

2019

Aviso anual de cambios

Plan Cuidado Absoluto FIDA (Plan Medicare-Medicaid)

**Ciudad de Nueva York y
condados de Nassau y Westchester**

Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2019

Plan Cuidado Absoluto FIDA (Plan Medicare-Medicaid) de Healthfirst ofrecido por Healthfirst Health Plan, Inc.

Aviso Anual de Cambios para 2019

Introducción

Actualmente está afiliado como participante del Plan Cuidado Absoluto FIDA (Plan Medicare-Medicaid) de Healthfirst. El próximo año, se realizarán algunos cambios en los beneficios, la cobertura y las reglas del plan. Este *Aviso Anual de Cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información al respecto. Los términos clave y sus definiciones aparecen ordenados alfabéticamente en el último capítulo del Manual del Participante.

H5441_LGL19_04(sp) 001 1404-18



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst al 1-855-675-7630, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.healthfirst.org/mmp.

Índice

A. Descargos de responsabilidad	3
B. Cómo revisar su cobertura de Medicare y Medicaid para el próximo año.....	4
B1. Recursos adicionales	4
B2. Información acerca del Plan de Cuidado Absoluto FIDA (Plan Medicare-Medicaid) de Healthfirst	5
B3. Cosas importantes para hacer:.....	6
C. Cambios en los proveedores y las farmacias dentro de la red.....	7
D. Cambios en los beneficios para el próximo año	7
D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos.....	7
D2. Cambios en la cobertura de los medicamentos recetados	9
E. Cómo elegir un plan	11
E1. Cómo seguir con el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst	11
E2. Cómo abandonar el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst y seguir recibiendo los servicios de Medicare y Medicaid juntos de un solo plan.....	11
E3. Cómo abandonar el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst y recibir los servicios de Medicare y Medicaid por separado.....	11
F. Cómo obtener ayuda	13
F1. Cómo obtener ayuda del Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst.....	13
F2. Cómo obtener ayuda del corredor de inscripciones del estado.....	14
F3. Cómo obtener ayuda de la Red Independiente de Defensa del Consumidor.....	14
F4. Cómo obtener ayuda del Programa de Asistencia de Seguro de Salud del Estado	14
F5. Cómo obtener ayuda de Medicare	14
F6. Cómo obtener ayuda de Medicaid	15



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst al 1-855-675-7630, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.healthfirst.org/mmp.

A. Descargos de responsabilidad

- ❖ El estado de Nueva York ha creado un programa de defensoría (ombudsman) para participantes llamado Red Independiente de Defensa del Consumidor (*Independent Consumer Advocacy Network*, ICAN por sus siglas en inglés) para proporcionar asistencia gratuita y confidencial sobre cualquier servicio ofrecido por el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst. Se puede comunicar con la ICAN llamando sin cargo al 1-844-614-8800 o en línea en icannys.org (los usuarios de TTY deben llamar al 711 y seguir las instrucciones para llamar al 1-844-614-8800).
- ❖ Es posible que la *Lista de Medicamentos Cubiertos* o las redes de farmacias y proveedores cambien ocasionalmente durante el año. Le enviaremos una notificación en caso de que realicemos un cambio que lo afecte. Es posible que los beneficios cambien el 1 de enero de cada año.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst al 1-855-675-7630, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.healthfirst.org/mmp.

B. Cómo revisar su cobertura de Medicare y Medicaid para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que esta continuará satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, puede abandonar el plan. Para obtener más información, consulte la sección E2.

Si deja nuestro plan, seguirá inscrito en los programas Medicare y Medicaid siempre que sea elegible.

- Podrá elegir cómo recibir sus beneficios de Medicare y Medicaid (para consultar sus opciones, vaya a la sección E, que comienza en la página 11).
- Para saber cómo obtener sus servicios de Medicaid si abandona nuestro plan, consulte la sección E3 para obtener más información.

NOTA: si se encuentra en un programa de administración de medicamentos, es posible que no pueda inscribirse en un plan diferente. Para obtener información sobre los programas de administración de medicamentos, consulte el Capítulo 5 del *Manual del participante*.

