

# Aviso Anual de Cambios 2021

Plan Medicare Advantage

**Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS)**



Llamada gratuita **1-866-314-8188**, TTY **711**

8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, hora local



**[www.EricksonAdvantage.com](http://www.EricksonAdvantage.com)**

**¿Tenemos su dirección correcta?**

Si no es así, manténganos al día para que podamos informarle las novedades del plan.



## **Encuentre las actualizaciones de su plan para el próximo año**

Este aviso le proporciona información sobre las actualizaciones de su plan, pero tenga en cuenta que no incluye todos los detalles. En este aviso usted será dirigido a [www.EricksonAdvantage.com](http://www.EricksonAdvantage.com) para revisar los detalles en Internet. Todos los documentos que se indican a continuación estarán disponibles en Internet para el **15 de octubre de 2020**.

### **Directorio de Proveedores**

Revise el Directorio de Proveedores 2021 en Internet para asegurarse de que sus proveedores (proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) sean parte de la red el próximo año.

---

### **Evidencia de Cobertura (EOC)**

Revise su Evidencia de Cobertura 2021 para obtener información detallada de los costos y beneficios del plan. La Evidencia de Cobertura es el documento con la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener los servicios que están cubiertos. Además tiene información sobre el Programa para el Mejoramiento de la Calidad, cómo se toman las decisiones de cobertura médica y sus Derechos y Responsabilidades como miembro.

---

### **¿Prefiere recibir copias impresas?**

Si desea una copia impresa de todo lo indicado anteriormente, comuníquese con nuestro Servicio al Cliente al 1-866-314-8188 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, hora local.

# Aviso Anual de Cambios para 2021



Actualmente está inscrito como miembro de Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO).

El próximo año habrá algunos cambios en los costos y beneficios del plan. **Esta guía indica los cambios.**

Si desea hacer cambios en su cobertura de Medicare para el próximo año, puede hacerlos desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre.

---

## Qué debe hacer ahora:

### 1. PREGÚNTESE: Qué cambios le afectan a usted

- Revise los cambios en los beneficios y los costos del plan para saber si le afectan.
  - Es importante revisar su cobertura ahora mismo para asegurarse de que satisfaga sus necesidades para el próximo año.
  - ¿Se ven afectados por los cambios los servicios que usted usa?
  - Consulte la Sección 2 para obtener información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- Compruebe que sus médicos y demás proveedores de servicios médicos continúen en nuestra red el próximo año.
  - ¿Están sus médicos, incluso los especialistas que consulta regularmente, en nuestra red?
  - ¿Están en nuestra red los hospitales y demás proveedores de servicios médicos que usted usa?
  - Consulte la Sección 2.3 para obtener información sobre nuestro Directorio de Proveedores.
- Considere los costos generales del cuidado de su salud.
  - ¿Cuáles serán los gastos de su bolsillo por los servicios y medicamentos con receta que usa regularmente?
  - ¿Cuánto costarán la prima y los deducibles del plan?
  - ¿Cómo se comparan los costos totales de su plan con otras opciones de cobertura de Medicare?

- Pregúntese si está conforme con nuestro plan.

## **2. COMPARE:** Obtenga información sobre otras opciones de planes

- Revise qué coberturas y qué costos existen en el área donde usted reside.
  - Use la función de búsqueda personalizada del Buscador de Planes de Medicare en el sitio web [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).
  - Revise la lista que aparece en la contraportada del manual Medicare y Usted.
  - Consulte la Sección 4.2 para obtener más información sobre sus opciones.
- Una vez que se decida por un plan, confirme sus costos y cobertura en el sitio web del plan.

## **3. ELIJA: Usted decide** si se cambia de plan

- Si no se inscribe en otro plan a más tardar el 7 de diciembre de 2020, usted será inscrito en Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS).
- Si desea cambiarse a **otro plan** que satisfaga mejor sus necesidades, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre.

## **4. INSCRÍBASE:** Si desea cambiar de plan, puede inscribirse al otro plan entre el **15 de octubre** y el **7 de diciembre** de **2020**

- Si **no se inscribe en otro plan a más tardar el 7 de diciembre de 2020**, usted será inscrito en Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS).
- Si se **inscribe en otro plan a más tardar el 7 de diciembre de 2020**, su nueva cobertura comenzará el 1 de enero de 2021. La inscripción en su plan actual se cancelará automáticamente.

