

**Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) ofrecido por
Health Net Community Solutions, Inc.**

Aviso Anual de Cambios para 2021

Introducción

Usted está afiliado actualmente al plan Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan). El próximo año, habrá algunos cambios en los beneficios, la cobertura, las reglas y los costos del plan. En este *Aviso Anual de Cambios*, se informa sobre los cambios y dónde encontrar más información al respecto. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético, en el último capítulo del *Manual del Afiliado*.

Índice

A. Descargo de responsabilidad	3
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año	3
B1. Recursos adicionales	4
B2. Información sobre Health Net Cal MediConnect.....	6
B3. Acciones importantes	7
C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red.....	9
D. Cambios en los beneficios y los costos para el próximo año	9
D1. Cambios en los beneficios y los costos de los servicios médicos	9
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos que requieren receta médica	14
D3. Etapa 1: Etapa de cobertura inicial.....	16
D4. Etapa 2: Etapa de cobertura catastrófica	18
E. Cambios administrativos	19



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

F. Cómo elegir un plan.....	19
F1. Cómo permanecer en nuestro plan.....	19
F2. Cómo cambiar de plan.....	19
G. Cómo obtener ayuda.....	23
G1. Cómo obtener ayuda de Health Net Cal MediConnect	23
G2. Cómo obtener ayuda del agente de inscripción estatal.....	23
G3. Cómo obtener ayuda a través del Programa de Defensoría de Cal MediConnect	23
G4. Cómo obtener ayuda a través del Programa de Orientación y Defensa de los Seguros de Salud	24
G5. Cómo obtener ayuda de Medicare	24
G6. Cómo obtener ayuda del Departamento de Atención Médica Administrada de California	25



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

A. Descargo de responsabilidad

- ❖ Esta no es una lista completa. En la información sobre beneficios figura un breve resumen, y no una descripción completa de los beneficios. Si quiere obtener más información, comuníquese con el plan o lea el *Manual del Afiliado* de Health Net Cal MediConnect.

B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año

Es importante que analice su cobertura ahora para asegurarse de que continúe satisfaciendo sus necesidades durante el próximo año. Si no se ajusta a sus necesidades, puede abandonar el plan. Consulte la sección F2 para obtener más información.

Si decide abandonar Health Net Cal MediConnect, su afiliación se cancelará el último día del mes en el que haya hecho su solicitud.

Si abandona nuestro plan, permanecerá en los programas de Medicare y Medi-Cal mientras cumpla con sus requisitos.

- Usted podrá elegir cómo obtener sus beneficios de Medicare (vaya a la página 19 para ver sus opciones).
- Recibirá sus beneficios de Medi-Cal a través del plan de atención administrada de Medi-Cal que elija (vaya a la página 21 para obtener más información).



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

B1. Recursos adicionales

- **ATENCIÓN:** Si usted habla español, hay servicios de asistencia de idiomas disponibles para usted sin cargo. Llame al 1-855-464-3571 (TTY: 711) de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes. Después del horario de atención, los fines de semana y los días feriados puede dejar un mensaje. Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil. La llamada es gratuita.
- **ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите по-русски, мы можем предложить вам бесплатные услуги переводчика. Звоните по телефону 1-855-464-3571 (линия TTY: 711). Вы можете получить необходимую информацию непосредственно у сотрудника плана с понедельника по пятницу с 8:00 часов утра до 8:00 часов вечера. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни, вы можете оставить сообщение. Вам перезвонят на следующий рабочий день. Звонок бесплатный.
- **PAALALA:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, available sa inyo ang mga serbisyo ng tulog sa wika, nang walang singil. Tumawag sa 1-855-464-3571 (TTY: 711) mula 8 a.m. hanggang 8 p.m., Lunes hanggang Biyernes. Paglipas ng mga oras ng negosyo, tuwing Sabado at Linggo at sa pista opisyal, maaari kang mag-iwan ng mensahe. Ang iyong tawag ay ibabalik sa loob ng susunod na araw ng negosyo. Libre ang tawag.
- **XIN LUU Ý:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi sẵn có dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Hãy gọi 1-855-464-3571 (TTY: 711) từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, từ thứ Hai đến hết thứ Sáu. Sau giờ làm việc, vào các ngày cuối tuần và ngày lễ, quý vị có thể để lại tin nhắn. Cuộc gọi của quý vị sẽ được hồi đáp vào ngày làm việc hôm sau. Cuộc gọi này miễn phí.
- **알림:** 귀하께서한국어를 사용하시는 경우 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (TTY: 711)번으로 월요일 - 금요일, 오전 8 시부터 오후 8 시까지 전화하십시오. 영업시간 이후, 주말 및 공휴일에는 메시지를남기실 수 있습니다. 다음 영업일에 저희가 귀하께 전화를 드리겠습니다. 안내전화는 무료입니다.
- **請注意：**如果您使用中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-464-3571 (聽障專線：711)。週一至週五，上午 8 點到下午 8 點。非營業時間、週末及假日，您可以留言。我們會在下一個工作日給您回電。此專線為免付費電話。



