



An Anthem Company

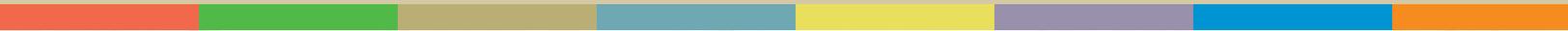


Aviso anual de cambios para 2021

Servicios para Miembros: 1-855-878-1784 (TTY: 711)

De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local

www.myamerigroup.com/TXmmp



Amerigroup STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan) es ofrecido por Amerigroup Texas, Inc. (Amerigroup)

Notificación anual de cambios para 2021

Introducción

Actualmente, está inscrito como miembro de Amerigroup STAR+PLUS MMP. El año próximo, habrá algunos cambios en los beneficios, cobertura, reglas y costos del plan. Esta *Notificación anual de cambios* le informa sobre sobre estos cambios y dónde puede encontrar más información. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.

Índice

A. Descargos de responsabilidad	3
B. Revise su cobertura de Medicare y Texas Medicaid para el próximo año	3
B1. Recursos adicionales	4
B2. Información sobre Amerigroup STAR+PLUS MMP	4
B3. Cosas importantes que debe hacer:	5
C. Cambios en la red de proveedores y farmacias.....	6
D. Cambios en los beneficios y costos para el próximo año	7
D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos	7
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados	8
D3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”.....	10
D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura en situaciones catastróficas”	12
E. Cambios administrativos.....	12
F. Cómo elegir un plan	13
F1. Cómo permanecer en nuestro plan.....	13
F2. Cómo cambiar de plan.....	13



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

G. Cómo obtener ayuda	15
G1. Cómo obtener ayuda de Amerigroup STAR+PLUS MMP	15
G2. Cómo recibir asistencia de la línea de ayuda de STAR+PLUS	16
G3. Cómo recibir ayuda de la HHSC Office of the Ombudsman	16
G4. Cómo obtener ayuda del State Health Insurance Assistance Program (SHIP)	16
G5. Cómo recibir ayuda de Medicare	17
G6. Cómo recibir ayuda de Texas Medicaid	17
G7. Cómo obtener ayuda de la Organización para la mejora de la calidad (QIO)	17



A. Descargos de responsabilidad

- ❖ Amerigroup STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene contrato con tanto Medicare como Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a los inscritos.
- ❖ Esta no es una lista completa. La información sobre beneficios es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, póngase en contacto con el plan o lea el Manual del miembro de Amerigroup STAR+PLUS MMP.

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

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que continuará abordando sus necesidades el próximo año. Si no es así, puede abandonar el plan. Consulte la sección F2 para obtener más información.

Si decide abandonar nuestro plan, aun así formará parte de los programas Medicare y Texas Medicaid, siempre y cuando sea elegible.

- Podrá elegir cómo recibir los beneficios de Medicare (consulte sus opciones en la página 13).
- Si no desea inscribirse en un plan Medicare-Medicaid distinto después de abandonar Amerigroup STAR+PLUS MMP, volverá a recibir sus servicios de Medicare y Texas Medicaid por separado.



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

B1. Recursos adicionales

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-878-1784 (TTY: 711), Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. local time. The call is free.
- **ATENCIÓN:** Si habla español, le ofrecemos servicios de asistencia de idiomas sin cargo. Llame al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada no tiene costo.
- Puede obtener esta *Notificación anual de cambios* de forma gratuita en otros formatos, tales como letra grande, braille o audio. Llame al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros idiomas y formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame a Servicios para Miembros al número que está en la parte inferior de esta página.

Cuando llame, indique si su solicitud es permanente. Eso quiere decir que enviaremos los mismos documentos en el formato e idioma solicitados todos los años.

También puede llamarnos para cambiar o cancelar la solicitud permanente. También puede encontrar los documentos en línea, en www.myamerigroup.com/TXmmp.

B2. Información sobre Amerigroup STAR+PLUS MMP

- Amerigroup STAR+PLUS MMP es un plan de salud que tiene contrato con tanto Medicare como Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a los inscritos.
- La cobertura en virtud de Amerigroup STAR+PLUS MMP califica como cobertura médica esencial mínima. Satisface el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS), www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families, para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.
- Amerigroup STAR+PLUS MMP es ofrecido por Amerigroup Texas, Inc. (Amerigroup). Cuando en esta *Notificación anual de cambios*, se habla de “nosotros”, “nos” o “nuestro” se refiere a Amerigroup Texas, Inc. (Amerigroup). Cuando se habla de “el plan” o “nuestro plan”, se refiere a Amerigroup STAR+PLUS MMP.