## **Recursos adicionales**

- Este documento está disponible sin costo en otros idiomas.
- Comuníquese con nuestro Servicio al Cliente al número 1-866-314-8188 para obtener información adicional (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, hora local.
- Este documento está disponible sin costo en otros idiomas.
- Comuníquese con nuestro Servicio al Cliente al número 1-866-314-8188 para obtener información adicional (los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario es de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, hora local.
- Es posible que este documento esté disponible en un formato alternativo, como braille, en letras grandes o en audio. Para obtener más información, comuníquese con nuestro número de Servicio al Cliente al 1-866-314-8188, TTY: 711 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, hora local.

- **La cobertura de este plan cumple los requisitos de una Cobertura de Salud que Califica (Qualifying Health Coverage, QHC)**, además de los de la responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS): [www.irs.gov/es/affordable-care-act/individuals-and-families](http://www.irs.gov/es/affordable-care-act/individuals-and-families) para obtener más información.

### **Acerca del plan Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS)**

- Los planes están asegurados a través de UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas, una organización Medicare Advantage que tiene un contrato con Medicare. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.
- Siempre que encuentre las expresiones “nosotros”, "nos", “para nosotros”, “nuestro” o "nuestra” en esta guía, se refieren a UnitedHealthcare Insurance Company o a una de sus compañías afiliadas. Las expresiones “plan” o “nuestro plan” hacen referencia a Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS).

## Resumen de Costos Importantes para el Año 2021

La siguiente tabla compara en varias áreas importantes los costos del año 2020 con los del año 2021 del plan Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS). **Tenga en cuenta que este es solamente un resumen de los cambios.** Encontrará una copia de la **Evidencia de Cobertura** en nuestro sitio web en [www.EricksonAdvantage.com](http://www.EricksonAdvantage.com). Si lo prefiere, puede llamar a Servicio al Cliente para pedir que se le envíe por correo una **Evidencia de Cobertura**.

Costos	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Prima Mensual del Plan</b>	\$0	\$0
<b>Deducible Médico Anual</b>	Para el año 2020, su plan tiene un deducible de \$800.	En el año 2021, su plan tendrá un deducible de \$800 dentro de la red. Para obtener más información, consulte el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.
<b>Cantidades máximas de gastos de su bolsillo</b> Esto es lo <u>máximo</u> que usted pagará de gastos de su bolsillo por sus servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B. (Consulte la Sección 2.2 para obtener más información).	De proveedores de la red: \$6,700	De proveedores de la red: \$6,700  De proveedores fuera de la red: Ilimitado
<b>Visitas al consultorio médico</b>	Visitas con el proveedor de cuidado primario: Usted paga \$20 de copago por los servicios recibidos en un centro Erickson. Usted paga \$30 de copago por los servicios recibidos fuera de un centro Erickson.	Visitas con el proveedor de cuidado primario: Usted paga \$20 de copago por los servicios recibidos en un centro Erickson. Usted paga \$30 de copago por los servicios recibidos fuera de un centro Erickson.

Costos	2020 (este año)	2021 (próximo año)
	<p>Visitas con un especialista:                      Usted paga \$50 de copago por cada visita.</p>	<p>Usted paga 30% de coseguro por cada visita (fuera de la red).</p> <p>Visitas con un especialista:                      Usted paga \$50 de copago por cada visita (dentro de la red).</p> <p>Usted paga 30% de coseguro por cada visita (fuera de la red).</p>
<p><b>Estadía en el hospital como paciente hospitalizado</b>                      Incluye cuidado de casos agudos para pacientes hospitalizados, rehabilitación para pacientes hospitalizados, hospitales para cuidado a largo plazo y otros servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados. El cuidado hospitalario para pacientes hospitalizados se inicia el día que usted es formalmente admitido al hospital con una orden del médico. El día anterior al día en que se le da de alta es su último día como paciente hospitalizado.</p>	<p>Usted paga \$300 de copago cada día por los días 1 a 7.</p> <p>\$0 de copago por los días adicionales cubiertos por Medicare.</p>	<p>Usted paga \$300 de copago cada día por los días 1 a 7 (dentro de la red).</p> <p>\$0 de copago por los días adicionales cubiertos por Medicare (dentro de la red).</p> <p>Usted paga 30% de coseguro por cada estadía en el hospital cubierta por Medicare por un número de días ilimitado (fuera de la red).</p>

