

# Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare ofrecido por UCare Minnesota

## ***D-SNP Aviso anual de cambios para 2024***

### **Introducción**

Actualmente está inscrito como miembro de nuestro plan. El próximo año, habrá algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura, reglas y costos. Este *Aviso anual de cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información sobre estos. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, revise el *Manual del miembro*, que se encuentra en nuestro sitio web en **ucare.org/formembers**. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.

### **Recursos adicionales**

- Puede obtener este *Aviso anual de cambios* de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame a Servicio de Atención al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página. La llamada es gratuita.
- Para hacer o cambiar una solicitud permanente para obtener este documento, ahora y en el futuro, en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, llame al Servicio de Atención al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página.
- Contamos con servicios de interpretación gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para obtener servicios de intérprete, simplemente llámenos al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. Alguien que hable su idioma puede ayudarle. Este es un servicio gratuito.

H2456\_1828\_082023 aceptado



?

**Si tiene preguntas**, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **ucare.org**.

**Línea gratuita 1-800-203-7225, TTY 1-800-688-2534**

Attention. If you need free help interpreting this document, call the above number.

ያስተውሉ፡ ካለምንም ክፍያ ይህንን ዶኩመንት የሚተረጎምሎ አስተርጓሚ ከፈለጉ ከላይ ወደተጻፈው የስልክ ቁጥር ይደውሉ።

ملاحظة: إذا أردت مساعدة مجانية لترجمة هذه الوثيقة، اتصل على الرقم أعلاه.

သတိ။ ဤတွဲရက်စာတမ်းအားအခမဲ့ဘာသာပြန်ပေးခြင်း အကူအညီလိုအပ်ပါက၊ အထက်ပါဖုန်းနံပါတ်ကိုခေါ်ဆိုပါ။

កំណត់សំគាល់ ។ បើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបកប្រែឯកសារនេះដោយឥតគិតថ្លៃ សូមហៅទូរស័ព្ទតាមលេខខាងលើ ។

請注意，如果您需要免費協助傳譯這份文件，請撥打上面的電話號碼。

Attention. Si vous avez besoin d'une aide gratuite pour interpréter le présent document, veuillez appeler au numéro ci-dessus.

Thov ua twb zoo nyeem. Yog hais tias koj xav tau kev pab txhais lus rau tsab ntaub ntawv no pub dawb, ces hu rau tus najnpawb xov tooj saum toj no.

ဟ်သုဉ်ဟ်သးဘဉ်တက့ၢ်. ဝဲနမ့ၢ်လိဉ်ဘဉ်တၢ်မၤစၢၤကလိလၢတၢ်ကကျိးထံဝဲဒၣ်လံာ် တီလံာ်မိတခါအံၤန့ၣ်, ကိးဘဉ် လီၤတဲစိနီၢ်ဂံၢ်လၢထးအံၤန့ၣ်တက့ၢ်.

알려드립니다. 이 문서에 대한 이해를 돕기 위해 무료로 제공되는 도움을 받으시려면 위의 전화번호로 연락하십시오.

ໂປຣດຊາບ. ຖ້າຫາກ ທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການແປເອກະສານນີ້ພຣີ, ຈົ່ງ ໂທໂຮໂປທີ່ໝາຍເລກຂ້າງເທິງນີ້.

Hubachiisa. Dokumentiin kun tola akka siif hiikamu gargaarsa hoo feete, lakkoobsa gubbatti kenname bilbili.

Внимание: если вам нужна бесплатная помощь в устном переводе данного документа, позвоните по указанному выше телефону.

Digniin. Haddii aad u baahantahay caawimaad lacag-la'aan ah ee tarjumaadda (afcelinta) qoraalkan, lambarka kore wac.

Atención. Si desea recibir asistencia gratuita para interpretar este documento, llame al número indicado arriba.

Chú ý. Nếu quý vị cần được giúp đỡ dịch tài liệu này miễn phí, xin gọi số bên trên.

## Aviso de derechos civiles

**La discriminación es ilegal. UCare** no discrimina por ninguno de los siguientes motivos:

- raza
- color
- origen nacional
- credo
- religión
- orientación sexual
- estado de asistencia pública
- edad
- discapacidad (incluyendo discapacidad física o mental)
- sexo (incluyendo estereotipos de sexo e identidad de género)
- estado civil
- creencias políticas
- condición médica
- estado de salud
- recepción de servicios de atención cubiertos
- experiencia de reclamos
- antecedentes médicos
- información genética

Usted tiene derecho a presentar una queja por discriminación si cree que fue tratado de forma discriminatoria por parte de UCare. Puede presentar una queja y pedir ayuda para presentar una queja en persona o por correo, teléfono, fax o correo electrónico a:

UCare

Attn: Appeals and Grievances

PO Box 52

Minneapolis, MN 55440-0052

Línea gratuita: 1-800-203-7225

TTY: 1-800-688-2534

Fax: 612-884-2021

Correo electrónico: [cag@ucare.org](mailto:cag@ucare.org)

**Servicios y ayudas auxiliares:** UCare proporciona ayudas y servicios auxiliares, como intérpretes calificados e información en formatos accesibles, sin costo y de forma oportuna, para asegurar igualdad de oportunidades para participar en nuestros programas de atención médica. **Comuníquese con UCare** al 612-676-3200 (voz) o 1-800-203-7225 (voz), 612-676-6810 (TTY), o 1-800-688-2534 (TTY).

