



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS

2022

Cigna CarePlan (Medicare-Medicaid Plan)

Servicios a los Miembros

1-877-653-0327 (TTY: 7-1-1)

Los 7 días de la semana,
de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Centro.

careplantx.cigna.com

Contigo paso a paso.®



Cigna CarePlan (Medicare-Medicaid Plan) ofrecido por Cigna

Notificación anual de cambios para 2022

Introducción

En este momento, estás inscrito como miembro de Cigna CarePlan (Medicare-Medicaid Plan). El próximo año, los beneficios, la cobertura y las reglas del plan sufrirán algunos cambios. Esta *Notificación anual de cambios* te explica los cambios y te dice dónde obtener más información sobre ellos. En el último capítulo del *Manual del Miembro de 2022* aparecen términos claves con sus definiciones, ordenados alfabéticamente (según el inglés).

Índice

A. Descargos de responsabilidad	2
B. Revisa tu cobertura de Medicare y Texas Medicaid para el próximo año	2
B1. Recursos adicionales	3
B2. Información acerca de Cigna CarePlan	3
B3. Cosas importantes para hacer	3
C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red	4
D. Cambios en los beneficios para el próximo año	5
D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos	5
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta	8
E. Cómo elegir un plan	9
E1. Cómo quedarte en nuestro plan	9
E2. Cómo cambiar de plan	9
F. Cómo obtener ayuda	11
F1. Cómo obtener ayuda de Cigna CarePlan	11
F2. Cómo obtener ayuda de MAXIMUS	12
F3. Cómo obtener ayuda de la Oficina del Ombudsman de la HHSC	12
F4. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP)	12
F5. Cómo obtener ayuda de Medicare	12
F6. Cómo obtener ayuda de Texas Medicaid	13



A. Descargos de responsabilidad

- ❖ Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation, incluyendo HealthSpring Life & Health Insurance Company, Inc. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc.
- ❖ Cigna CarePlan es un plan de atención médica que tiene contrato tanto con Medicare como con Texas Medicaid para brindar a los miembros los beneficios de ambos programas.
- ❖ Esta no es una lista completa. La información sobre los beneficios es un breve resumen, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comunícate con el plan o lee el *Manual del Miembro de 2022* de Cigna CarePlan.
- ❖ ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-877-653-0327 (TTY: 7-1-1), 7 days a week, 8 a.m. to 8 p.m. Central Time. The call is free. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-653-0327 (TTY: 7-1-1), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Centro. La llamada es gratuita.

B. Revisa tu cobertura de Medicare y Texas Medicaid para el próximo año

Es importante que revises tu cobertura ahora para asegurarte de que siga cubriendo tus necesidades el próximo año. Si no cubre tus necesidades, es posible que puedas dejar el plan. Consulta la sección E2 para obtener más información.

Si dejas nuestro plan, de todas formas seguirás formando parte de los programas Medicare y Texas Medicaid siempre que cumplas con los requisitos correspondientes.

- Podrás elegir cómo recibir tus beneficios de Medicare (consulta las páginas 9-11).
- Si no quieres inscribirte en otro plan Medicare-Medicaid después de dejar Cigna CarePlan, volverás a recibir tus 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 1-877-653-0327 (TTY: 7-1-1), 7 days a week, 8 a.m. to 8 p.m. Central Time. The call is free. **ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-877-653-0327 (TTY: 7-1-1), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Centro. La llamada es gratuita.
- Puedes recibir esta Notificación anual de cambios de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llama al 1-877-653-0327 (TTY: 7-1-1), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Centro. La llamada es gratuita.
- Actualizaremos tu registro personal y mantendremos tu idioma o formato preferido como una solicitud permanente. En el futuro, cuando llames a Servicios a los Miembros, verificaremos esta información. Puedes pedirnos que la actualicemos en cualquier momento.

B2. Información acerca de Cigna CarePlan

- Cigna CarePlan es un plan de atención médica que tiene contrato tanto con Medicare como con Texas Medicaid para brindar a los miembros los beneficios de ambos programas.
- La cobertura de Cigna CarePlan es una cobertura de cuidado de la salud calificada, que se denomina “cobertura esencial mínima”. Además, cumple el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA, por sus siglas en inglés). Visita el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) en www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad individual compartida.
- Cigna CarePlan es ofrecido por Cigna. Cuando esta *Notificación anual de cambios* dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Cigna. Cuando dice “el plan” o “nuestro plan”, significa Cigna CarePlan.