## Aviso Anual de Cambios para 2021

### Índice

<b>Resumen de Costos Importantes para el Año 2021.....</b>	<b>6</b>
<b>Sección 1: Cambio del Nombre del Plan.....</b>	<b>9</b>
<b>Sección 2: Cambios en los Beneficios y Costos para el Próximo Año.....</b>	<b>9</b>
Sección 2.1: Cambios en la Prima Mensual.....	9
Sección 2.2: Cambios en los Máximos de Gastos de su Bolsillo.....	11
Sección 2.3: Cambios en la red de proveedores.....	12
Sección 2.4: Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos.....	12
<b>Sección 3: Cambios Administrativos.....</b>	<b>18</b>
<b>Sección 4: Cómo Decidir Qué Plan Elegir.....</b>	<b>18</b>
Sección 4.1: Si desea seguir en Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS).....	18
Sección 4.2: Si Decide Cambiar de Plan.....	19
<b>Sección 5: Plazo para Cambiar de Plan.....</b>	<b>20</b>
<b>Sección 6: Programas que Ofrecen Asesoramiento Gratuito sobre Medicare.....</b>	<b>20</b>
<b>Sección 7: Programas que Ayudan a Pagar los Medicamentos con Receta.....</b>	<b>21</b>
<b>Sección 8: ¿Tiene preguntas?.....</b>	<b>22</b>
Sección 8.1: Cómo Obtener Ayuda de Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS).....	22
Sección 8.2: Cómo Obtener Ayuda de Medicare.....	22



## Sección 1: Cambio del Nombre del Plan

El día 1 de enero de 2021, el nombre de nuestro plan cambiará de Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO) a Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS).

Le enviaremos por correo una nueva tarjeta de ID de miembro de UnitedHealthcare. Si tiene alguna pregunta o si su tarjeta de ID de miembro de nitedHealthcare se le daña, se le pierde o se la roban, llame inmediatamente a Servicio al Cliente al 1-866-314-8188 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) y le enviaremos una tarjeta nueva.

Usted verá el nombre del nuevo plan reflejado en próximas comunicaciones que muestran el nombre del plan.

## Sección 2: Cambios en los Beneficios y Costos para el Próximo Año

### SECCIÓN 2.1: Cambios en la Prima Mensual

Costos	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<b>Prima mensual</b> (Usted también debe seguir pagando la prima mensual de la Parte B de Medicare).	\$0	\$0

<b>Cláusula Adicional Platinum Dental</b>	<u>No</u> está disponible.	<p>Usted tiene la opción de obtener cobertura dental a través de la Cláusula Adicional Platinum Dental por un costo mensual adicional. Usted puede comprar esta cláusula adicional durante el período de elección anual de Medicare para una fecha de vigencia del 1 de enero, o durante el período del 1 de enero al 31 de marzo, pero después de esta fecha no estará disponible hasta el próximo año. Para comprarla, llame al número que se encuentra en la parte de atrás de su tarjeta de ID de miembro e infórmenos que desea inscribirse en la Cláusula Adicional Platinum Dental. Usted puede comenzar a utilizar el beneficio el primer día del mes después de comprar la cláusula adicional.</p> <p>Usted paga \$40.00/mes por hasta \$1,500 por año por los servicios dentales preventivos e integrales cubiertos. La lista de los servicios cubiertos por su plan ha cambiado; consulte su Evidencia de Cobertura</p>
---	----------------------------	--

		para ver una lista completa de los servicios cubiertos.
--	--	---

## SECCIÓN 2.2: Cambios en los Máximos de Gastos de su Bolsillo

Para su protección, Medicare exige que todos los planes de salud impongan un límite a la cantidad que usted paga de “gastos de su bolsillo” durante el año. A estos límites se les llama “máximos de gastos de su bolsillo”. Una vez que alcance ese máximo, generalmente usted no tiene que pagar nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año.