**Servicios de asistencia de idiomas:** UCare ofrece documentos traducidos de interpretación hablada, sin costo y de forma oportuna, cuando los servicios de asistencia de idiomas son necesarios para garantizar que personas con conocimientos limitados del inglés tengan acceso a nuestra información y servicios. **Comuníquese con UCare** al 612- 676-3200 (voz) o 1-800-203-7225 (voz), 612-676-6810 (TTY), o al 1-800-688-2534 (TTY).

## Quejas de derechos civiles

Usted tiene derecho a presentar una queja por discriminación si cree que fue tratado de forma discriminatoria por parte de UCare. También puede comunicarse a cualquiera de las siguientes agencias directamente para presentar una queja por discriminación.

### **Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights, OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.**

Usted tiene derecho a presentar una queja a la OCR, una agencia federal, si cree que ha sido discriminado por alguno de los siguientes:

- raza
- color
- nacionalidad
- edad
- discapacidad
- sexo
- religión (en algunos casos)

Comuníquese a la OCR directamente para presentar una queja:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health and Human Services  
Midwest Region  
233 N. Michigan Avenue, Suite 240  
Chicago, IL 60601  
Centro de Respuesta al Cliente: Línea gratuita: 800-368-1019  
Línea gratuita de TDD 800-537-7697  
Correo electrónico: [ocrmail@hhs.gov](mailto:ocrmail@hhs.gov)

### **Departamento de Derechos Humanos de Minnesota (MDHR)**

En Minnesota, usted tiene derecho a presentar una queja ante el Departamento de Derechos Humanos de Minnesota (Minnesota Department of Human Rights, MDHR) si ha sido discriminado por:

- raza
- color
- nacionalidad
- religión
- credo
- sexo
- orientación sexual
- estado civil
- estado de asistencia pública
- discapacidad

Comuníquese con el **MDHR** directamente para presentar una queja:

Minnesota Department of Human Rights  
540 Fairview Avenue North, Suite 201  
St. Paul, MN 55104  
651-539-1100 (voz)  
800-657-3704 (línea gratuita)  
711 o 800-627-3529 (Retransmisión de MN)  
651-296-9042(fax)  
[Info.MDHR@state.mn.us](mailto:Info.MDHR@state.mn.us) (correo electrónico)

### **Departamento de Servicios Humanos de Minnesota (DHS)**

Usted tiene derecho a presentar una queja al Departamento de Servicios Humanos de Minnesota (Minnesota Department of Human Services, DHS) si cree que ha sido discriminado en nuestros programas de atención médica por alguno de los siguientes:

- raza
- color
- nacionalidad
- religión (en algunos casos)
- edad
- discapacidad (incluyendo deficiencias físicas o mentales)
- sexo (incluidos estereotipos de sexo e identidad de género)

Complaints must be in writing and filed within 180 days of the date you discovered the alleged discrimination. The complaint must contain your name and address and describe the discrimination you are complaining about. We will review it and notify you in writing about whether we have authority to investigate. If we do, we will investigate the complaint.

DHS will notify you in writing of the investigation's outcome. You have the right to appeal if you disagree with the decision. To appeal, you must send a written request to have DHS review the investigation outcome. Be brief and state why you disagree with the decision. Include additional information you think is important.

If you file a complaint in this way, the people who work for the agency named in the complaint cannot retaliate against you. This means they cannot punish you in any way for filing a complaint. Filing a complaint in this way does not stop you from seeking out other legal or administrative actions.

Contact **DHS** directly to file a discrimination complaint:

Civil Rights Coordinator

Minnesota Department of Human Services

Equal Opportunity and Access Division

P.O. Box 64997

St. Paul, MN 55164-0997

651-431-3040 (voice) or use your preferred relay service

Los indios americanos pueden continuar o empezar a utilizar clínicas tribales y de Indian Health Service (IHS). No le pediremos una aprobación previa ni le impondremos ninguna condición para que reciba servicios en estas clínicas. Para los miembros que tienen 65 años de edad y mayores esto incluye servicios del programa Elderly Waiver (EW) a los que pueden tener acceso por medio de la tribu. Si un médico u otro proveedor de una clínica tribal o de IHS lo deriva a un proveedor de nuestra red, no le exigiremos que consulte a su proveedor de atención primaria antes de la derivación.