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

Llámenos en los siguientes casos:

- Si quiere recibir sus materiales en árabe, armenio, camboyano (jemer), chino (caracteres tradicionales), farsi, coreano, ruso, español, tagalo o vietnamita, o en un formato alternativo. También puede solicitar que se le envíen en uno de estos idiomas y, a su vez, en un formato alternativo.

○

- Si quiere cambiar el idioma o el formato en el que le enviamos los materiales.

Si necesita ayuda para entender los materiales de su plan, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado de Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y los días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil.

B2. Información sobre Health Net Cal MediConnect

- Health Net Community Solutions, Inc., es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y con Medi-Cal para brindarles beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- La cobertura de Health Net Cal MediConnect es una cobertura de salud calificada denominada “cobertura esencial mínima” y cumple con el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible. Visite el sitio web del Servicio de Rentas Internas, www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families, para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad individual compartida.
- El plan Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan) es ofrecido por Health Net Community Solutions, Inc. En este *Aviso Anual de Cambios*, “nosotros”, “nos” o “nuestro/a” hacen referencia a Health Net Community Solutions, Inc. Utilizaremos las palabras “el plan” o “nuestro plan” para referirnos al plan Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan).



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

B3. Acciones importantes

- **Consulte si hay algún cambio en nuestros beneficios y costos que pueda afectarlo.**
 - ¿Algún cambio afecta los servicios que utiliza?
 - Es importante que analice los cambios en los beneficios y los costos para asegurarse de que se ajusten a sus necesidades el próximo año.
 - Consulte las secciones D para obtener información sobre los cambios en los beneficios y los costos de nuestro plan.

- **Consulte si hay algún cambio en la cobertura de medicamentos que requieren receta médica que pueda afectarlo.**
 - ¿Sus medicamentos tendrán cobertura? ¿Están en otro nivel de costo compartido? ¿Puede continuar utilizando las mismas farmacias?
 - Es importante que analice los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos se ajuste a sus necesidades el próximo año.
 - Consulte la sección D2 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
 - Los costos de sus medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado.
 - Consulte a su médico sobre alternativas más económicas para usted; así podrá ahorrar en los costos de desembolso anual durante todo el año.
 - Para obtener más información sobre los precios de los medicamentos, ingrese en www.medicare.gov/drug-coverage-part-d/costs-for-medicare-drug-coverage. (Haga clic en el enlace “dashboards” (cuadros) que se encuentra en el medio del recuadro “Note” (Nota), en la parte inferior de la página. Estos cuadros señalan qué fabricantes han estado aumentando los precios y también muestran información comparativa sobre los precios de los medicamentos año tras año).
 - Tenga en cuenta que los beneficios del plan determinarán con exactitud cuánto pueden cambiar los costos de sus medicamentos.