B1. Recursos adicionales

- If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-675-7630, TTY: 711, 7 days a week, from 8 am to 8 pm. The call is free.
- 如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電1-855-675-7630，聽力語言殘障服務專線TTY: 711，服務時間每週七天，每天上午8時至晚上8時。以上均為免費電話。
- Healthfirst Health Plan, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.
- Puede obtener esta información de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-855-675-7630 o TTY: 711, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- En cualquier momento, usted puede presentar una solicitud permanente para recibir cualquier material del plan de forma gratuita. Puede solicitar materiales en inglés u otros idiomas, como así también en otros formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio). Llame al 1-855-675-7630 y TTY 711, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst al 1-855-675-7630, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.healthfirst.org/mmp.

B2. Información acerca del Plan de Cuidado Absoluto FIDA (Plan Medicare-Medicaid) de Healthfirst

- El Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst es un plan de atención administrada con un contrato con Medicare y con el Departamento de Salud del estado de Nueva York (Medicaid) que brinda los beneficios de ambos programas a sus Participantes a través de la Demostración del Plan de Dobles Beneficios Completamente Integrados (*Fully Integrated Duals Advantage*, FIDA por sus siglas en inglés).
- La cobertura en el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst califica como cobertura mínima esencial (MEC, por sus siglas en inglés). Cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (*Patient Protection and Affordable Care Act*, ACA por sus siglas en inglés). Para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual para la MEC, visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (*Internal Revenue Service*, IRS por sus siglas en inglés) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families.
- El Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst es ofrecido por el Plan Medicare de Healthfirst. Cuando este *Aviso anual de cambios* dice “nosotros”, “nos”, “nuestro” o “nuestra”, hace referencia al Plan Medicare de Healthfirst. Cuando dice “el plan” o “nuestro plan”, hace referencia al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst al 1-855-675-7630, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.healthfirst.org/mmp.

B3. Cosas importantes para hacer:

- **Verificar si hay algún cambio en los beneficios que pueda afectarlo.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
 - Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que satisfagan sus necesidades el próximo año.
 - Para obtener información acerca de los cambios en los beneficios de nuestro plan, consulte la página 7 de la sección D.
- **Verificar si hay algún cambio en nuestra cobertura de los medicamentos recetados que pueda afectarlo.**
 - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Están en un nivel diferente? ¿Puede seguir utilizando las mismas farmacias?
 - Es importante que revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos satisfaga sus necesidades el próximo año.
 - Para obtener información acerca de los cambios en nuestra cobertura para medicamentos, consulte la página 9 de la sección D.
- **Verificar si sus proveedores y farmacias se encontrarán en nuestra red de servicios el próximo año.**
 - ¿Sus médicos forman parte de nuestra red? ¿Y las farmacias que utiliza?
 - ¿Qué sucede con los hospitales u otros proveedores que usted utiliza?
 - Para obtener información acerca de nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*, consulte la página 7 de la sección C.
- **Piense si se encuentra conforme con nuestro plan.**

Si decide seguir con el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst:

Si desea permanecer con nosotros el próximo año, es muy fácil; no debe hacer nada. Si no realiza ningún cambio, permanecerá automáticamente inscrito en nuestro plan.

Si decide **cambiar** de plan:

Si decide que otra cobertura cubrirá mejor sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Para obtener más información sobre las opciones a su disposición, consulte la página 11 de la Sección E.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst al 1-855-675-7630, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.healthfirst.org/mmp.

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

Se han realizado cambios en nuestras redes de proveedores y farmacias para 2019.

Le recomendamos que **revise nuestro *Directorio de proveedores y farmacias actual*** para saber si los proveedores o la farmacia a la que acude siguen siendo parte de nuestra red. El *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado se encuentra disponible en nuestro sitio web en www.HFFIDAMedicareMaterials.org. También puede llamar a Servicios a los Participantes al 1-855-675-7630 para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos por correo una copia del *Directorio de proveedores y farmacias*.