## Multi-Language Insert Servicios de intérprete en varios idiomas

**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **612-676-3200/1-800-203-7225**. Someone who speaks English/Language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al **612-676-3200/1-800-203-7225**. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 **612-676-3200/1-800-203-7225**。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 **612-676-3200/1-800-203-7225**。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa **612-676-3200/1-800-203-7225**. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au **612-676-3200/1-800-203-7225**. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi **612-676-3200/1-800-203-7225** sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter **612-676-3200/1-800-203-7225**. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 **612-676-3200/1-800-203-7225** 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону **612-676-3200/1-800-203-7225**. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على **612-676-3200/1-800-203-7225**. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें **612-676-3200/1-800-203-7225** र फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero **612-676-3200/1-800-203-7225**. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número **612-676-3200/1-800-203-7225**. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan **612-676-3200/1-800-203-7225**. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer **612-676-3200/1-800-203-7225**. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、**612-676-3200/1-800-203-7225** にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

# Índice

<b>A. Descargos de responsabilidad .....</b>	<b>9</b>
<b>B. Revisar su cobertura de Medicare y Medical Assistance para el próximo año .....</b>	<b>9</b>
B1. Información sobre MSHO de UCare.....	10
B2. Cosas importantes que debe hacer .....	10
<b>C. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red .....</b>	<b>11</b>
<b>D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año .....</b>	<b>13</b>
D1. Cambios en los beneficios por servicios médicos.....	13
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados.....	16
D3. Etapa 1: "Etapa de cobertura inicial" .....	17
D4. Etapa 2: "Etapa de cobertura catastrófica" .....	18
<b>E. Cambios administrativos.....</b>	<b>19</b>
<b>F. Elegir un plan .....</b>	<b>20</b>
F1. Permanecer en nuestro plan .....	20
F2. Cambiar de planes.....	20
<b>G. Obtener ayuda.....</b>	<b>24</b>
G1. Nuestro plan .....	24
G2. Senior LinkAge Line® .....	24
G3. Defensor de los derechos del paciente para Programas Públicos de Atención Médica Administrada .....	25
G4. Medicare.....	25
G5. Medical Assistance .....	26



**Si tiene preguntas**, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](https://www.ucare.org).



## A. Descargos de responsabilidad

- Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare es un plan de salud que tiene contrato tanto con Medicare y con el programa Medical Assistance (Medicaid) de Minnesota para proporcionarles beneficios de ambos programas a sus afiliados. La inscripción en MSHO de UCare depende de la renovación del contrato.
- Esta no es una lista completa. La información sobre beneficios es un breve resumen, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, llame al Servicio al Cliente o lea el *Manual del miembro*.

---

## B. Revisar su cobertura de Medicare y Medical Assistance para el próximo año

Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de seguirá satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, puede abandonar nuestro plan. Consulte la **Sección D** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si decide darse de baja en nuestro plan, su membresía finalizará el último día del mes en el que realizó su solicitud. Seguirá perteneciendo a los programas Medicare y Medical Assistance mientras sea elegible.

Si abandona nuestro plan, puede obtener información sobre sus:

- Opciones de Medicare en la tabla en la **Sección F2**, cómo elegir un plan,
- Medical Assistance y opciones y servicios en la **Sección F2**.
- Si decide abandonar nuestro plan, estará inscrito automáticamente en el plan Minnesota Senior Care Plus (MSC+) para obtener sus servicios de Medical Assistance si nuestro plan MSC+ se ofrece en su condado.
  - Puede solicitar por escrito su inscripción en el plan MSC+ en el que estaba inscrito antes de la inscripción en Minnesota Senior Health Options (MSHO) de nuestro plan.
  - Si nuestro plan no tiene un plan MSC+ en su condado, usted estará inscrito en el plan MSC+ que esté disponible en su condado.



**Si tiene preguntas**, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](https://ucare.org).

## B1. Información sobre MSHO de UCare

- Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare es un plan de salud que tiene contrato tanto con Medicare y con el programa Medical Assistance para proporcionarles beneficios de ambos programas a sus miembros.
- La cobertura en virtud de MSHO de UCare es una cobertura de salud calificada llamada “cobertura esencial mínima”. Satisface el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.
- Cuando en este *Aviso anual de cambios* se dice “nosotros”, “nos”, “nuestro” o “nuestro plan”, se refiere a MSHO de UCare.

## B2. Cosas importantes que debe hacer

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios y costos que lo afecten.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
  - Revise los cambios en los beneficios y costos para asegurarse de que funcionarán para usted el próximo año.
  - Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios en beneficios y costos para nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos recetados que lo afecten.**
  - ¿Estarán sus medicamentos cubiertos? ¿Están en un nivel de costo compartido diferente? ¿Puede usar las mismas farmacias?
  - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos funcionará para usted el próximo año.
  - Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
  - Sus costos de medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado.
    - Hable con su médico acerca de alternativas de costo más bajo que puedan estar disponibles para usted; esto puede ahorrarle en gastos anuales de su bolsillo a lo largo del año.