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas que visita regularmente, se encuentran en nuestra red? ¿Y la farmacia en donde compra sus medicamentos? ¿Y los hospitales y otros proveedores que utiliza?
 - Consulte la sección C para obtener información sobre el *Directorio de Farmacias y Proveedores*.
- **Considere los costos generales en el plan.**
 - ¿Cuánto gastará de su bolsillo para pagar los servicios y medicamentos que requieren receta médica que utiliza con regularidad?
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho con nuestro plan.**

Si decide permanecer en Health Net Cal MediConnect:

Si decide permanecer en el plan, es simple: no necesita hacer nada. Si no hace ningún cambio, permanecerá afiliado automáticamente a nuestro plan.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura se ajustará mejor a sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la sección F2 para obtener más información). Si se afilia a un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la sección F2, en la página 19, para obtener más información sobre sus opciones.



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

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

Nuestras redes de proveedores y farmacias cambiaron para el 2021.

Le recomendamos que **consulte nuestro *Directorio de Farmacias y Proveedores actual*** para verificar si sus proveedores o su farmacia aún pertenecen a nuestra red. Encontrará un *Directorio de Farmacias y Proveedores* actualizado en nuestro sitio web, mmp.healthnetcalifornia.com/findadoctor. También puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitar que le enviemos un *Directorio de Farmacias y Proveedores* por correo.

Es importante que sepa que es posible que también implementemos cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 del *Manual del Afiliado*.

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

D1. Cambios en los beneficios y los costos de los servicios médicos

Estamos haciendo cambios en la cobertura de ciertos servicios médicos y en lo que usted paga por estos servicios cubiertos para el próximo año. En la tabla que aparece a continuación, se describen estos cambios.



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Servicios adicionales de telesalud	Los servicios adicionales de telesalud no están cubiertos.	<p>Usted paga un copago de \$0 por los siguientes servicios adicionales de telesalud:</p> <p>Es posible que se solicite una autorización previa y una remisión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de médicos de atención primaria • Servicios de médicos especialistas • Sesiones individuales de servicios especializados de salud mental • Sesiones grupales de servicios de salud mental • Servicios de otro profesional de la salud • Sesiones individuales de servicios de psiquiatría • Sesiones grupales de servicios de psiquiatría
Servicios y suministros para diabéticos	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>El glucómetro y los suministros para diabéticos están disponibles a través de su médico de atención primaria.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>El glucómetro y los suministros para diabéticos se limitan a Accu-Chek™ y OneTouch™ y ahora puede obtenerlos en una farmacia. No se cubren otras marcas, a menos que cuenten con autorización previa.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Programa de Servicios Multifunción para Personas de la Tercera Edad (por sus siglas en inglés, MSSP) (La descripción de esta sección continúa en la página siguiente)</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>El programa de Servicios Multifunción para Personas de la Tercera Edad es un programa de administración de casos que brinda servicios comunitarios y en el hogar para las personas que cumplen con los requisitos de Medi-Cal.</p> <p>Para cumplir con los requisitos, se debe ser mayor de 65 años, vivir dentro del área de servicio de un sitio, poder recibir los servicios del MSSP dentro de sus limitaciones de costo, ser apto para recibir servicios de administración de la atención, cumplir actualmente con los requisitos de Medi-Cal, y estar certificado, o ser apto para recibir certificación, para ser internado en un centro de enfermería.</p> <p>Los servicios del MSSP incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado diurno para adultos/centro de apoyo • Asistencia en el hogar • Asistencia con los quehaceres y el cuidado personal • Supervisión • Administración de la atención • Relevo 	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>El programa de Servicios Multifunción para Personas de la Tercera Edad es un programa de administración de casos que brinda servicios comunitarios y en el hogar para las personas que cumplen con los requisitos de Medi-Cal.</p> <p>Para cumplir con los requisitos, se debe ser mayor de 65 años, vivir dentro del área de servicio de un sitio, poder recibir los servicios del MSSP dentro de sus limitaciones de costo, ser apto para recibir servicios de administración de la atención, cumplir actualmente con los requisitos de Medi-Cal, y estar certificado, o ser apto para recibir certificación, para ser internado en un centro de enfermería.</p> <p>Los servicios del MSSP incluyen lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado diurno para adultos/centro de apoyo • Asistencia en el hogar • Asistencia con los quehaceres y el cuidado personal • Supervisión • Administración de la atención • Relevo