Costos	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p><b>Máximo de gastos de su bolsillo dentro de la red</b></p> <p>Los costos que le corresponden a usted de los servicios médicos cubiertos (por ejemplo, copagos y deducibles) que haya recibido de proveedores de la red se toman en cuenta para alcanzar el máximo de gastos de su bolsillo dentro de la red.</p>	<p>\$6,700</p> <p>Una vez que haya pagado \$6,700 de gastos de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, no tendrá que pagar nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B durante el resto del año calendario.</p>	<p>\$6,700</p> <p>Una vez que haya pagado \$6,700 de gastos de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B que haya recibido de proveedores de la red, no tendrá que pagar nada por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B que reciba de proveedores de la red durante el resto del año calendario.</p>
<p><b>Cantidad máxima de gastos de su bolsillo fuera de la red</b></p> <p>Los costos que le corresponden a usted de los servicios médicos cubiertos (por ejemplo, copagos y deducibles) que haya recibido de proveedores fuera de la red se toman</p>	<p>El máximo de gastos de su bolsillo <u>no</u> tiene cobertura (fuera de la red).</p>	<p>Usted tiene un máximo ilimitado de gastos de su bolsillo fuera de la red.</p>

Costos	2020 (este año)	2021 (próximo año)
en cuenta para alcanzar la cantidad máxima de gastos de su bolsillo.		

## SECCIÓN 2.3: Cambios en la red de proveedores

---

El próximo año habrá cambios en nuestra red de proveedores. Encontrará un Directorio de Proveedores actualizado en nuestro sitio web en [www.EricksonAdvantage.com](http://www.EricksonAdvantage.com). Si lo prefiere, puede llamar a Servicio al Cliente para obtener la información actualizada de los proveedores o para pedir que se le envíe por correo un Directorio de Proveedores. **Consulte el Directorio de Proveedores 2021 para saber si sus proveedores (su proveedor de cuidado primario, especialistas, hospitales, etc.) están en nuestra red.**

Tenga en cuenta que, durante el año, podemos hacer cambios en la lista de hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan. Existen varias razones por las cuales su proveedor puede dejar de prestar servicios a su plan, y si esto ocurre, usted tiene ciertos derechos y protecciones que se resumen a continuación:

- Aunque nuestra red de proveedores puede cambiar durante el año, tenemos el deber de ofrecerle acceso ininterrumpido a médicos y especialistas calificados.
- Nos esforzaremos, en buena fe, por darle aviso con 30 días de anticipación de que su proveedor dejará nuestro plan, de modo que tenga el tiempo para seleccionar a un nuevo proveedor.
- Le ayudaremos a seleccionar a un nuevo proveedor calificado que pueda continuar atendiendo sus necesidades de cuidado de la salud.
- Si usted está bajo tratamiento médico, tiene derecho a solicitar que no se interrumpa el tratamiento médicamente necesario que está recibiendo, no sufra interrupciones, y colaboraremos con usted para que así sea.
- Si usted cree que no le hemos suministrado un proveedor calificado para reemplazar a su proveedor anterior o que su cuidado no está siendo administrado adecuadamente, tiene derecho a presentar una apelación de nuestra decisión.
- Si se entera que su médico o especialista dejará su plan, comuníquese con nosotros para que podamos ayudarle a buscar un nuevo proveedor para administrar su cuidado.

## SECCIÓN 2.4: Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

---

Nuestra cobertura de ciertos servicios médicos se modificará el próximo año. La siguiente información describe esos cambios. Para obtener más información sobre la cobertura y los

costos de estos servicios, consulte el Capítulo 4, Tabla de Beneficios Médicos (qué cubre el plan y qué paga usted), en su Evidencia de Cobertura **2021**. Encontrará una copia de la Evidencia de Cobertura en nuestro sitio web en [www.EricksonAdvantage.com](http://www.EricksonAdvantage.com). Si lo prefiere, puede llamar a Servicio al Cliente para pedir que se le envíe por correo una Evidencia de Cobertura.

<b>Costos</b>	<b>2020 (este año)</b>	<b>2021 (próximo año)</b>
<b>Cambio de Plan</b>	Como miembro de Erickson Advantage Liberty without Drugs (HMO), un plan Health Maintenance Organization, usted solamente puede recibir ciertos servicios cubiertos de médicos y otros proveedores médicos que tienen contrato con UnitedHealthcare.	Como miembro de Erickson Advantage Liberty without Drugs (HMO-POS), un plan Health Maintenance Organization POS, usted puede recibir ciertos servicios cubiertos de médicos y otros proveedores médicos que no tienen contrato con UnitedHealthcare. Para obtener más información, consulte la Evidencia de Cobertura.
<b>Acupuntura para el dolor lumbar (cubierta por Medicare)</b>	Usted paga \$20 de copago.	Usted paga \$50 de copago por los servicios prestados por un especialista (dentro de la red).  Los centros Erickson están identificados como Tipo 1 en el Directorio de Proveedores. Todos los demás centros están identificados como Tipo 2 en el Directorio de Proveedores. Para obtener más información, consulte el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.