**Si tiene preguntas**, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](http://ucare.org).

- Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinan exactamente cuánto pueden cambiar los costos de sus propios medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
  - ¿Están sus médicos, incluidos sus especialistas, en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Están en la red los hospitales u otros proveedores que utiliza?
  - Consulte la **Sección C** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en sus costos generales en el plan.**
  - ¿Cuánto gastará de su bolsillo por los servicios y medicamentos recetados que usa regularmente?
  - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho con nuestro plan.**

<b>Si decide permanecer en el MSHO de UCare:</b>	<b>Si decide cambiar de plan:</b>
Si desea permanecer en nuestro plan el próximo año, es fácil; no necesita hacer nada. Si no hace un cambio, automáticamente permanecerá inscrito en MSHO de UCare.	Si decide que otra cobertura podrá satisfacer mejor sus necesidades, podrá cambiar de planes (consulte la <b>Sección F2</b> para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, recibirá un aviso que indica cuándo comenzará su nueva cobertura. Consulte la <b>Sección F2</b> para obtener más información sobre sus opciones.

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

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2024.

Consulte el *Directorio de proveedores y farmacias 2024* para averiguar si sus proveedores o farmacias están en nuestra red. Un *Directorio de proveedores y farmacias actualizado* se encuentra en nuestro sitio web en [ucare.org/searchnetwork](http://ucare.org/searchnetwork). También puede llamar a Servicio de Atención al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la



**Si tiene preguntas**, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](http://ucare.org).

## AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 de Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare

página para obtener información actualizada sobre el proveedor o para pedirnos que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias* por correo.

Es importante que sepa que también podemos cambiar nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona el plan, usted tiene determinados derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su *Manual del miembro*.



**Si tiene preguntas**, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](https://www.ucare.org).

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

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

Estamos cambiando nuestra cobertura para determinados servicios médicos para el próximo año. La siguiente tabla describe estos cambios.

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Acupuntura</b>	Las visitas de acupuntura complementarias no están cubiertas.	Puede obtener hasta 12 visitas de acupuntura adicionales por año para dolor agudo de la zona lumbar.
<b>Servicios quiroprácticos</b>	Las visitas al quiropráctico complementarias no están cubiertas.	Hasta 12 visitas de rutina al quiropráctico por año, incluyendo exámenes y ajustes de las extremidades para miembros con trastornos musculoesqueléticos.
<b>Servicios de acompañantes</b>	Usted paga un copago de \$0 por los servicios de acompañante.	Los servicios de acompañante no están cubiertos.
<b>Programas de educación sobre salud y bienestar</b>	El kit de mascarilla y desinfectante está cubierto.	El kit de mascarilla y desinfectante no está cubierto. Las mascarillas y el desinfectante están disponibles con la asignación para OTC.
<b>Programas de educación sobre salud y bienestar</b>	Los vales WW (antes Weight Watchers) para talleres locales y virtuales de control de peso y bienestar WW y aplicaciones en línea están cubiertos.	Los vales WW (antes Weight Watchers) para talleres locales y virtuales de control de peso y bienestar WW y aplicaciones en línea no están cubiertos.
<b>Esta sección continúa en la página siguiente.</b>		



**Si tiene preguntas**, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](https://www.ucare.org).

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 de Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Ayuda con ciertas afecciones crónicas</b>	Un rastreador de actividad más un dispositivo del Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS) con sistema de llamadas para obtener ayuda 24/7, seguimiento de pasos y frecuencia cardíaca y GPS incorporado. Un rastreador de actividad cada <b>dos años</b> .	Un rastreador de actividad más un dispositivo del Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS) con sistema de llamadas para obtener ayuda 24/7, seguimiento de pasos y frecuencia cardíaca y GPS incorporado. Un rastreador de actividad <b>por año</b> .
<b>Ayuda con ciertas afecciones crónicas</b>	Monitor de presión arterial para miembros que tienen un diagnóstico de hipertensión y usan el rastreador de actividad más el Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS). Un monitor cada <b>dos años</b> .	Monitor de presión arterial para miembros que tienen un diagnóstico de hipertensión y usan el rastreador de actividad más el Sistema personal de respuesta a emergencias (PERS). Un monitor <b>por año</b> .
<b>Ayuda con ciertas afecciones crónicas</b>	GrandPad: una tableta electrónica para miembros con un diagnóstico de depresión. Una tableta cada <b>dos años</b> .	GrandPad: una tableta electrónica para miembros con un diagnóstico de depresión. Una tableta <b>por año</b> .
<b>Ayuda con ciertas afecciones crónicas</b>	Los Apoyos individualizados en el hogar con capacitación (IHS) están cubiertos.	Los Apoyos individualizados en el hogar con capacitación (IHS) no están cubiertos.
<b>Ayuda con ciertas afecciones crónicas</b>	El masaje terapéutico no está cubierto.	Hasta 6 visitas de masajes terapéuticos por año para miembros con dolor de espalda, de cuello y hombros, síndrome de túnel carpiano, osteoartritis, fibromialgia.
<b>Esta sección continúa en la página siguiente.</b>		

