos el año próximo** y consulte si existe alguna restricción.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos:



- Pídale a su médico (u otro recetador) que busque un medicamento diferente que esté cubierto.
  - Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros llamando al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, o comuníquese con su coordinador de cuidados para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que se puedan administrar para tratar la misma afección médica.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser de utilidad para usted.
- Hable con su médico (u otro recetador) y solicite al plan que haga una excepción para cubrir el medicamento.
  - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta dentro de las 72 horas luego de recibir su solicitud (o la declaración de apoyo del recetador).
  - Para saber lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual del Miembro de 2021* o comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.
  - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros o con su coordinador de servicios. Consulte el Capítulo 2 y 3 del Manual del Miembro para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de servicios.

Solicite al plan que cubra un suministro provisional del medicamento.

Si se aprueba su excepción de formulario, se le notificará la duración de dicha aprobación. Mayormente, las aprobaciones se otorgan por un año. Usted deberá solicitar una nueva excepción de formulario cuando su aprobación expire.

#### Cambios a los costos de medicamentos recetados

No habrá cambios en la suma que usted paga por sus medicamentos recetados en 2021. A continuación encontrará información sobre su cobertura de medicamentos recetados.

La siguiente tabla muestra sus costos de medicamentos en cada una de nuestras tres (3) categorías de medicamentos.

	2020 (este año)	2021 (el próximo año)
Medicamentos de categoría 1	Su copago por suministro	Su copago por un suministro
(medicamentos genéricos)	de un mes (31 días) es <b>\$0</b> por receta médica.	de un mes (31 días) es <b>\$0</b> por receta médica.
Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 1 que se surta en una farmacia de la red		<b>P</b> - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -

	2020 (este año)	2021 (el próximo año)
Medicamentos de categoría 2 (medicamentos de marca registrada) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 2 que se surta en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica</b> .	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 por receta médica.
Medicamentos de categoría 3  (medicamentos recetados o de venta libre que no son de Medicare)  Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 3 que se surta en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica</b> .	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica</b> .

## E. Cómo elegir un plan

## E1. Cómo permanecer en su plan

Esperamos que usted continúe siendo miembro de nuestro plan el próximo año.

Usted no tiene que hacer nada para permanecer en su plan de salud. Si no se inscribe en otro plan Medicare-Medicaid, se cambia al plan Medicare Advantage o a Medicare Original, automáticamente permanecerá inscrito como miembro de nuestro plan para 2021.

## E2. Cómo cambiar de plan

Estas son las cuatro maneras en que las personas usualmente finalizan la membresía en nuestro plan:

Cambio	Qué hacer
1. Puede cambiar a:	Esto es lo que tiene que hacer:
Un Medicare-Medicaid Plan diferente	Llame a la línea de ayuda de STAR+PLUS al 1-877-782-6440, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora central. Los usuarios TTY deben llamar al 711 o al 1-800-735-2989. Infórmeles que desea abandonar Molina Dual Options STAR+PLUS MMP e inscribirse en otro Medicare-Medicaid

Cambio	Qué hacer
	Plan. Si no sabe en qué plan desea inscribirse, ellos le pueden informar sobre otros planes disponibles en el área; O
	Envíe a la línea de ayuda STAR+PLUS el Formulario de Inscripción de STAR+PLUS Medicare-Medicaid. Puede obtener el formulario llamando a la línea de ayuda STAR+PLUS al 1-877-782-6440, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora central si necesita que le envíen uno por correo.
	Su cobertura con Molina Dual Options STAR+PLUS MMP terminará en el último día del mes en que recibimos la solicitud.
2. Puede cambiar a:	Esto es lo que tiene que hacer:
Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage o Programa de Atención para	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 deben llamar al 1-877-486-2048.
Ancianos con Todo Incluido (PACE, por sus siglas en inglés)	Si necesita ayuda o más información:
por sus sigias en ingles)	Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, SHIP recibe el nombre de Asesoramiento sobre Información sobre Salud y Programa de Protección de Texas (HICAP).
	Su inscripción en Molina Dual Options STAR+PLUS MMP terminará de manera automática cuando comience la cobertura del nuevo plan.
3. Puede cambiar a:	Esto es lo que tiene que hacer:
Medicare Original con un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado	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 deben llamar al 1-877-486-2048.
	Si necesita ayuda o más información:
	Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, SHIP recibe el nombre de Asesoramiento sobre Información sobre Salud y Programa de Protección de Texas (HICAP).
	Su inscripción en Molina Dual Options STAR+PLUS MMP terminará de manera automática cuando comience la cobertura del nuevo plan Medicare Original.