<b>Costos</b>	<b>2020 (este año)</b>	<b>2021 (próximo año)</b>
<p><b>Autorización</b></p>	<p>Su proveedor debe obtener una preautorización para algunos servicios. Sus requisitos de preautorización incluyen todos los servicios cubiertos por Medicare excepto: Cuidado de Emergencia, Servicios Requeridos de Urgencia, Servicios de Ambulancia en Casos de Emergencia, Servicios del Programa de Tratamiento Relacionado con Opiáceos y Servicios Preventivos Cubiertos por Medicare.</p>	<p>Los servicios para los que su proveedor debe obtener una preautorización han cambiado. Sus requisitos de preautorización incluyen todos los servicios cubiertos por Medicare excepto: Cuidado de Emergencia, Servicios Requeridos de Urgencia, Servicios de Ambulancia en Casos de Emergencia y Servicios Preventivos Cubiertos por Medicare.</p>
<p><b>Servicios dentales</b>                      Servicios dentales preventivos e integrales</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por los servicios preventivos y de diagnóstico que tienen cobertura.</p> <p>Solo los servicios obtenidos de dentistas de la red tienen cobertura.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por los servicios preventivos y de diagnóstico que tienen cobertura.</p> <p>Este beneficio se considera de manera combinada, dentro y fuera de la red.</p> <p>Puede consultar a un dentista fuera de la red para recibir servicios dentales. Si un dentista fuera de la red le cobra más de lo que el plan paga, es posible que se le cobre a usted la diferencia, incluso por los</p>

Costos	2020 (este año)	2021 (próximo año)
		servicios que aparecen con \$0 de copago.
<b>Cuidado de Emergencia – Mundial</b>	Usted paga \$90 de copago.	Usted paga \$0 de copago.
<b>Programa de Acondicionamiento Físico</b>	<u>Sin</u> cobertura	Renew Active™ es un programa de acondicionamiento físico para el cuerpo y la mente que incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Acceso a membresía estándar en centros de acondicionamiento físico participantes</li> <li><input type="checkbox"/> Ejercicios y actividades de agudeza mental por Internet</li> <li><input type="checkbox"/> Una orientación de acondicionamiento físico en persona</li> </ul> No hay ningún cargo por visitas o por uso si su membresía es estándar y si usted utiliza proveedores de servicios que son parte de la red.

<b>Costos</b>	<b>2020 (este año)</b>	<b>2021 (próximo año)</b>
<p><b>Servicios para la audición</b>                      Examen de audición de rutina adicional</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por 1 examen (exámenes) cada año. (dentro de la red)</p> <p>El beneficio no está cubierto fuera de la red.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago por 1 examen (exámenes) cada año. (dentro de la red)</p> <p>Usted paga 30% de coseguro por 1 examen (exámenes) cada año. (fuera de la red)</p> <p>Este beneficio se considera de manera combinada, dentro y fuera de la red.</p>
<p><b>Servicios para la audición</b>                      Aparatos auditivos</p>	<p>Usted paga \$375 - \$2,075 de copago por cada aparato auditivo; límite de 2 aparatos auditivos cada 2 años (solamente productos selectos).</p>	<p>Usted paga \$375 - \$2,075 de copago por cada aparato auditivo; límite de 2 aparatos auditivos cada 2 años (solamente productos selectos).</p> <p>Usted paga \$375 de copago por los aparatos auditivos con entrega a domicilio disponibles en todo el país (solamente productos selectos).</p>
<p><b>Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare</b></p>	<p>Usted paga 10% del costo total.</p>	<p>Usted paga 20% del costo total (dentro de la red).</p>
<p><b>Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare - Medicamentos para quimioterapia</b></p>	<p>Usted paga 10% del costo total.</p>	<p>Usted paga 20% del costo total (dentro de la red).</p>
<p><b>Pruebas de diagnóstico y servicios y suministros terapéuticos para pacientes ambulatorios - Pruebas de laboratorio</b></p>	<p>Usted paga \$10 de copago.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago (dentro de la red).</p>