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

B3. Cosas importantes que debe hacer:

- **Verifique si hay algún cambio en nuestros beneficios y costos que puedan afectarlo.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
 - Es importante revisar los cambios en los beneficios y los costos para asegurarse de que satisfarán sus necesidades el próximo año.
 - Consulte las secciones D y D1 para obtener información acerca de los cambios en los beneficios y los costos de nuestro plan.

- **Verifique si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos recetados que pueda afectarlo.**
 - ¿Cubrirá los medicamentos que necesita? ¿Los medicamentos están en otro nivel de costo compartido? ¿Puede continuar usando las mismas farmacias?
 - Es importante verificar los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos satisfará sus necesidades el próximo año.
 - Consulte la sección D2 para obtener información acerca de cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
 - Es posible que los costos de sus medicamentos hayan aumentado desde el año pasado.
 - Hable con su médico acerca de alternativas más económicas disponibles para usted; esto podría ahorrarle gastos de bolsillo anuales durante todo el año.
 - Para más información sobre los precios de los medicamentos, visite www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage. (Haga clic en el enlace “tablas” en la mitad de la Nota hacia la parte inferior de la página. En estas tablas, se muestra qué fabricantes han aumentado los precios y otra información acerca de los precios interanuales de los medicamentos).
 - Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente en qué medida cambiarán los costos de sus medicamentos.



- **Verifique si sus proveedores y farmacias formarán parte de nuestra red el próximo año.**
 - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas que consulta regularmente, forman parte de nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores que utiliza?
 - Consulte la sección C para obtener información acerca de nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en sus costos totales del plan.**
 - ¿Cuánto gastará de su bolsillo por los servicios y los medicamentos recetados que utiliza regularmente?
 - ¿Cómo son los costos totales en comparación con otras opciones de cobertura?
- **Determine si nuestro plan satisface sus necesidades.**

Si decide permanecer en Amerigroup STAR+PLUS MMP:

Si desea permanecer con nosotros el próximo año, es simple: no debe hacer nada. Si no aplica ningún cambio, automáticamente queda inscripto en nuestro plan.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otro plan se adaptará mejor a sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la sección F2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, la nueva cobertura se iniciará el primer día del mes siguiente. Consulte la sección F2, en la página 13 para obtener más información sobre sus opciones.

C. Cambios en la red de proveedores y farmacias

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para el 2021.

Le recomendamos enfáticamente que **revise nuestro *Directorio de proveedores y farmacias actual*** para ver si sus proveedores o su farmacia aún forman parte de nuestra red. Podrá encontrar un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web, www.myamerigroup.com/TXmmp. También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-855-878-1784 (TTY: 711) para obtener información actualizada o solicitarnos que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias* por correo postal.



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

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

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

D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

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

	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Medicamentos recetados de Medicare Parte B	Actualmente, su plan no exige terapia escalonada para ningún medicamento de la Parte B. La terapia escalonada es una herramienta que exige que usted primero pruebe otro medicamento para tratar su afección antes de que cubramos el medicamento que su médico le recetó en un primer momento.	Hay algunos medicamentos de Medicare Parte B para los que ahora se exige este paso además de la obtención de autorización previa. Es posible que se le exija que pruebe un medicamento de la Parte B antes de usar un medicamento de la Parte D, y, en algunos casos, se le puede exigir que pruebe un medicamento de la Parte D antes de obtener un medicamento de la Parte B. Puede contactar a Servicios para Miembros para obtener más información.
Equipo médico duradero (DME)	El plan cubre ácidos hialurónicos cuando se cumplen los requisitos clínicos.	El plan cubre los siguientes ácidos hialurónicos de preferencia: EUFLEXXA, SUPARTZ, Gel-SYN-3, y DUROLANE, cuando se cumplen los requisitos clínicos. Otras marcas tienen cobertura únicamente si su médico las considera necesarias por motivos médicos.



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

En nuestro sitio web, www.myamerigroup.com/TXmmp, encontrará una Lista de medicamentos cubiertos actualizada. También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-855-878-1784 (TTY: 711) para obtener información actualizada sobre medicamentos o solicitarnos que le enviemos una *Lista de medicamentos cubiertos* por correo postal.

Implementamos cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluidos cambios en los medicamentos que cubrimos y en las restricciones que se aplican a la cobertura de ciertos medicamentos.

Verifique la Lista de medicamentos **para asegurarse de que los suyos tengan cobertura el próximo año** y para saber si habrá alguna restricción.