#### Qué hacer Cambio 4. Puede cambiar a: Esto es lo que tiene que hacer: Medicare Original sin un Plan de Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las Medicamentos Recetados de 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de Medicare por separado TTY deben llamar al 1-877-486-2048. **NOTA**: Si cambia a Medicare Original Si necesita ayuda o más información: y no se inscribe en un plan de Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico medicamentos recetados de Medicare (SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, SHIP recibe el por separado, Medicare podría nombre de Asesoramiento sobre Información sobre Salud inscribirle en un plan de y Programa de Protección de Texas (HICAP). medicamentos, a menos que usted le diga a Medicare que no se quiere Su inscripción en Molina Dual Options STAR+PLUS MMP inscribir. terminará de manera automática cuando comience la cobertura del nuevo plan Medicare Original. Usted solo debe abandonar la cobertura de medicamentos recetados si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Protección y Orientación sobre Seguros de Salud (HICAP) de Texas al 1-800-252-3439.

## F. Cómo recibir ayuda

## F1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options STAR+PLUS MMP

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (866) 856-8699 (solo para usuarios de TTY; llame al 711). El horario de atención para llamadas telefónicas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### Su Manual del Miembro de 2021

El *Manual del Miembro de 2021* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Incluye detalles sobre los beneficios del próximo año. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos recetados cubiertos.

El Manual del Miembro de 2021 estará disponible a partir del 15 de octubre. Siempre tendrá a su disposición una copia actualizada del *Manual del Miembro* de 2021 en nuestro sitio web en www.MolinaHealthcare.com/Duals. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios



para Miembros al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual del Miembro de 2021*.

#### Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web www.MolinaHealthcare.com/Duals. Como recordatorio, nuestro sitio web cuenta con la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de Proveedores y Farmacias*) y nuestra Lista de Medicamentos (*Lista de Medicamentos Cubiertos*).

## F2. Cómo obtener ayuda de la línea de ayuda de STAR+PLUS

La línea de ayuda de STAR+PLUS puede ayudarlo a inscribirse y a cancelar la inscripción de STAR+PLUS MMP. Llame a la línea de ayuda de STAR+PLUS al (877) 782-6440, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del centro.

### F3. Cómo obtener ayuda de la oficina de HHSC del mediador

La oficina de HHSC del mediador ayuda a las personas inscritas en Texas Medicaid con problemas de servicio o facturación. Los servicios del mediador son gratuitos.

- La oficina de HHSC del mediador es un programa de mediación que funciona como un defensor en su nombre. Pueden responder preguntas si tiene un problema o queja y pueden ayudarlo a entender qué hacer.
- La oficina de HHSC del mediador lo puede ayudar a presentar una apelación o una queja con nuestro plan. Pueden ayudarlo si tiene algún problema con Molina Dual Options STAR+PLUS MMP.
- La oficina de HHSC del mediador se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.
- La oficina de HHSC del mediador no está relacionada con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono para la oficina de HHSC del mediador es 1-866-566-8989.

## F4. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP)

También puede ponerse en contacto con el Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés). Los consejeros del programa SHIP le podrán ayudar a comprender sus opciones dentro de los planes Medicare-Medicaid y responderán las preguntas relacionadas con el cambio de un plan a otro. En Texas, SHIP recibe el nombre de Asesoramiento sobre Información sobre Salud y Programa de Protección de Texas (HICAP). HICAP no está asociado con ninguna compañía de seguros o plan de salud, y los servicios de HICAP son gratuitos.

El número de teléfono de HICAP es 1-800-252-3439.

### 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 deben llamar al 1-877-486-2048.

#### Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si decide cancelar la inscripción en Medicare-Medicaid Plan e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y valoraciones de la calidad para que pueda comparar los planes Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área utilizando el localizador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, visite www.medicare.gov y haga clic en "Find plans" [Buscar planes]).

## Medicare y Usted 2021

Puede leer el manual Medicare y Usted 2021. Este cuadernillo se envía todos los años en otoño a todas las personas que tienen Medicare. Se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y se responde las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no tiene una copia de este cuadernillo, puede obtenerlo en la página 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 deben llamar al 1-877-486-2048.

### F6. Cómo obtener ayuda de Texas Medicaid

El número de teléfono de Texas Medicaid es 1-800-252-8263. Esta llamada es gratuita. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-753-8583 o 7-1-1.

## Cómo obtener ayuda de la Organización de Mejoramiento de Calidad (QIO)

Un grupo de médicos y otros profesionales de atención médica que ayudan a mejorar la calidad de la atención médica de personas con Medicare. KEPRO no está asociada con nuestro plan.

**KEPRO** 

5201 W. Kennedy Blvd., Suite 900 Tampa. FL 33609

Teléfono: (888) 315-0636

Fax: (844) 878-7921

Por correo electrónico: QIOCommunications@kepro.com

TXD01ACES0920 Web: https://www.keprogio.com/