<b>Costos</b>	<b>2020 (este año)</b>	<b>2021 (próximo año)</b>
<b>Pruebas de diagnóstico y servicios y suministros terapéuticos para pacientes ambulatorios - Radiografías</b>	Usted paga \$20 de copago.	Usted paga \$15 de copago (dentro de la red).
<b>Cirugía para pacientes ambulatorios - Centro de cirugía ambulatoria</b>	Para el año 2020, una colonoscopia de diagnóstico realizada por un proveedor dentro de la red se toma en cuenta para alcanzar el deducible médico anual.	Para el año 2021, una colonoscopia de diagnóstico realizada por un proveedor dentro de la red no se tomará en cuenta para alcanzar el deducible médico anual.
<b>Cirugía para Pacientes Ambulatorios - Centros Hospitalarios para Pacientes Ambulatorios</b>	Para el año 2020, una colonoscopia de diagnóstico realizada por un proveedor dentro de la red se toma en cuenta para alcanzar el deducible médico anual.	Para el año 2021, una colonoscopia de diagnóstico realizada por un proveedor dentro de la red no se tomará en cuenta para alcanzar el deducible médico anual.
<b>Cuidado en un Centro de Enfermería Especializada (SNF)</b>	<p>Usted paga \$0 de copago cada día, por los días 1 a 20.</p> <p>Usted paga \$178 de copago cada día, por los días 21 a 58.</p> <p>Usted paga \$0 de copago cada día, por los días 59 a 100.</p>	<p>Usted paga \$0 de copago cada día, por los días 1 a 20 (dentro de la red).</p> <p>Usted paga \$184 de copago cada día, por los días 21 a 57 (dentro de la red).</p> <p>Usted paga \$0 de copago cada día, por los días 58 a 100 (dentro de la red).</p>
<b>Servicios requeridos de urgencia – Mundiales</b>	Usted paga \$90 de copago.	Usted paga \$0 de copago.
<b>Visitas virtuales médicas</b>	<u>Sin</u> cobertura	Usted paga \$0 de copago.

<b>Costos</b>	<b>2020 (este año)</b>	<b>2021 (próximo año)</b>
<b>Cuidado de la vista</b> Exámenes de la Vista de Rutina Adicionales	Usted paga \$0 de copago por 1 examen cada año. (dentro de la red)	Usted paga \$0 de copago por 1 examen cada año. (dentro de la red)  Usted paga 30% de coseguro por 1 examen cada año. (fuera de la red)  Este beneficio se considera de manera combinada, dentro y fuera de la red.

## Sección 3: Cambios Administrativos

Como miembro de UnitedHealthcare®, usted tiene la opción de obtener cobertura dental a través de la Cláusula Adicional Platinum Dental por un costo mensual adicional. Usted puede comprar esta cláusula adicional durante el período de elección anual de Medicare para una fecha de vigencia del 1 de enero, o durante el período del 1 de enero al 31 de marzo, pero después de esta fecha no estará disponible hasta el próximo año. Para comprarla, llame al número que se encuentra en la parte de atrás de su tarjeta de ID de miembro e infórmenos que desea inscribirse en la Cláusula Adicional Platinum Dental. Usted puede comenzar a utilizar el beneficio el primer día del mes después de comprar la cláusula adicional.

## Sección 4: Cómo Decidir Qué Plan Elegir

### SECCIÓN 4.1: Si desea seguir en Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS)

---

**Para seguir en nuestro plan, no tiene que hacer nada.** Si no se inscribe en otro plan o no se cambia a Medicare Original a más tardar el 7 de diciembre, será inscrito automáticamente en nuestro plan Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS).

## SECCIÓN 4.2: Si Decide Cambiar de Plan

---

Esperamos que siga siendo miembro de nuestro plan el próximo año, pero si decide cambiar de plan para el año 2021, siga estos pasos:

### Paso 1: Sepa con qué opciones cuenta y compárelas

- Usted puede inscribirse en otro plan de salud de Medicare,
- **– O –** Usted puede cambiarse a Medicare Original. Si se cambia a Medicare Original, tendrá que decidir si se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare. Si usted no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare, es posible que exista una multa por inscripción tardía en la Parte D.

Si desea más información sobre Medicare Original y los distintos planes de Medicare, lea el manual **Medicare y Usted 2021**, llame al Programa Estatal de Asistencia para el Seguro de Salud (consulte la Sección 6), o llame a Medicare (consulte la Sección 8.2).