**?** Si tiene preguntas, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite [ucare.org](https://ucare.org).**

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 de Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Ayuda con ciertas afecciones crónicas</b>	La Asignación para servicios públicos no está cubierta.	\$50 por mes de Asignación para servicios públicos para pagar las facturas de servicios públicos de su hogar. Para miembros con hipertensión, diabetes, insuficiencia cardíaca congestiva o cardiopatía isquémica.
<b>Asignación para artículos de venta libre (OTC)</b>	La asignación para productos de venta libre (OTC) no está cubierta.	\$60 por trimestre Asignación para productos de venta libre (OTC) para compra de artículos OTC del catálogo seleccionado en línea o por teléfono.
<b>Apoyo para cuidadores</b>	El apoyo para cuidadores está disponible para los cuidadores de miembros con ciertos diagnósticos específicos.	El apoyo para cuidadores está disponible para los cuidadores de todos los miembros.
<b>Apoyo para cuidadores</b>	Hasta ocho horas de atención de relevo por mes para miembros con demencia que no tienen acceso a cobertura a través de Medical Assistance están cubiertas.	Hasta ocho horas de atención de relevo por mes para miembros con demencia que no tienen acceso a cobertura a través de Medical Assistance no están cubiertas.
<b>Servicios de transporte</b>	No se cubren los gastos de transporte para la asignación de alimentos saludables.	Hasta un viaje por semana a las tiendas de comestibles participantes de la Asignación de alimentos saludables con insuficiencia cardíaca congestiva, diabetes, hipertensión, enfermedad cardíaca isquémica.
<b>Esta sección continúa en la página siguiente.</b>		

**?** Si tiene preguntas, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite [ucare.org](https://www.ucare.org).**

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<b>Servicios de transporte</b>	Hasta tres viajes de ida y vuelta por semana a los talleres de control de peso y bienestar de WW están cubiertos.	Hasta tres viajes de ida y vuelta por semana a los talleres de control de peso y bienestar de WW no están cubiertos.

## D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

### Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada se encuentra en nuestro sitio web, en [ucare.org/dsnp-druglist](https://ucare.org/dsnp-druglist). También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página para obtener información de medicamentos actualizada o puede para pedirnos que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

Hicimos cambios en nuestra Lista de medicamentos, que podrían incluir eliminar o agregar medicamentos, cambiar las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos.

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

Si algún cambio en la cobertura de medicamentos lo afecta, le animamos a que:

- Trabaje con su médico (u otro profesional que recete) para encontrar un medicamento diferente que esté cubierto por nosotros.
  - Puede llamar a Servicio al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página o comunicarse con el coordinador de atención 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 podría funcionar para usted.
- Pedirnos que cubramos un suministro temporal del medicamento.
  - En algunas situaciones, cubrimos un **suministro temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro temporal es para hasta 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte el **Capítulo 5** de su *Manual del miembro*.)
  - Cuando reciba un suministro temporal de un medicamento, hable con su proveedor sobre qué hacer cuando se agote su suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que nuestro plan cubra o pedirnos que hagamos una excepción para usted y cubramos su medicamento actual.



**Si tiene preguntas**, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](https://ucare.org).



## AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 de Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare

Si surte su receta dentro de los primeros 90 días del año calendario y descubre que ya no está en la Lista de medicamentos, en la mayoría de los casos puede obtener un surtido de transición. Después del surtido de transición, recibirá una carta sobre sus opciones, incluida la de hablar con su médico sobre el cambio de medicamento o sobre cómo solicitar una excepción.

Las excepciones de gestión de la utilización se asignan para un plazo determinado en el momento de la autorización. Debe comunicarse con Servicio al Cliente para saber qué deben hacer usted o su proveedor para obtener cobertura para el medicamento una vez que haya vencido la excepción.

### Cambios en los costos de los medicamentos recetados

Hay dos etapas de pago para su cobertura de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare bajo nuestro plan. La cantidad que pague depende de la etapa en la que se encuentre cuando se surta o vuelva a surtir una receta. Estas son las dos etapas:

<b>Etapa 1 Etapa de cobertura inicial</b>	<b>Etapa 2 Etapa de cobertura catastrófica</b>
Durante esta etapa, el plan paga parte de los costos de sus medicamentos y usted paga su parte. Su parte se llama copago. Usted comienza en esta etapa cuando surte su primera receta del año.	Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2024. Comienza en esta etapa después de pagar una cierta cantidad de costos de desembolso directo.

La Etapa de cobertura inicial termina cuando sus costos totales de desembolso directo por medicamentos recetados alcanzan los \$8,000. En ese momento, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde entonces hasta el final del año. Consulte el **Capítulo 6 de su Manual del miembro** para obtener más información sobre cuánto pagará usted por 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. Su parte se llama copago. El copago depende de en qué nivel de costo compartido está el medicamento y de dónde lo obtiene. Usted paga un copago cada vez que surte una receta. Si su medicamento cubierto cuesta menos que el copago, usted paga el precio más bajo.