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

D. Cambios en los beneficios para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos

El próximo año cambiaremos nuestra cobertura de ciertos servicios médicos. La siguiente tabla describe estos cambios.

	2018 (este año)	2019 (próximo año)
Adquisición, mantenimiento y mejora de habilidades de las Actividades de la vida diaria (ADL, por sus siglas en inglés) y Actividades instrumentales de la vida diaria (IADL, por sus siglas en inglés)	No están cubiertos la adquisición, el mantenimiento y la mejora de habilidades de las Actividades de la vida diaria (ADL) y Actividades instrumentales de la vida diaria (IADL).	Estos servicios y apoyos están destinados a ayudarle a aprovechar al máximo su independencia o pertenencia a la comunidad. Abordan las habilidades que necesita para realizar ADL y IADL. Estos servicios pueden incluir evaluación, capacitación, supervisión, indicaciones o asistencia práctica para ayudarle con tareas específicas, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • cuidado personal • seguridad en la vida diaria • manejo de los medicamentos • comunicaciones • movilidad • transporte comunitario • integración comunitaria • comportamientos sociales inapropiados • administración del dinero • mantenimiento de un hogar



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst al 1-855-675-7630, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.healthfirst.org/mmp.

	2018 (este año)	2019 (próximo año)
<p>Adquisición, mantenimiento y mejora de habilidades de las Actividades de la vida diaria (ADL) y Actividades instrumentales de la vida diaria (IADL) (continuación)</p>		<p>Según su necesidad evaluada y cuando razonablemente se pueda esperar que aprenda a realizar la/las tarea(s) de forma independiente, puede que estos servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sean por tiempo limitado, • se extiendan, o • se cambien cuanto al alcance: de asistencia práctica a supervisión e indicaciones. <p>Para obtener estos servicios del Programa de primera opción comunitaria (<i>Community First Choice Option</i>, CFCO por sus siglas en inglés), debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ser elegible para recibir la cobertura comunitaria de cuidado a largo plazo basada en la comunidad, y • estar en el nivel de cuidado en un hogar de ancianos basado en el Sistema uniforme de evaluación para Nueva York (<i>Uniform Assessment System for New York</i>, UAS-NY por sus siglas en inglés), y vivir en su propia residencia o en la de un familiar.
<p>Fisioterapia</p>	<p>Los servicios de fisioterapia se limitan a veinte (20) visitas por terapia por año calendario, excepto para personas con discapacidades intelectuales, con lesión cerebral traumática y menores de 21 años.</p>	<p>Los servicios de fisioterapia se limitan a cuarenta (40) visitas por terapia por año calendario, excepto para personas con discapacidades intelectuales, con lesión cerebral traumática y menores de 21 años.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst al 1-855-675-7630, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.healthfirst.org/mmp.

	2018 (este año)	2019 (próximo año)
Terapia de ejercicio supervisada (SET, por sus siglas en inglés)	Cubierta por el programa de pago por servicio (FFS, por sus siglas en inglés) de Medicare	<p>Cubierta por el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst</p> <p>La SET es para miembros con arteriopatía periférica sintomática (PAD, por sus siglas en inglés) que tienen una remisión para PAD del médico responsable del tratamiento de esta enfermedad. La SET tiene los siguientes límites:</p> <ul style="list-style-type: none"> • hasta 36 sesiones durante un período de 12 semanas si se cumplen todos los requisitos de la set; • un adicional de 36 sesiones a lo largo del tiempo si un proveedor de atención médica lo considera médicamente necesario.

D2. Cambios en la cobertura de los medicamentos recetados

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Encontrará una Lista de medicamentos cubiertos actualizada en nuestro sitio web en www.HFFIDAMedicareMaterials.org. También puede llamar a Servicios a los Participantes al 1-855-675-7630 para obtener información actualizada sobre los medicamentos o solicitar que le enviemos por correo una Lista de medicamentos cubiertos.

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

Revise la Lista de medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos vayan a cubrirse el próximo año** y para comprobar si habrá restricciones.