B3. Cosas importantes para hacer:

- **Fíjate si hay algún cambio en nuestros beneficios que pueda afectarte.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usas?
 - Es importante que revises los cambios en los beneficios para asegurarte de que te sigan conviniendo el próximo año.
 - En las secciones D1 y D2 encontrarás información sobre los cambios en los beneficios que se implementarán en nuestro plan.
- **Fíjate si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos con receta que pueda afectarte.**
 - ¿Los medicamentos que tomas estarán cubiertos? ¿Están en un nivel diferente? ¿Puedes seguir usando las mismas farmacias?
 - Es importante que revises los cambios para asegurarte de que nuestra cobertura de medicamentos te siga conviniendo el próximo año.
 - En la sección D2 encontrarás información sobre los cambios que se implementarán en nuestra cobertura de medicamentos.
 - Es posible que los costos de tus medicamentos hayan aumentado respecto del año pasado.



- Consulta a tu médico acerca de alternativas de menor costo que puedan estar a tu disposición; esto puede permitirte ahorrar en los costos de desembolso anuales durante el año.
 - Para obtener información adicional acerca de los precios de los medicamentos, visita <https://www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage>. (Haz clic en el vínculo dashboards [tableros] en el medio del recuadro Note [Nota], hacia la parte inferior de la página. Estos tableros destacan qué fabricantes han estado aumentando sus precios y también incluyen otra información sobre los precios de los medicamentos año a año).
 - Ten en cuenta que los beneficios de tu plan determinarán exactamente cuánto pueden cambiar los costos de tus propios medicamentos.
- **Fíjate si tus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Tus médicos, incluidos tus especialistas, están en nuestra red? ¿Y tu farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores que usas?
 - En la [sección C](#) encontrarás información sobre nuestro Directorio de proveedores y farmacias.
 - **Piensa en tus costos generales en el plan.**
 - En cuanto a los costos totales, ¿qué diferencia hay con otras opciones de cobertura?
 - **Piensa si estás conforme con nuestro plan.**

Si decides quedarte con Cigna CarePlan:

Si quieres quedarte con nosotros el próximo año, es fácil: no tienes que hacer nada. Si no haces ningún cambio, permanecerás inscrito en nuestro plan automáticamente.

Si decides cambiar de plan:

Si decides que podrás satisfacer mejor tus necesidades con otra cobertura, podrás cambiar de plan (consulta la sección E2 para obtener más información). Si te inscribes en un plan nuevo, tu nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. En la sección E2, páginas 9-11, podrás obtener más información sobre tus opciones.

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

Nuestras redes de proveedores y farmacias cambiaron para 2022.

Te recomendamos enfáticamente que revises nuestro Directorio de proveedores y farmacias actual para averiguar si tus proveedores o tu farmacia siguen perteneciendo a nuestra red. Podrás encontrar un Directorio de proveedores y farmacias actualizado en nuestro sitio web careplantx.cigna.com. También puedes llamar a Servicios a los Miembros al 1-877-653-0327 (TTY: 7-1-1), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Centro, para obtener información actualizada sobre los proveedores o para pedirnos que te enviemos un Directorio de proveedores y farmacias por correo.

Es importante que sepas que es posible que también hagamos cambios en nuestra red durante el año. Si tu proveedor deja de pertenecer al plan, tienes determinados derechos y protecciones. Para obtener más información, consulta el Capítulo 3 de tu *Manual del Miembro de 2022*.



D. Cambios en los beneficios para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos

La cobertura de determinados servicios médicos cambiará el próximo año. La tabla incluida a continuación describe estos cambios.