**Cambiamos algunos de los medicamentos de nuestra Lista de medicamentos a un nivel más bajo o más alto.** Si sus medicamentos cambiaron de nivel, esto podría afectar su copago. Para averiguar si sus medicamentos están en un nivel diferente, búselos en nuestra Lista de medicamentos.

La siguiente tabla muestra sus costos por medicamentos en cada uno de los niveles de medicamentos. Estos montos únicamente **aplican** durante el tiempo en que está en la Etapa de cobertura inicial.

?

**Si tiene preguntas**, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](https://www.ucare.org).

AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 de Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare

	2023 (este año)	2024 (próximo año)
<p><b>Medicamentos en el Nivel 1: Genéricos (medicamentos genéricos cubiertos)</b></p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 1, Medicamentos genéricos, que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0/\$1.45/\$4.15 <b>por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0/\$1.55/\$4.50 <b>por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos en el Nivel 1: Medicamentos de marca (medicamentos de marca cubiertos)</b></p> <p>Costo por un suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 1, Medicamentos de marca, que se surte en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0/\$4.30/\$10.35 <b>por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro para un mes (30 días) es de \$0/\$4.60/\$11.20 <b>por receta.</b></p>

La Etapa de cobertura inicial termina cuando sus costos totales de desembolso directo alcanzan los \$8,000. En ese momento, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde entonces hasta el final del año. Consulte el **Capítulo 6** de su *Manual del miembro* para obtener más información sobre cuánto paga usted por medicamentos recetados.

#### D4. Etapa 2: "Etapa de cobertura catastrófica"

Cuando alcanza el límite de desembolso directo de **\$8,000** para sus medicamentos recetados, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. Usted permanece en la Etapa de cobertura catastrófica hasta el final del año calendario.

**?** Si tiene preguntas, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite [ucare.org](https://www.ucare.org).**

## E. Cambios administrativos

A partir del 1 de enero de 2024, cambiaremos la compañía que utilizamos para administrar sus beneficios de medicamentos recetados. Navitus Health Solutions será nuestro nuevo socio administrador de beneficios de farmacia. Si bien esperamos que la mayoría de los miembros experimenten poco impacto, hay algunas cosas que debe saber. Cuando visite la farmacia en 2024, simplemente muéstreles su nueva tarjeta de identificación. Su nueva tarjeta incluye información de farmacia de Navitus Health Solutions. Nos pondremos en contacto con usted con más detalles si se ve afectado por el cambio. Estamos aquí para ayudarlo si tiene alguna pregunta o necesita ayuda. Puede ponerse en contacto con el Servicio de Atención al Cliente de UCare o ir a [www.navitus.com](http://www.navitus.com) para obtener más información sobre el cambio a Navitus Health Solutions como nuestro administrador de beneficios de farmacia.

Descripción	2023 (este año)	2024 (próximo año)
Cómo obtener sus descuentos en comestibles	Usted obtiene descuentos en la compra de alimentos saludables precalificados. Muchos especiales semanales están precargados en su tarjeta Healthy Savings (Ahorros saludables).	Usted obtiene descuentos en la compra de alimentos saludables precalificados. Muchos especiales semanales están precargados en su tarjeta UCare Healthy Benefits+ Visa®.
Administrador de beneficios de farmacia	Express Scripts administra los beneficios de medicamentos recetados en nombre de UCare.	Navitus administrará los beneficios de medicamentos recetados en nombre de UCare.
Uso de la farmacia de pedidos por correo para surtir recetas	Llame a la farmacia de pedidos por correo de Express Scripts al 1-877-567-6320. Usted también puede iniciar sesión en <a href="http://www.express-scripts.com">www.express-scripts.com</a> .	Configure una cuenta en línea con la farmacia de pedidos por correo Costco Mail Order Pharmacy. Ingrese a <a href="http://pharmacy.costco.com">pharmacy.costco.com</a> , haga clic en “Get Started” (Comenzar) para configurar una cuenta en línea. También puede llamar al equipo de servicio al cliente de Costco al 1-800-607-6861 o TTY 711. No es necesario ser miembro de Costco para utilizar el servicio de pedido por correo.

?

**Si tiene preguntas**, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](http://ucare.org).

## F. Elegir un plan

### F1. Permanecer en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro del plan. Usted no tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. Si **no** cambia a otro plan de Medicare o cambia a Original Medicare, automáticamente quedará inscrito como miembro de nuestro plan para 2024.