Use el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web del programa para encontrar información sobre los planes disponibles en su área. Visite [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare). **En este sitio encontrará información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad de los planes de Medicare.**

Le recordamos que UnitedHealthcare Insurance Company o una de sus compañías afiliadas ofrecen otros planes de salud de Medicare y planes de medicamentos con receta de Medicare. Es posible que haya diferencias en la cobertura, las primas mensuales y los costos compartidos de esos otros planes.

### Paso 2: Cambie su cobertura

- Para **cambiarse a un plan de salud de Medicare diferente**, inscribese en el nuevo plan. Su inscripción en el plan Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Medicare Original con un plan de medicamentos con receta**, inscribese en el nuevo plan de medicamentos. Su inscripción en el plan Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS) se cancelará automáticamente.
- Para **cambiarse a Medicare Original sin un plan de medicamentos con receta**, usted debe:
  - Enviarnos una solicitud por escrito para cancelar la inscripción. Si necesita más información sobre cómo debe hacer esto, comuníquese con Servicio al Cliente (los números de teléfono están en la Sección 8.1 de esta guía).
  - **– o –** Comunicarse con **Medicare** al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicitar que se cancele su inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## Sección 5: Plazo para Cambiar de Plan

Si el próximo año desea cambiarse a otro plan o a un plan Medicare Original, podrá hacerlo **del 15 de octubre al 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2021.

### ¿Se pueden hacer cambios en otros momentos del año?

En ciertas situaciones, se permite hacer cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, es posible que se les permita hacer cambios durante otros períodos del año a las personas que tienen Medicaid, a las personas que reciben el programa “Ayuda Adicional” para pagar sus medicamentos, a las que tienen cobertura de parte de su empleador o que dejarán de tenerla y, también, a las personas que se mudan fuera del área de servicio del plan. Para obtener más información, consulte la Sección 2.3 del Capítulo 8 de la **Evidencia de Cobertura**.

Si se inscribió en un plan Medicare Advantage que comienza el 1 de enero de 2021, y no le agrada el plan que seleccionó, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) o cambiarse a Medicare Original (con o sin cobertura de medicamentos con receta de Medicare) desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo de 2021. Para obtener más información, consulte la Sección 2.2 del Capítulo 8, de la **Evidencia de Cobertura**.

## Sección 6: Programas que Ofrecen Asesoramiento Gratuito sobre Medicare

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa del gobierno que cuenta con asesores capacitados en todos los estados.

El Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud es una entidad independiente (no está relacionada con ninguna compañía de seguros ni con ningún plan de salud). Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal para proporcionar asesoramiento **gratuito** sobre el seguro de salud a las personas inscritas en Medicare. Los asesores de Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud pueden ayudarle a responder sus preguntas o resolver problemas relacionados con Medicare. Pueden ayudarle a comprender sus opciones de planes de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de planes. El número de teléfono y la dirección de su programa SHIP se encuentran en la Sección 3 del Capítulo 2 de la **Evidencia de Cobertura**.

## Sección 7: Programas que Ayudan a Pagar los Medicamentos con Receta

Es posible que usted califique para recibir ayuda para pagar sus medicamentos con receta. A continuación se indican distintos tipos de ayuda:

- **Programa “Ayuda Adicional” de Medicare.** Las personas que tienen ingresos limitados pueden calificar para el programa “Ayuda Adicional” que ayuda a pagar los costos de sus medicamentos con receta. Si califica, Medicare podría pagar hasta el 75% o más del costo de sus medicamentos, incluso las primas mensuales, los deducibles anuales y los coseguros de su plan de medicamentos con receta. Además, aquellos que califican no tendrán un período sin cobertura ni una multa por inscripción tardía. Muchas personas cumplen los requisitos y ni siquiera lo saben. Para saber si califica, llame a:
  - 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana;
  - La Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 7 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778 (solicitudes); o
  - La Oficina Estatal de Medicaid (solicitudes).
- **Asistencia del Programa Estatal de Ayuda para Medicamentos en su estado.** El Programa Estatal de Ayuda para Medicamentos ayuda a pagar los medicamentos con receta según las necesidades financieras, la edad o la condición médica de la persona. Para obtener más información, comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia con el Seguro de Salud. (El nombre y los números de teléfono de esta organización se encuentran en la Sección 3 del Capítulo 2, de su **Evidencia de Cobertura**).
- **¿Qué sucede si tiene cobertura de un Programa de Ayuda de Medicamentos para el Sida (ADAP)?** El Programa de Ayuda de Medicamentos para el Sida (AIDS Drug Assistance Program, ADAP) ayuda a las personas que cumplen los requisitos del programa ADAP y que viven con el VIH o sida a tener acceso a medicamentos para el VIH que salvan la vida. Los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que también están cubiertos por el Programa de Ayuda de Medicamentos para el Sida califican para recibir ayuda con los costos compartidos de los medicamentos con receta a través del programa ADAP de su estado. Nota: Para cumplir los requisitos del Programa de Ayuda de Medicamentos para el Sida de su estado, las personas deben cumplir ciertos criterios, que incluyen contar con comprobantes de residencia en el estado, de diagnóstico de VIH, de bajos ingresos según lo define el estado y de no tener seguro o tener un seguro insuficiente.