	2021 (este año)	2022 (próximo año)
Tarjeta de regalo de \$20 (examen de detección del cáncer colorrectal)	La tarjeta de regalo de \$20 (examen de detección del cáncer colorrectal) no está cubierta.	Tarjeta de regalo de \$20 para los miembros elegibles que se hagan un examen de detección del cáncer colorrectal recomendado (una vez por año del programa).
Tarjeta de regalo de \$20 (examen de la vista para pacientes diabéticos)	La tarjeta de regalo de \$20 (examen de la vista para pacientes diabéticos) no está cubierta.	Tarjeta de regalo de \$20 para los miembros elegibles que se hagan un examen de la vista recomendado para pacientes diabéticos (una vez por año del programa).
Tarjeta de regalo de \$20 (mamografía)	La tarjeta de regalo de \$20 (mamografía) no está cubierta.	Tarjeta de regalo de \$20 para las miembros elegibles que se hagan una mamografía de detección recomendada (una vez por año del programa).
Tarjeta de regalo de \$25 (examen de detección del cáncer de cuello uterino)	Tarjeta de regalo de \$25 (examen de detección del cáncer de cuello uterino) para las miembros elegibles que se hagan un examen de detección del cáncer de cuello uterino	La tarjeta de regalo de \$25 (examen de detección del cáncer de cuello uterino) no está cubierta.
Teléfono celular	Los miembros inscritos en el programa federal gratuito Lifeline de teléfonos inteligentes recibirán llamadas salientes sin costo al número de teléfono de Servicios a los Miembros de Cigna, las cuales no contarán para la asignación de minutos mensual.	Los miembros inscritos en el programa federal gratuito Lifeline de teléfonos inteligentes recibirán llamadas salientes sin costo al número de teléfono de Servicios a los Miembros de Cigna, las cuales no contarán para la asignación de minutos mensual. También es posible que los miembros recién inscritos reciban un mes de minutos, datos y mensajes de texto extra después de que se confirmen 90 días de inscripción continua.
Servicios de dietistas	Los servicios de dietistas no están cubiertos.	Visitas de telesalud ilimitadas para terapia médica nutricional con un dietista registrado para miembros calificados. Este servicio está disponible para miembros con un IMC de 32 o más, que estén recibiendo activamente servicios de administración de casos y que tengan un diagnóstico de diabetes, enfermedad cardiovascular, obesidad y/o hiperlipidemia.



Especialista en empleo	El especialista en empleo no está cubierto.	Asistencia para los miembros para buscar y conseguir empleo. El beneficio incluye la identificación de posibles empleadores, programación de entrevistas, preparación para entrevistas y negociación de la contratación.
Kit de acondicionamiento físico	El kit de acondicionamiento físico no está cubierto.	Cigna les proporcionará un kit de acondicionamiento físico a las personas que no sean miembros de STAR+PLUS Waiver, que estén inscritas en un programa de administración de la atención recomendado de Cigna. El kit incluye un juego de bandas de resistencia (3 posiciones) y un tapete para hacer yoga.
Envío de comidas a domicilio	El envío de comidas a domicilio no está cubierto.	Un total de 10 comidas a domicilio para las personas elegibles que no sean miembros de STAR+PLUS Waiver que hayan demostrado esta necesidad al recibir el alta de un centro para pacientes internados o que se determine que tengan una necesidad demostrada de comidas. Se requiere la aprobación del plan.
Especialista en vivienda	El especialista en vivienda no está cubierto.	Asistencia para los miembros para buscar y conseguir una vivienda temporal y/o permanente. El beneficio incluye la identificación de opciones de vivienda disponibles, asistencia para completar las solicitudes de vivienda y conexión de los miembros con recursos que promueven la estabilidad de vivienda.
Paquete de bienvenida a centro para convalecientes	El Paquete de bienvenida a centro para convalecientes no está cubierto.	Cigna proporcionará un Paquete de bienvenida a los miembros al ser admitidos en un centro para convalecientes de cuidados a largo plazo. El Paquete incluye: bolso, botella de agua, manta, naipes, juego sopa de letras y calcetines antideslizantes.
Servicios nutricionales	Los servicios nutricionales no están cubiertos.	Recurso en línea que proporciona a los miembros planificación de las comidas a precios razonables e ideas de recetas, así como la posibilidad de comprar alimentos y/o comidas preparadas a precios con descuento en las principales tiendas minoristas (elegible para SNAP).