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Programa de Servicios Multifunción para Personas de la Tercera Edad (continuación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transporte • Servicios de comidas • Servicios sociales • Servicios de comunicación <p>Este beneficio tiene un límite de \$4,285 por año.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Transporte • Servicios de comidas • Servicios sociales • Servicios de comunicación <p>Este beneficio tiene un límite de \$5,356.25 por año.</p>
<p>Artículos de venta libre</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Como beneficio adicional, nuestro plan cubre hasta \$55 por trimestre calendario en artículos de venta libre que cumplen con los requisitos disponibles a través de la compra por correo.</p> <p>Este beneficio para artículos de venta libre se limita a un pedido por trimestre calendario. Los montos no utilizados no se transfieren al siguiente mes.</p> <p>Puede pedir hasta 15 artículos iguales por trimestre, a menos que se indique de otro modo en el catálogo. No hay límites para la cantidad total de artículos en su pedido.</p> <p>Este beneficio solo se puede usar para pedir productos de venta libre para el afiliado.</p> <p>Comuníquese con el plan para obtener más información.</p>	<p>Usted paga un copago de \$0.</p> <p>Como beneficio adicional, nuestro plan cubre hasta \$55 por trimestre calendario en artículos de venta libre que cumplen con los requisitos disponibles a través de la compra por correo.</p> <p>Este beneficio para artículos de venta libre se limita a un pedido por trimestre calendario. Los montos no utilizados no se transfieren al siguiente mes.</p> <p>Puede pedir hasta 9 artículos iguales por trimestre calendario, a menos que se indique de otro modo en el catálogo. No hay límites para la cantidad total de artículos en su pedido.</p> <p>Este beneficio solo se puede usar para pedir productos de venta libre para el afiliado.</p> <p>Comuníquese con el plan para obtener más información.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Autorización previa y remisiones (La descripción de esta sección continúa en la página siguiente)</p>	<p>Los siguientes servicios requerían autorización previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de diálisis • Servicios de educación sobre enfermedades renales • Otros servicios preventivos cubiertos por Medicare <ul style="list-style-type: none"> ○ Prueba de detección de glaucoma ○ Capacitación para el autocontrol de la diabetes ○ Enemas de bario ○ Exámenes de tacto rectal ○ Electrocardiograma cubierto por Medicare, luego de la visita de bienvenida ○ Otros servicios preventivos cubiertos por Medicare • Pruebas auditivas <p>Los siguientes servicios requerían remisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de enfermería especializada 	<p>Los siguientes servicios ya no requieren autorización previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de diálisis • Servicios de educación sobre enfermedades renales • Otros servicios preventivos cubiertos por Medicare <ul style="list-style-type: none"> ○ Prueba de detección de glaucoma ○ Capacitación para el autocontrol de la diabetes ○ Enemas de bario ○ Exámenes de tacto rectal ○ Electrocardiograma cubierto por Medicare, luego de la visita de bienvenida ○ Otros servicios preventivos cubiertos por Medicare • Pruebas auditivas <p>Los siguientes servicios ya no requieren remisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de enfermería especializada



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Autorización previa y remisiones (continuación)	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos y pruebas de diagnóstico, y servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios • Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios • Otros servicios preventivos cubiertos por Medicare <p>Los siguientes servicios no requerían remisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de cuidado de la salud en el hogar 	<ul style="list-style-type: none"> • Procedimientos y pruebas de diagnóstico, y servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios • Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios • Otros servicios preventivos cubiertos por Medicare <p>Los siguientes servicios requieren remisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de cuidado de la salud en el hogar

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos que requieren receta médica

Cambios en nuestra *Lista de Medicamentos*

Encontrará una *Lista de Medicamentos Cubiertos* actualizada en nuestro sitio web, mmp.healthnetcalifornia.com/formulary. También puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para solicitar que le enviemos una *Lista de Medicamentos Cubiertos* por correo.