Si actualmente está inscrito en un Programa de Ayuda de Medicamentos para el Sida, este puede seguir ayudándole con los costos compartidos de los medicamentos con receta de la Parte D de Medicare que estén en el Formulario del Programa de Ayuda de Medicamentos para el Sida. Para asegurarse de seguir recibiendo esta ayuda, notifique cualquier cambio en el número de su póliza o en el nombre de su plan de la Parte D de Medicare al trabajador de

inscripciones de su Programa de Ayuda de Medicamentos para el Sida local. La información para comunicarse con el Programa de Ayuda de Medicamentos para el Sida de su estado se encuentra en el Capítulo 2 de la **Evidencia de Cobertura**.

Para obtener información sobre los criterios de participación, los medicamentos cubiertos o cómo inscribirse en el programa, llame a la oficina del Programa de Ayuda de Medicamentos para el Sida de su estado. La información para comunicarse con el Programa de Ayuda de Medicamentos para el Sida de su estado se encuentra en el Capítulo 2 de la **Evidencia de Cobertura**.

## Sección 8: ¿Tiene preguntas?

### SECCIÓN 8.1: Cómo Obtener Ayuda de Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS)

---

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicio al Cliente al 1-866-314-8188. (Los usuarios de TTY, exclusivamente, deben llamar al 711). Atendemos las llamadas telefónicas durante este horario: 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, hora local. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### **Le recomendamos leer su Evidencia de Cobertura 2021 (contiene información detallada de los costos y beneficios para el próximo año del plan)**

Este **Aviso Anual de Cambios** contiene un resumen de los cambios a los costos y beneficios para el año 2021. Para obtener información detallada, consulte la **Evidencia de Cobertura 2021** del plan Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS). La **Evidencia de Cobertura** es el documento con la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para recibir los servicios cubiertos. Encontrará una copia de la **Evidencia de Cobertura** en nuestro sitio web en [www.EricksonAdvantage.com](http://www.EricksonAdvantage.com). Si lo prefiere, puede llamar a Servicio al Cliente para pedir que se le envíe por correo una Evidencia de Cobertura.

#### **Visite nuestro sitio web**

También puede visitar nuestro sitio web en [www.EricksonAdvantage.com](http://www.EricksonAdvantage.com).

### SECCIÓN 8.2: Cómo Obtener Ayuda de Medicare

---

Para obtener información directamente de Medicare:

### **Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**

Llame 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.

### **Visite el sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.es.medicare.gov](http://www.es.medicare.gov)). Ahí encontrará información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para que compare los planes de medicamentos con receta de Medicare. Use el Buscador de Planes de Medicare en el sitio web de Medicare para encontrar información sobre los planes disponibles en su área. (Para ver la información sobre los planes, visite [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).)

### **Lea Medicare y Usted 2021**

Le conviene leer el manual **Medicare y Usted 2021**. Es una publicación que se envía por correo cada otoño a las personas inscritas en Medicare. Incluye un resumen de beneficios, derechos y protecciones de Medicare, además de respuestas a preguntas frecuentes sobre Medicare. Si usted no tiene una copia de este manual, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare ([es.medicare.gov](http://es.medicare.gov)) o llame 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.



**Erickson Advantage® Liberty without Drugs (HMO-POS) Servicio al Cliente:**

Llame al **1-866-314-8188**

Las llamadas a este número son gratis 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, hora local. El Servicio al Cliente también ofrece servicios gratis de interpretación de idiomas para personas que no hablan inglés.

---

**TTY 711**

Las llamadas a este número son gratis 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, hora local.

---

Escriba a P.O. Box 30770  
Salt Lake City, UT 84130-0770

---

Sitio web **[www.EricksonAdvantage.com](http://www.EricksonAdvantage.com)**