<p>Kit de asistencia personal</p>	<p>El kit de asistencia personal no está cubierto.</p>	<p>Cigna proporcionará un kit de asistencia personal para las personas que no sean miembros de S+P Waiver, que hayan recibido el alta en los últimos 6 meses y hayan sido identificadas como personas con riesgo de caídas. El kit incluye un calzador de mango largo, esponja de baño con mango largo, alcanzaobjetos, calzador de calcetines y cordones elásticos.</p> <p>El miembro puede solicitar un kit de asistencia personal por año.</p>
<p>Servicios personales de respuesta ante emergencias</p>	<p>Los servicios personales de respuesta ante emergencias no están cubiertos.</p>	<p>Cigna ofrece servicios personales de respuesta ante emergencias a las personas que no sean miembros de STAR+PLUS Waiver y que cumplan con determinados requisitos de elegibilidad: a.) el miembro debe haber visitado un centro de cuidados agudos o una sala de emergencias en los últimos 3 meses; b.) el miembro no debe tener acceso a servicios de un cuidador; y c.) el miembro no debe poder usar el teléfono</p>
<p>Cuidado de relevo</p>	<p>El cuidado de relevo no está cubierto.</p>	<p>Cigna ofrece hasta 40 horas de cuidado de relevo para las personas elegibles que no sean miembros de STAR+PLUS Waiver y estén en la comunidad, que tengan un cuidador no remunerado.</p>
<p>Programa de control del peso</p>	<p>El programa de control del peso no está cubierto.</p>	<p>Los miembros calificados recibirán asesoramiento personalizado para bajar de peso, una balanza inteligente conectada y acceso a una comunidad virtual para recibir apoyo. Este servicio está disponible para miembros con un IMC de 32 o más, que estén recibiendo activamente servicios de administración de casos y que tengan un diagnóstico de diabetes, enfermedad cardiovascular, obesidad y/o hiperlipidemia.</p>

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Podrás encontrar una Lista de medicamentos cubiertos actualizada en nuestro sitio web careplantx.cigna.com. También puedes llamar a Servicios a los Miembros al 1-877-653-0327 (TTY: 7-1-1), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Centro, para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para pedirnos que te enviemos una *Lista de medicamentos cubiertos por correo*.

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 de determinados medicamentos.

Consulta la Lista de medicamentos para **asegurarte de que los medicamentos que estás tomando estén cubiertos el próximo año** y para averiguar si habrá alguna restricción.

Si te afecta algún cambio en la cobertura de medicamentos, te alentamos a que:

- Trabaja con tu médico (u otro proveedor) para encontrar otro medicamento que cubramos.
 - Puedes llamar a Servicios a los Miembros al 1-877-653-0327 (TTY: 7-1-1), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Centro, para pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma condición.
 - Esta lista puede ayudar a tu proveedor a encontrar un medicamento cubierto que podría resultar eficaz para ti.
- Trabaja con tu médico (u otro proveedor) y le pidas al plan que haga una excepción para cubrir el medicamento.
 - Puedes pedir una excepción antes del año próximo, y te responderemos dentro de las 72 horas después de haber recibido tu solicitud (o la declaración respaldatoria de tu proveedor).
 - Para saber qué debes hacer para pedir una excepción, consulta el Capítulo 9 del *Manual del Miembro de 2022* o llama a Servicios a los Miembros al 1-877-653-0327 (TTY: 7-1-1), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Centro.
 - Si necesitas ayuda para pedir una excepción, puedes comunicarte con Servicios a los Miembros o con tu coordinador de servicios. Consulta el Capítulo 2 y el Capítulo 3 del *Manual del Miembro de 2022* para saber cómo comunicarte con tu coordinador de servicios.
- Le pidas al plan que cubra un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal será para un máximo de 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puedes obtener un suministro temporal y cómo pedirlo, consulta el Capítulo 5 del *Manual del Miembro de 2022*).
 - Cuando recibas un suministro temporal de un medicamento, debes hablar con tu médico para decidir qué hacer cuando este suministro se acabe. Puedes cambiar tu medicamento por otro cubierto por el plan o pedirle al plan que haga una excepción en tu caso y que cubra tu medicamento actual.

Si has recibido una excepción al formulario para un medicamento este año, la solicitud de excepción al formulario está aprobada hasta la fecha indicada en la carta de aprobación. Solo se necesita una nueva solicitud de excepción al formulario si ha pasado la fecha indicada en la carta.