### F2. Cambiar de planes

La mayoría de las personas con Medicare pueden terminar su membresía durante ciertos momentos del año. Debido a que tiene Medical Assistance, es posible que pueda finalizar su membresía en nuestro plan o cambiar a un plan diferente una vez durante cada uno de los siguientes Períodos de inscripción especial:

- De enero a marzo
- De abril a junio
- De julio a septiembre

Además de estos tres períodos de inscripción especial, puede finalizar su membresía en nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **Período de inscripción anual**, que va del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finalizará el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comenzará el 1 de enero.
- El **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA)**, que dura del 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comenzará el primer día del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones en las que usted sea elegible para hacer un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- se muda fuera del área de servicio;
- su elegibilidad para Medical Assistance o Ayuda adicional cambiaron; **o**
- si se mudó recientemente, está recibiendo cuidados actualmente o acaba de salir de un centro de enfermería u hospital de atención a largo plazo.



**Si tiene preguntas**, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](https://www.ucare.org).

## Sus servicios de Medicare

Usted tiene tres opciones para obtener sus servicios de Medicare. Al elegir una de estas opciones, finalizará automáticamente su membresía en nuestro plan.

<p><b>1. Puede cambiar a:</b> <b>Otro plan de salud 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 del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa de Asistencia sobre Seguros de Salud del Estado (SHIP) al 1-800-333-2433 (los usuarios de TTY pueden llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido). Para obtener más información o para encontrar una oficina local de Senior LinkAge Line® en su área, visite <a href="https://mn.gov/senior-linkage-line/">https://mn.gov/senior-linkage-line/</a></li></ul> <p><b>O bien,</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inscríbase en un nuevo plan de Medicare.</li></ul> <p>Usted será dado de baja automáticamente de nuestro plan cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p> <p>Si decide abandonar nuestro plan, estará inscrito automáticamente en el plan Minnesota Senior Care Plus (MSC+) para obtener sus servicios de Medical Assistance si nuestro plan MSC+ se ofrece en su condado. Puede solicitar por escrito su inscripción en el plan MSC+ en el que estaba inscrito antes de la inscripción en MSHO de nuestro plan. Si nuestro plan no tiene un plan MSC+ en su condado, usted estará inscrito en el plan MSC+ que esté disponible en su condado. Comuníquese con el trabajador financiero de su condado si tiene preguntas. Si actualmente tiene un gasto médico</p>
--	--

**?** Si tiene preguntas, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite [ucare.org](https://ucare.org).**

	<p>y decide abandonar nuestro plan, su Medical Assistance le dará el pago por servicio. Usted no estará inscrito en otro plan de salud para servicios de Medical Assistance.</p>
<p><b>2. Puede cambiar a:</b> <b>Original Medicare con un plan de medicamentos recetados separado de Medicare y permanecer con los servicios actuales de Medical Assistance.</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 del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al Programa de Asistencia sobre Seguros de Salud del Estado (SHIP) al 1-800-333-2433 (los usuarios de TTY pueden llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido). Para obtener más información o para encontrar una oficina local de Senior LinkAge Line® en su área, visite <a href="https://mn.gov/senior-linkage-line/">https://mn.gov/senior-linkage-line/</a></li> </ul> <p><b>O bien,</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos recetados de Medicare.</li> </ul> <p>Usted será dado de baja automáticamente de nuestro plan cuando comience su cobertura de su Original Medicare.</p> <p>Si decide abandonar nuestro plan, estará inscrito automáticamente en el plan Minnesota Senior Care Plus (MSC+) para obtener sus servicios de Medical Assistance si nuestro plan MSC+ se ofrece en su condado. Puede solicitar por escrito su inscripción en el plan MSC+ en el que estaba inscrito antes de la inscripción en MSHO de nuestro plan. Si nuestro plan no tiene un plan MSC+ en su condado, usted estará inscrito en el plan MSC+ que esté disponible en su</p>

**?** Si tiene preguntas, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite [ucare.org](https://ucare.org).**

	<p>condado. Comuníquese con el trabajador financiero de su condado si tiene preguntas. Si actualmente tiene un gasto médico y decide abandonar nuestro plan, su Medical Assistance le dará el pago por servicio. Usted no estará inscrito en otro plan de salud para servicios de Medical Assistance.</p>
<p><b>3. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados separado de Medicare y permanecer con los servicios actuales de Medical Assistance.</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le diga a Medicare que no desea unirse.</p> <p>Solo debe abandonar la cobertura de medicamentos recetados si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas acerca de su necesita o no cobertura de medicamentos, llame al Programa de Asistencia sobre Seguros de Salud del Estado (SHIP) al 1-800-333-2433 (Los usuarios de TTY pueden llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido). Para obtener más información o para encontrar una oficina local de Senior LinkAge Line® en su área, visite <a href="https://mn.gov/senior-linkage-line/">https://mn.gov/senior-linkage-line/</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 del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llame al Programa de Asistencia sobre Seguros de Salud del Estado (SHIP) al 1-800-333-2433 (los usuarios de TTY pueden llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido). Para obtener más información o para encontrar una oficina local de Senior LinkAge Line® en su área, visite <a href="https://mn.gov/senior-linkage-line/">https://mn.gov/senior-linkage-line/</a></li> </ul> <p>Usted será dado de baja automáticamente de nuestro plan cuando comience su cobertura de su Original Medicare.</p> <p>Si decide abandonar nuestro plan, estará inscrito automáticamente en el plan Minnesota Senior Care Plus (MSC+) para obtener sus servicios de Medical Assistance si nuestro plan MSC+ se ofrece en su condado. Puede solicitar por escrito su inscripción en el plan MSC+ en el que estaba inscrito antes de la inscripción en MSHO de nuestro plan. Si nuestro plan no tiene un plan MSC+ en su condado, usted estará inscrito en el plan MSC+ que esté disponible en su condado. Póngase en contacto con el</p>