Si un cambio en la cobertura de medicamentos lo afecta, le recomendamos hacer lo siguiente:

- Trabajar con su médico (o con otra persona autorizada a dar recetas) para encontrar otro medicamento que cubramos.
 - Puede llamar a Servicios a los Participantes al 1-855-675-7630 para solicitar una lista de los medicamentos cubiertos que traten la misma afección.
 - Esa lista puede ayudarle a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda funcionar para usted.
- Solicitar al plan que cubra un suministro temporal del medicamento.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst al 1-855-675-7630, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.healthfirst.org/mmp.

- En algunos casos, cubriremos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
- Este suministro temporal será para un máximo de 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el Capítulo 5 del *Manual del Participante*).
- Cuando obtiene un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se agote este suministro. Puede cambiarse a un medicamento distinto cubierto por el plan o solicitar al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.

Si se aprobó una excepción al formulario en 2018 para usted, la excepción vencerá en la fecha de finalización de la cobertura indicada en la carta de aprobación de determinación de cobertura, que puede ser en 2019, por lo que no deberá solicitar otra excepción para 2019 hasta el vencimiento del período de excepción.

Cambios en los costos de los medicamentos recetados

No se realizaron cambios en el monto que paga por los medicamentos recetados en 2019. Para obtener más información sobre la cobertura de medicamentos recetados, lea la información a continuación.

Hemos pasado algunos de los medicamentos de la Lista de medicamentos a un nivel de medicamentos más alto o más bajo. Para saber si sus medicamentos estarán en un nivel diferente, búsquelos en la Lista de medicamentos.

La siguiente tabla describe los costos de los medicamentos en cada uno de nuestros tres niveles de medicamentos.

	2018 (este año)	2019 (próximo año)
Medicamentos en el Nivel 1 Medicamentos genéricos Costo del suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 1 surtido en una farmacia de la red	El copago que debe pagar por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.	El copago que debe pagar por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.
Medicamentos en el Nivel 2 Medicamentos de marca Costo del suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 2 surtido en una farmacia de la red	El copago que debe pagar por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.	El copago que debe pagar por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.
Medicamentos en el Nivel 3 Medicamentos no cubiertos por Medicare (de venta sin receta) Costo del suministro para un mes de un medicamento en el Nivel 3 surtido en una farmacia de la red	El copago que debe pagar por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.	El copago que debe pagar por un suministro para un mes (30 días) es de \$0 por receta.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst al 1-855-675-7630, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.healthfirst.org/mmp.

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo seguir con el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst

Esperamos que continúe siendo participante de nuestro plan el próximo año.

No tiene que permanecer en su plan de salud. Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare, automáticamente seguirá inscrito como participante de nuestro plan para 2019.

E2. Cómo abandonar el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst y seguir recibiendo los servicios de Medicare y Medicaid juntos de un solo plan

Puede cancelar su participación en cualquier momento durante el año si se inscribe en otro Plan Medicare Advantage u otro Plan Medicare-Medicaid, o se cambia a Original Medicare.

NOTA: si se encuentra en un programa de administración de medicamentos, es posible que no pueda inscribirse en un plan diferente. Para obtener información sobre los programas de administración de medicamentos, consulte el Capítulo 5 de su *Manual del participante*.

Si desea continuar recibiendo los servicios de Medicare y Medicaid juntos de un solo plan, puede inscribirse en otro plan FIDA. Puede inscribirse en el nuevo plan FIDA llamando a New York Medicaid Choice al 1-855-600-FIDA de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 10:00 a.m. a 6:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-329-1541.

Si no desea inscribirse en un plan FIDA diferente, pero desea continuar recibiendo los servicios de Medicare y Medicaid juntos de un solo plan, es posible que pueda inscribirse en el Programa de Cuidado Integral para Ancianos (*Program of All-Inclusive Care for the Elderly*, PACE por sus siglas en inglés) o el programa Medicaid Advantage Plus (MAP, por sus siglas en inglés). Para obtener más información, llame a New York Medicaid Choice.