Cambios en los costos de los medicamentos con receta

No hay cambios en la cantidad que pagarás por los medicamentos con receta en 2022. Lee a continuación para informarte más sobre nuestra cobertura de medicamentos con receta.



Algunos medicamentos de la Lista de medicamentos se movieron a un nivel más alto o más bajo. Para averiguar si los medicamentos que estás tomando cambiaron de nivel, búscalos en la Lista de medicamentos.

La siguiente tabla muestra tus costos para los medicamentos en cada uno de nuestros dos niveles de medicamentos.

	2021 (este año)	2022 (próximo año)
<p>Medicamentos en el Nivel 1</p> <p>(Medicamentos con receta genéricos y determinados productos de venta sin receta).</p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento incluido en el Nivel 1 que se despacha en una farmacia de la red</p>	<p>Tu copago para un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Tu copago para un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>
<p>Medicamentos en el Nivel 2</p> <p>(Medicamentos de marca)</p> <p>Costo de un suministro para un mes de un medicamento incluido en el Nivel 2 que se despacha en una farmacia de la red</p>	<p>Tu copago para un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Tu copago para un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo quedarte en nuestro plan

Esperamos que sigas siendo miembro de nuestro plan el próximo año.

No tienes que hacer nada para seguir siendo miembro de tu plan de salud. Si no te inscribes en otro plan Medicare-Medicaid, no te cambias a un plan Medicare Advantage ni te cambias a Original Medicare, permanecerás inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para 2022.

E2. Cómo cambiar de plan.

Puedes finalizar tu membresía en cualquier momento durante el año inscribiéndote en otro plan Medicare Advantage, inscribiéndote en otro plan Medicare-Medicaid o pasándote a Original Medicare.

Estas son las cuatro maneras que las personas usan generalmente para finalizar su membresía en nuestro plan:



<p>1. Puedes cambiar por:</p> <p>Otro plan Medicare-Medicaid</p>	<p>Esto es lo que tienes que hacer:</p> <p>Llama a MAXIMUS al 1-800-964-2777, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del Centro. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-735-2989. Avísales que quieres irte de Cigna CarePlan y afiliarte a un plan Medicare-Medicaid diferente. Si no estás seguro del plan al que deseas afiliarte, el representante te podrá informar qué otros planes están disponibles en tu área; O</p> <p>Envíale a MAXIMUS un Formulario de cambio de inscripción. Puedes obtener el formulario llamando a MAXIMUS al 1-800-964-2777 (TTY: 1-800-735-2989), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del Centro, si necesitas que ellos te envíen uno.</p> <p>Tu cobertura con Cigna CarePlan finalizará el último día del mes en que recibamos tu solicitud.</p>
<p>2. Puedes cambiar por:</p> <p>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage o un Programa de Cuidado Integral para Personas Mayores (PACE, por sus siglas en inglés)</p>	<p>Esto es lo que tienes que hacer:</p> <p>Llama 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.</p> <p>Si necesitas ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llama al Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) al 1-800-252-3439. En Texas, el SHIP se llama Programa de Defensa y Asesoramiento de Información sobre la Salud de Texas (HICAP, por sus siglas en inglés). <p>Tu inscripción en Cigna CarePlan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de tu plan nuevo.</p>



<p>3. Puedes cambiar por:</p> <p>Original Medicare con un plan de medicamentos con receta de Medicare separado</p>	<p>Esto es lo que tienes que hacer:</p> <p>Llama 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.</p> <p>Si necesitas ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llama al Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, el SHIP se llama Programa de Defensa y Asesoramiento de Información sobre la Salud de Texas (HICAP). <p>Tu inscripción en Cigna CarePlan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de tu plan Original Medicare.</p>
<p>4. Puedes cambiar por:</p> <p>Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta de Medicare separado</p> <p>NOTA: Si te cambias a Original Medicare y no te inscribes en un plan de medicamentos con receta de Medicare separado, es posible que Medicare te inscriba en un plan de medicamentos, a menos que avises que no deseas afiliarte.</p> <p>Solo debes cancelar la cobertura de medicamentos con receta si tienes una cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tienes alguna pregunta sobre si necesitas cobertura de medicamentos, llama al Programa de Defensa y Asesoramiento de Información sobre la Salud de Texas (HICAP) al 1-800-252-3439.</p>	<p>Esto es lo que tienes que hacer:</p> <p>Llama 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.</p> <p>Si necesitas ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llama al Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, el SHIP se llama Programa de Defensa y Asesoramiento de Información sobre la Salud de Texas (HICAP). <p>Tu inscripción en Cigna CarePlan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de tu plan Original Medicare.</p>