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* también se denomina “*Lista de Medicamentos*”.

Hemos implementado cambios en nuestra *Lista de Medicamentos*, que incluyen cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos.

Consulte la *Lista de Medicamentos* para **asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para saber si se aplicará alguna restricción.



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

Si lo afecta algún cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que haga lo siguiente:

- Consulte a su médico (o persona que receta) para buscar un medicamento diferente que cubramos.
 - También puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., para solicitar una lista de los medicamentos cubiertos que tratan la misma enfermedad.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser eficaz para usted.
- Pídale 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 un suministro de hasta 30 días del medicamento en una farmacia de venta minorista y, en una farmacia de atención a largo plazo, un suministro de hasta 31 días. (En el Capítulo 5 del *Manual del Afiliado* se explica cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo debe solicitarlo).
 - Si obtiene un suministro temporal de un medicamento, deberá hablar con su médico para decidir qué hacer cuando este se le acabe. Podrá cambiar a un medicamento distinto cubierto por el plan o solicitarle al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.
 - Si ha permanecido en el plan por más de 90 días y reside en un centro de atención a largo plazo, cubriremos por única vez un suministro de 31 días, o menos si en su receta médica se establecen menos días. Esto es aparte del suministro de transición de atención a largo plazo.
 - Si se traslada de un centro de atención a largo plazo o de una hospitalización a su hogar, cubriremos un suministro para 30 días, o menos si en su receta médica se establecen menos días. (En ese caso, permitiremos que se surtan varias recetas médicas hasta alcanzar un suministro máximo para 30 días en total del medicamento).



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

- Si se traslada de su hogar o de una hospitalización a un centro de atención a largo plazo, cubriremos un suministro para 31 días, o menos si en su receta médica se establecen menos días. (En ese caso, permitiremos que se surtan varias recetas médicas hasta alcanzar un suministro máximo para 31 días en total del medicamento). Usted debe surtir sus recetas médicas en una farmacia de la red.

Algunas excepciones a la *Lista de Medicamentos* seguirán cubiertas el próximo año.

Cambios en los costos de los medicamentos que requieren receta médica

Hay dos etapas de pago en la cobertura de los medicamentos que requieren receta médica de Medicare Parte D conforme a Health Net Cal MediConnect. Lo que usted paga depende de la etapa en la que esté cuando surte una receta médica o pide una repetición. Estas son las dos etapas:

<p>Etapas</p> <p>Etapas de cobertura inicial</p>	<p>Etapas</p> <p>Etapas de cobertura catastrófica</p>
<p>Durante esta etapa, parte de los costos de sus medicamentos se pagan con el plan, y usted paga su parte. Su parte se denomina “copago”.</p> <p>Usted comienza esta etapa cuando surte su primera receta médica del año.</p>	<p>Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2021.</p> <p>Usted comienza esta etapa una vez que haya pagado un monto determinado de costos de desembolso.</p>

La Etapa de cobertura inicial finaliza una vez que sus costos totales de desembolso para los medicamentos que requieren receta médica alcancen los **\$6,550**. En ese momento, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. El plan cubrirá todos los costos de medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Para obtener más información sobre cuánto deberá pagar por los medicamentos que requieren receta médica, consulte el Capítulo 6 del *Manual del Afiliado*.

D3. Etapa 1: Etapa de cobertura inicial

Durante la Etapa de cobertura inicial, el plan paga una parte del costo de sus medicamentos que requieren receta médica cubiertos, y usted paga su parte. Su parte se denomina “copago”. El copago depende del nivel de costo compartido del medicamento y de dónde lo obtiene. Usted pagará un copago cada vez que surta una receta médica. Si el medicamento cubierto cuesta menos que el copago, usted pagará el precio más bajo.