E3. Cómo abandonar el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst y recibir los servicios de Medicare y Medicaid por separado

Si no desea inscribirse en un plan FIDA, PACE o MAP diferente después de abandonar el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst, volverá a recibir los servicios de Medicare y Medicaid por separado.

Cómo obtendrá los servicios de Medicare

Dispondrá de tres opciones para obtener los servicios de Medicare. Seleccionando una de estas opciones, automáticamente cancelará su afiliación en nuestro plan FIDA:



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst al 1-855-675-7630, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.healthfirst.org/mmp.

<p>1. Puede cambiarse a: un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage</p>	<p>Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información, llame al Programa de Información, Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros de Salud (<i>Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program</i>, HIICAP por sus siglas en inglés) al 1-800-701-0501. Automáticamente se cancelará su inscripción en el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>
<p>2. Puede cambiarse a: Original Medicare con un plan separado de medicamentos recetados de Medicare</p>	<p>Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información, llame al Programa de Información, Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros de Salud (<i>Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program</i>, HIICAP por sus siglas en inglés) al 1-800-701-0501. Automáticamente se cancelará su inscripción en el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>
<p>3. Puede cambiarse a: Original Medicare sin un plan separado de medicamentos recetados de Medicare</p> <p>NOTA: si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan separado de medicamentos recetados de Medicare, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted le informe que no desea inscribirse. Solo debe cancelar su cobertura para medicamentos recetados si recibe cobertura para medicamentos de un empleador, sindicato u otra fuente. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame al HIICAP al 1-800-701-0501.</p>	<p>Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información, llame al Programa de Información, Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros de Salud (<i>Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program</i>, HIICAP por sus siglas en inglés) al 1-800-701-0501. Automáticamente se cancelará su inscripción en el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst cuando comience la cobertura de Original Medicare. Para obtener más información sobre cómo inscribirse en otro plan de Medicaid, llame a New York Medicaid Choice al 1-800-505-5678. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-329-1541, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 8:00 p.m. y sábados de 10:00 a.m. a 6:00 p.m.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst al 1-855-675-7630, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.healthfirst.org/mmp.

Cómo obtendrá los servicios de Medicaid

Tendrá la posibilidad de cambiarse a un Plan de Atención Médica Administrada a Largo Plazo de Medicaid para los servicios y apoyos a largo plazo, y de recibir servicios de salud física y del comportamiento de Medicaid a través del plan de pago por servicio de Medicaid.

Nota: puede optar por dejar de recibir completamente los servicios y apoyos a largo plazo. Sin embargo, completar un proceso de alta segura puede demorar más.

- Durante ese tiempo, estará inscrito en el Plan de Atención Médica Administrada a Largo Plazo de Medicaid, operado por la misma compañía que opera el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst.
- La solicitud de cambio de su cobertura de Medicare no se retrasará y entrará en vigencia el primer día del mes posterior a la solicitud de cambio.

Si estaba recibiendo servicios mediante el Programa de exención para la derivación y la transición a hogares para personas mayores (*Nursing Home Transition & Diversion waiver*, NHTD, por sus siglas en inglés) 1915(c) antes de inscribirse en un plan FIDA, tendrá la oportunidad de volver a presentar una solicitud para la exención.

- Seguirá recibiendo los servicios existentes de derivación y transición a hogares de para personas mayores del Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst, o inscribáse en un plan de cuidado médico administrado a largo plazo de Medicaid para recibir servicios de Medicaid hasta que se apruebe la solicitud del NHTD.
- New York Medicaid Choice puede ayudarle con la solicitud del NHTD.

F. Cómo obtener ayuda

F1. Cómo obtener ayuda del Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst

¿Tiene preguntas? Estamos para ayudarle. Llame a Servicios a los Participantes al 1-855-675-7630 (solo los usuarios de TTY deben llamar al 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Manual del Participante de 2019

El *Manual del Participante de 2019* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Contiene detalles sobre los beneficios para el próximo año. Explica sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener sus servicios cubiertos y medicamentos recetados.