F. Cómo obtener ayuda

F1. Cómo obtener ayuda de Cigna CarePlan

¿Tienes preguntas? Estamos para servirte. Llama a Servicios para los Miembros al 1-877-653-0327 (TTY solamente: llama al 7-1-1). Atendemos llamadas telefónicas los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Centro. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Tu *Manual del Miembro de 2022*

El *Manual del Miembro de 2022* es la descripción legal y detallada de los beneficios de tu plan. Contiene detalles sobre los beneficios para el próximo año. Explica tus derechos y las reglas que tienes que seguir para recibir servicios cubiertos y medicamentos con receta.

El *Manual del Miembro de 2022* estará disponible, a más tardar, el 15 de octubre. Siempre podrás encontrar una copia actualizada del *Manual del Miembro de 2022* en nuestro sitio web careplantx.cigna.com. También puedes llamar a Servicios a los Miembros al 1-877-653-0327 (TTY: 7-1-1), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Centro, para pedirnos que te enviemos un *Manual del Miembro de 2022* por correo.

Nuestro sitio web

También puedes visitar nuestro sitio web en careplantx.cigna.com. Recuerda que nuestro sitio web tiene 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 MAXIMUS

MAXIMUS puede ayudarte a obtener información sobre Cigna CarePlan, a comparar planes Medicare-Medicaid, a encontrar proveedores, a corroborar si cumples con los requisitos correspondientes, y a inscribirte o cancelar tu inscripción en un plan Medicare-Medicaid. Puedes llamar a MAXIMUS al 1-800-964-2777 (TTY: 1-800-735-2989), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del Centro.

F3. Cómo obtener ayuda de la Oficina del Ombudsman de la HHSC

La Oficina del Ombudsman de la HHSC ayuda a las personas inscritas en Texas Medicaid que tienen problemas con los servicios o con la facturación. Los servicios del ombudsman son gratuitos.

- La Oficina del Ombudsman de la HHSC es un programa de defensa de derechos que actúa en tu nombre. Ellos pueden responder preguntas si tienes un problema o una queja, y pueden ayudarte a saber qué hacer.
- La Oficina del Ombudsman de la HHSC puede ayudarte a presentar una queja o una apelación ante nuestro plan. También pueden ayudarte si estás teniendo un problema con Cigna CarePlan.
- La Oficina del Ombudsman de la HHSC se asegura de que tengas información relacionada con tus derechos y protecciones, y sobre cómo puedes resolver tus inquietudes.
- La Oficina del Ombudsman de la HHSC no tiene relación con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni plan de salud. El número de teléfono de la Oficina del Ombudsman de la HHSC es 1-866-566-8989.

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

También puedes llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP). Los consejeros del SHIP pueden ayudarte a comprender tus opciones de planes Medicare-Medicaid y a responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. En Texas, el SHIP se llama Programa de Defensa y Asesoramiento de Información sobre la Salud de Texas (HICAP). El HICAP no tiene ninguna conexión con ninguna compañía de seguros ni plan de salud, y los servicios son gratuitos.

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

F5. Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

Puedes 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

Puedes visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si decides cancelar tu inscripción en tu plan Medicare-Medicaid e inscribirte en un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarte a comparar planes Medicare Advantage.

Puedes usar el Localizador de planes de Medicare que se encuentra en el sitio web de Medicare para encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en tu área. (Para ver información sobre los planes, visita www.medicare.gov y haz clic en *Find plans* [Buscar planes]).



Medicare y usted 2022

Puedes leer el manual *Medicare y usted 2022*. Este manual se envía por correo a las personas que tienen Medicare en otoño de todos los años. Contiene un resumen de los beneficios de Medicare, los derechos y protecciones, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no tienes una copia de este manual, puedes conseguirla en 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 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 deben llamar al 1-800-753-8583 o al 7-1-1.





Contigo paso a paso.®