Si su situación se ve afectada por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que haga lo siguiente:

- Solicite a su médico (u otro prescriptor) otro medicamento que tenga cobertura.
 - Puede llamar a Servicios para Miembros al 1-855-878-1784 (TTY: 711) o a su coordinador de servicios para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que traten el mismo problema de salud.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento con cobertura que satisfaga sus necesidades.
- Consulte con su médico (u otro prescriptor) 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 en el plazo de las 72 horas a partir del momento en que recibamos su solicitud (o una declaración de respaldo del prescriptor).
 - Para saber qué debe hacer para pedir una excepción, consulte el capítulo 9 del *Manual del miembro 2021* o llame a Servicios para Miembros al 1-855-878-1784 (TTY: 711).
 - Si necesita ayuda para pedir una excepción, puede comunicarse con Servicios para Miembros o su coordinador de servicios. Para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de servicios, consulte los capítulos 2 y 3 del *Manual del miembro*.



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

- Solicite 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 por hasta 31 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el capítulo 5 del *Manual del miembro*).
 - Si recibe un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando este se agote. Puede cambiar a otro medicamento con cobertura dentro del plan o solicitar al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.

Las excepciones al formulario se otorgan hasta el final del año del plan. Cualquier excepción al formulario otorgada durante el año del plan actual necesitaría ser presentada nuevamente para el año del plan 2021.

Cambios en los costos de medicamentos recetados

Hay dos etapas de pago para su cobertura de medicamentos recetados de Medicare Parte D conforme a Amerigroup STAR+PLUS MMP. El monto que usted paga depende de la etapa en la que se encuentre en el momento de surtir o resurtir una receta. Las etapas son las siguientes:

Etapa 1 Etapa de cobertura inicial	Etapa 2 Etapa de cobertura en caso de catástrofe
Durante esta etapa, el plan paga una parte de los costos de sus medicamentos, y usted paga su parte. Su parte se denomina “copago”. Comienza esta etapa al surtir su primera receta del año.	Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2021. Comienza esta etapa cuando ha pagado determinada cantidad de gastos de bolsillo.

La etapa de cobertura inicial finaliza cuando los gastos totales de su bolsillo para medicamentos recetados alcanzan los **\$6,550**. En ese momento, comienza la etapa de cobertura en situaciones catastróficas. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese momento hasta finalizar el año. Si desea obtener más información sobre la cantidad que pagará por medicamentos recetados, consulte el capítulo 6 del *Manual del miembro*.



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

D3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”

Durante la etapa de cobertura inicial, el plan paga una parte del costo de sus medicamentos recetados con cobertura, y usted paga la parte que le corresponde. Su parte se denomina “copago”. El copago depende del nivel de distribución de costos del medicamento y de dónde lo obtiene. Usted pagará un copago cada vez que surta una receta. Si su medicamento con cobertura cuesta menos que el copago, usted pagará el menor precio.

Hemos cambiado algunos medicamentos de la Lista de medicamentos a un nivel mayor o menor. Si sus medicamentos cambian a otro nivel, su copago podría verse afectado. Para ver si sus medicamentos estarán en otro nivel, búselos en la Lista de medicamentos.



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

La tabla a continuación detalla los costos de sus medicamentos en cada uno de los cuatro niveles de medicamentos. Estos montos se aplican **únicamente** mientras esté en la etapa de cobertura inicial.

	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Medicamentos de nivel 1 (Medicamentos de marca y genéricos preferidos de Medicare Parte D)</p> <p>Costo de un suministro de un mes de un medicamento de nivel 1, surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>
<p>Medicamentos de nivel 2 (Medicamentos de marca y genéricos preferidos y no preferidos de Medicare Parte D)</p> <p>Costo de un suministro de un mes de un medicamento de nivel 2, surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es de \$0 a \$8.95 por receta.</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es de \$0 a \$9.20 por receta.</p>
<p>Medicamentos de nivel 3 (Medicamentos recetados genéricos y de marca aprobados por Texas Medicaid)</p> <p>Costo de un suministro de un mes de un medicamento de nivel 3, surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>
<p>Medicamentos de nivel 4 (Medicamentos de venta libre [OTC] aprobados por Texas Medicaid con una receta de su proveedor)</p> <p>Costo de un suministro de un mes de un medicamento de nivel 4, surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (31 días) es de \$0 por receta.</p>



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

La etapa de cobertura inicial finaliza cuando los gastos totales de su bolsillo alcanzan los **\$6,550**. En ese momento, comienza la etapa de cobertura en situaciones catastróficas. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese momento hasta finalizar el año. Si desea obtener más información sobre la cantidad que pagará por medicamentos recetados, consulte el capítulo 6 del *Manual del miembro*.