El *Manual del participante de 2019* estará disponible para el 15 de octubre. Siempre se encuentra disponible una copia actualizada del *Manual del Participante de 2019* en nuestro sitio web en www.HFFIDAMedicareMaterials.org. También puede llamar a Servicios a los Participantes al 1-855-675-7630 para solicitarnos que le enviemos por correo un *Manual del Participante de 2019*.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst al 1-855-675-7630, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.healthfirst.org/mmp.

Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en www.HFFIDAMedicareMaterials.org. Queremos recordarle que en nuestro sitio web puede encontrar la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra Lista de medicamentos (*Lista de medicamentos cubiertos*).

F2. Cómo obtener ayuda del corredor de inscripciones del estado

New York Medicaid Choice es un programa de inscripción en cuidado administrado del estado de Nueva York. Los consejeros de New York Medicaid Choice pueden informarle sobre todas sus opciones de cuidado administrado. Puede llamar a New York Medicaid Choice al 1-855-600-FIDA, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 10:00 a.m. a 6:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-329-1541.

F3. Cómo obtener ayuda de la Red Independiente de Defensa del Consumidor

La Red Independiente de Defensa del Consumidor (*Independent Consumer Advocacy Network*, ICAN por sus siglas en inglés) es un programa de defensoría (ombudsman) que puede ayudarle si tiene problemas con el Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst. Los servicios de defensoría son gratuitos.

- ICAN es un programa de defensoría que trabaja como defensor en su nombre. Los miembros de esta red pueden responder preguntas si tiene un problema o una queja y ayudarle a comprender qué hacer.
- ICAN se asegura de que usted tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.
- ICAN no está relacionada con nosotros, con ninguna compañía de seguros, ni con ningún plan de salud. Se puede comunicar con ICAN al 1-844-614-8800 o en línea en www.icannys.org. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711 y seguir las instrucciones para llamar al 1-844-614-8800).

F4. Cómo obtener ayuda del Programa de Asistencia de Seguro de Salud del Estado

También puede llamar al Programa de Asistencia de Seguro de Salud del Estado (*State Health Insurance Assistance Program*, SHIP por sus siglas en inglés). En el Estado de Nueva York, al SHIP se lo denomina Programa de Información, Asesoramiento y Asistencia sobre Seguros de Salud (*Health Insurance Information, Counseling and Assistance Program*, HIICAP por sus siglas en inglés). Los consejeros del HIICAP pueden ayudarle a comprender las opciones del plan FIDA y pueden responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. El HIICAP no está relacionado con nosotros, con ninguna compañía de seguros, ni con ningún plan de salud. El número de teléfono del HIICAP es 1-800-701-0501.

F5. Cómo obtener ayuda de Medicare

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



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst al 1-855-675-7630, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.healthfirst.org/mmp.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov>). Si elige cancelar su inscripción en el Plan FIDA e inscribirse en un plan Medicare Advantage, en el sitio web de Medicare puede encontrar información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes de salud de Medicare. Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área mediante el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, visite <https://www.medicare.gov> y haga clic en “Find health & drug plans” [Buscar planes de salud y medicamentos]).

Medicare y usted 2019

Puede leer el manual *Medicare & You 2019* (Medicare y usted 2019). Todos los años, en otoño, se envía este folleto por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare y responde las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (<https://www.medicare.gov>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

F6. Cómo obtener ayuda de Medicaid

Para obtener ayuda directamente de Medicaid, llame a la Línea de ayuda de Medicaid al 1-800-541-2831 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-898-5849). La Línea de ayuda de Medicaid está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados de 9:00 a.m. a 1:00 p.m.



Si tiene alguna pregunta, llame al Plan Cuidado Absoluto FIDA de Healthfirst al 1-855-675-7630, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.healthfirst.org/mmp.



FIDA Participant Services

P.O. Box 5165
New York, NY 10274

1-855-675-7630

TTY 711

(para personas con problemas
de audición o del habla)

los 7 días de la semana,
de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.