**?** Si tiene preguntas, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite [ucare.org](https://ucare.org).**

	trabajador financiero de su condado si tiene preguntas. Si actualmente tiene un gasto médico y decide abandonar nuestro plan, su Medical Assistance le dará el pago por servicio. Usted no estará inscrito en otro plan de salud para servicios de Medical Assistance.
--	--

## G. Obtener ayuda

### G1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarlo si tiene alguna pregunta. Llame a Servicio de Atención al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página durante los días y horarios de atención detallados. Estas llamadas son gratuitas.

#### Lea su *Manual del miembro*

Su *Manual del miembro* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles sobre los beneficios y costos para 2024. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos recetados cubiertos.

El *Manual del miembro* para 2024 estará disponible el 15 de octubre. También puede revisar el *Manual del miembro* para averiguar si otro beneficio o costo le afecta. Una copia actualizada del *Manual del miembro* está disponible en nuestro sitio web, en [ucare.org/formembers](https://ucare.org/formembers). También puede llamar a Servicio al Cliente a los números que figuran en la parte inferior de la página para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual del miembro* para 2024.

#### Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en [ucare.org/formembers](https://ucare.org/formembers). Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre la red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y la Lista de medicamentos (*Lista de medicamentos cubiertos*).

### G2. Senior LinkAge Line®

También puede llamar al SHIP. En Minnesota, el SHIP se llama Senior LinkAge Line®. Senior LinkAge Line® puede ayudarlo a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de plan. Senior LinkAge Line® no está conectado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. Senior LinkAge Line® tiene consejeros capacitados en todas las ubicaciones, y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de Senior LinkAge Line® es 1-800-333-2433 (los usuarios de TTY pueden llamar al 711 o



**Si tiene preguntas**, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](https://ucare.org).



utilizar el servicio de retransmisión de su preferencia). Estas llamadas son gratuitas. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de Senior LinkAge Line® en su área, visite <https://mn.gov/senior-linkage-line/>.

### **G3. Defensor de los derechos del paciente para Programas Públicos de Atención Médica Administrada**

El defensor de los derechos del paciente para los Programas Públicos de Atención Médica Administrada es un programa de defensoría que puede ayudarlo si tiene un problema con nuestro plan. Los servicios del defensor de los derechos del paciente son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa del defensor de los derechos del paciente (Ombudsperson Program):

- Trabaja como defensor en su nombre. Puede responder preguntas si tiene un problema o queja y puede ayudarlo a comprender qué hacer.
- Se asegura de tener información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.
- No está conectado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa del defensor de los derechos del paciente (Ombudsperson Program) es 1-651-431-2660 (área metropolitana de Twin Cities); 1-800-657-3729 (fuera del área metropolitana de Twin Cities). Los usuarios de TTY pueden llamar al 711 o usar su servicio de retransmisión preferido.

### **G4. Medicare**

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

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

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si decide darse de baja de nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar planes.

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

#### **Medicare y usted 2024**

Puede leer el manual *Medicare y usted 2024*. Cada año en otoño, este folleto se envía por correo a las personas con Medicare. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.



**Si tiene preguntas**, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](http://ucare.org).

## AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 de Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

### **G5. Medical Assistance**

La oficina de Medical Assistance (Asistencia Médica) de Minnesota es el Departamento de Servicios Humanos. Por teléfono 1-800-657-3739 (fuera del área metropolitana de Twin Cities) o 1-651-431-2670 (área metropolitana de Twin Cities). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-627-3429 o 711 o usar su servicio de retransmisión preferido.



---

**Si tiene preguntas**, llame a Minnesota Senior Health Options (MSHO) (HMO D-SNP) de UCare al 612-676-6868 o al 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita), TTY 612-676-6810 o al 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita), de 8 am a 8 pm, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [ucare.org](http://ucare.org).





500 Stinson Blvd. NE

Minneapolis, MN 55413-2615

**612-676-6868 o 1-866-280-7202 (esta llamada es gratuita)**

**TTY: 612-676-6810 o 1-800-688-2534 (esta llamada es gratuita)**

De 8 am a 8 pm, 7 días a la semana

**ucare.org**

U1828 (08/2023) © 2023 UCare. Todos los derechos reservados.