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

Cuando alcanza el límite de gastos de bolsillo de **\$6,550** para sus medicamentos recetados, comienza la Etapa de cobertura en situaciones catastróficas. Permanecerá en la etapa de cobertura en situaciones catastróficas hasta finalizar el año.

E. Cambios administrativos

Cambiaremos ciertas direcciones y números de fax el próximo año. A continuación, se describen estos cambios.

	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Cambiarán la dirección y el número de fax para presentar un reclamo, una queja o una apelación.	Amerigroup STAR+PLUS MMP Complaints, Appeals, and Grievances Mailstop: OH0102-B325 4361 Irwin Simpson Road Mason, OH 45040 Número de fax: 1-888-458-1406	Amerigroup STAR+PLUS MMP Complaints, Appeals, and Grievances Mailstop: OH0205-A537 4361 Irwin Simpson Road Mason, OH 45040 Número de fax para la sección C (médico): 1-888-458-1406 Número de fax para la sección D (medicamentos recetados): 1-888-458-1407
Cambiará la dirección para solicitar una audiencia imparcial.	Fair Hearing Coordinator Amerigroup STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan) 3800 Buffalo Speedway Suite 400 Houston, TX 77098	Fair Hearing Coordinator Amerigroup STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan) 5959 Corporate Drive Suite 1300 Houston, TX 77036



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

F. Cómo elegir un plan

F1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que continúe eligiéndonos el próximo año.

No es necesario que haga nada para seguir formando parte de nuestro plan. Si no se inscribe en otro Medicare-Medicaid Plan, o si no cambia a un Medicare Advantage Plan o a Original Medicare, permanecerá inscripto automáticamente como miembro de nuestro plan en 2021.

F2. Cómo cambiar de plan

Puede finalizar su membresía en cualquier momento del año al inscribirse en otro Medicare Advantage Plan, en otro Medicare-Medicaid Plan o al cambiarse a Original Medicare.

Estas son las cuatro maneras más comunes de dejar de ser miembro de nuestro plan:

<p>1. Puede cambiar a:</p> <p>Otro Medicare-Medicaid Plan</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a la línea de ayuda de STAR+PLUS al 1-877-782-6440, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., hora del centro. Los usuarios de TTY deben llamar al 711 o al 1-800-735-2989. Dígales que desea abandonar Amerigroup STAR+PLUS MMP e inscribirse en un Medicare-Medicaid Plan distinto. Si no está seguro de en qué plan inscribirse, pueden informarle sobre otros planes en su área. O BIEN:</p> <p>Envíe un Formulario de modificación de inscripción a Maximus. Puede obtener el formulario llamando a la línea de ayuda de STAR+PLUS al 1-877-782-6440 si necesita que le envíen uno por correo.</p> <p>Su cobertura de Amerigroup STAR+PLUS MMP terminará el último día del mes en que recibimos su solicitud.</p>
---	--



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<p>2. Puede cambiar a:</p> <p>Un plan de salud de Medicare (tal como un Medicare Advantage Plan o un programa de All-inclusive Care for the Elderly [PACE])</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al State Health Insurance Assistance Program (SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, el SHIP se llama Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas (HICAP). <p>Su inscripción en Amerigroup STAR+PLUS MMP se anulará automáticamente cuando inicie la cobertura de su nuevo plan.</p>
<p>3. Puede cambiar a:</p> <p>Original Medicare con un plan de medicamentos recetados de Medicare aparte</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al State Health Insurance Assistance Program (SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, el SHIP se llama Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas (HICAP). <p>Su inscripción en Amerigroup STAR+PLUS MMP se anulará automáticamente cuando inicie su cobertura de Original Medicare.</p>



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

<p>4. Puede cambiar a:</p> <p>Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados de Medicare aparte</p> <p>NOTA: Si cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare aparte, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, salvo que indique expresamente a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Solo debe omitir la cobertura de medicamentos recetados si recibe cobertura de otra parte, como un empleador o sindicato. Si tiene dudas acerca de si necesita una cobertura de medicamentos, llame al Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas (HICAP) al 1-800-252-3439.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al State Health Insurance Assistance Program (SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, el SHIP se llama Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas (HICAP). <p>Su inscripción en Amerigroup STAR+PLUS MMP se anulará automáticamente cuando inicie su cobertura de Original Medicare.</p>
--	---

G. Cómo obtener ayuda

G1. Cómo obtener ayuda de Amerigroup STAR+PLUS MMP

¿Tiene alguna pregunta? Estamos para ayudarlo. Llame a Servicios para Miembros al 1-855-878-1784 (solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). Recibimos llamadas de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Las llamadas a estos números no tienen costo.

Manual del miembro 2021

El *Manual del miembro 2021* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. En él se incluyen detalles sobre los beneficios y los costos del próximo año. Se explican sus derechos y las normas que debe seguir para obtener servicios con cobertura y medicamentos recetados.

El *Manual del miembro 2021* estará disponible el 15 de octubre. Siempre puede obtener una copia actualizada del *Manual del miembro 2021* en nuestro sitio web:

www.myamerigroup.com/TXmmp. También puede llamar a Servicios para Miembros al 1-855-878-1784 (TTY: 711) para solicitarnos que le enviemos una copia del *Manual del miembro 2021* por correo postal.



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web: www.myamerigroup.com/TXmmp. Le recordamos que aquí puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y de nuestra Lista de medicamentos (*Lista de medicamentos cubiertos*).

G2. Cómo recibir asistencia de la línea de ayuda de STAR+PLUS

La línea de ayuda de STAR+PLUS puede ayudarlo si desea abandonar Amerigroup STAR+PLUS MMP e inscribirse en otro Medicare-Medicaid Plan. Si no está seguro de en qué plan inscribirse, pueden informarle sobre otros planes en su área. Puede llamar a la línea de ayuda de STAR+PLUS al 1-877-782-6440, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., hora del centro. Los usuarios de TTY deben llamar al 711 o al 1-800-735-2989.

G3. Cómo recibir ayuda de la HHSC Office of the Ombudsman

La HHSC Office of the Ombudsman ayuda a personas inscritas en Texas Medicaid con problemas de servicio o facturación. Los servicios de los defensores son gratuitos.

- La HHSC Office of the Ombudsman es un programa independiente que defiende sus derechos. Si usted tiene algún problema o reclamo, este programa puede responder sus preguntas y ayudarlo a saber qué medidas tomar.
- La HHSC Office of the Ombudsman puede ayudarlo a presentar un reclamo o una apelación ante nuestro plan y brindarle asistencia si tiene algún problema con Amerigroup STAR+PLUS MMP.
- La HHSC Office of the Ombudsman se asegura de que usted cuente con información sobre sus derechos y protecciones y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- La HHSC Office of the Ombudsman no está relacionada con nosotros ni con ninguna aseguradora o plan de salud. El número telefónico de la HHSC Office of the Ombudsman es 1-866-566-8989.

G4. Cómo obtener ayuda del State Health Insurance Assistance Program (SHIP)

Puede llamar también al State Health Insurance Assistance Program (SHIP). Los asesores del SHIP pueden ayudarlo a entender sus opciones de Medicare-Medicaid Plan y responder sus preguntas sobre el cambio de planes. En Texas, el SHIP se llama Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas (HICAP). El HICAP no está relacionado con ninguna aseguradora o plan de salud, y sus servicios son gratuitos.

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



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.

G5. Cómo recibir ayuda de Medicare

Para obtener ayuda directamente de Medicare:

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, todos los días. 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 su inscripción en Medicare-Medicaid Plan e inscribirse en un Medicare Advantage Plan, el sitio web de Medicare contiene información sobre costos, cobertura y calidad para ayudarlo a comparar los planes Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área mediante el buscador de planes de Medicare del 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*. Cada año, durante el otoño, se envía este folleto por correo postal a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, todos los días. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

G6. Cómo recibir ayuda de Texas Medicaid

El número telefónico 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.

G7. Cómo obtener ayuda de la Organización para la mejora de la calidad (QIO)

Nuestro estado tiene una organización llamada KEPRO, que es un grupo de médicos y otros profesionales de atención médica que ayudan a mejorar la calidad de la atención para las personas con Medicare. KEPRO no tiene relación con nuestro plan. El número de teléfono es 1-888-315-0636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-855-843-4776.



Si tiene preguntas, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.myamerigroup.com/TXmmp.



¿Tiene alguna pregunta?

Llámenos al número gratuito **1-855-878-1784** (TTY: **711**)

De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.

O bien, visite **www.myamerigroup.com/TXmmp**.

Amerigroup STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que tiene contrato con tanto Medicare como Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a los inscritos.

H8786_21_122771_U_SP CMS Accepted 09/01/2020
509963TXDSPAGP