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

Cambiamos algunos medicamentos de la *Lista de Medicamentos* a un nivel de medicamentos más bajo o más alto. Si sus medicamentos se cambiaron de un nivel a otro, esto podría afectar su copago. Para saber si sus medicamentos estarán en un nivel diferente, búsquelos en la *Lista de Medicamentos*.

En la tabla que aparece a continuación, se muestran los costos de los medicamentos en nuestros tres niveles correspondientes. Estos montos se aplican **únicamente** durante el tiempo en el que usted se encuentra en la Etapa de cobertura inicial.

	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Medicamentos del nivel 1</p> <p>(Los medicamentos del nivel 1 tienen un copago más bajo. Son medicamentos genéricos).</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento del nivel 1 surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de entre \$0 y \$3.60 por receta médica.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de entre \$0 y \$3.70 por receta médica.</p>
<p>Medicamentos del nivel 2</p> <p>(Los medicamentos del nivel 2 tienen un copago más alto. Son medicamentos de marca).</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento del nivel 2 surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de entre \$0 y \$8.95 por receta médica.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de entre \$0 y \$9.20 por receta médica.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

	2020 (este año)	2021 (próximo año)
<p>Medicamentos del nivel 3</p> <p>(Los medicamentos del nivel 3 son medicamentos que requieren receta médica y medicamentos de venta libre cubiertos por Medi-Cal).</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento del nivel 3 surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta médica.</p>

La Etapa de cobertura inicial finaliza una vez que sus costos totales de desembolso alcancen los **\$6,550**. En ese momento, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. El plan cubrirá todos los costos de medicamentos desde ese momento hasta el final del año. Para obtener más información sobre cuánto deberá pagar por los medicamentos que requieren receta médica, consulte el Capítulo 6 del *Manual del Afiliado*.

D4. Etapa 2: Etapa de cobertura catastrófica

Cuando usted alcanza el límite de desembolso de **\$6,550** por sus medicamentos que requieren receta médica, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. Usted permanecerá en dicha etapa hasta el final del año calendario.

- Para encontrar más información sobre cuáles de sus medicamentos que requieren receta médica están cubiertos por Medi-Cal o por Medicare, consulte la *Lista de Medicamentos Cubiertos* en nuestro sitio web, mmp.healthnetcalifornia.com/formulary.



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

E. Cambios administrativos

Los cambios administrativos pueden modificar la manera en que obtiene sus servicios, artículos o medicamentos que requieren receta médica. Lea a continuación para obtener más información sobre estos cambios.

	2020 (este año)	2021 (próximo año)
Farmacia de compra por correo	Hay dos farmacias de compra por correo: <ul style="list-style-type: none">• Farmacia de compra por correo CVS Caremark• Farmacia de compra por correo Homescrpts	Hay una farmacia de compra por correo: <ul style="list-style-type: none">• Farmacia de compra por correo CVS Caremark

F. Cómo elegir un plan

F1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos mantenerlo como afiliado el próximo año.

Usted no tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan de salud. Si no se afilia a otro plan de Cal MediConnect, no se cambia al plan Medicare Advantage ni se cambia a Medicare Original, permanecerá afiliado automáticamente a nuestro plan para 2021.

F2. Cómo cambiar de plan

Puede cancelar su afiliación al plan en cualquier momento durante el año inscribiéndose en otro plan Medicare Advantage, inscribiéndose en otro plan de Cal MediConnect o cambiándose a Medicare Original.



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

Cómo obtendrá los servicios de Medicare

Tendrá tres opciones para recibir los servicios de Medicare. Al elegir una de estas opciones, usted cancelará automáticamente su afiliación a nuestro plan Cal MediConnect:

<p>1. Puede cambiar a:</p> <p>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage o, si reúne los requisitos y vive en el área de servicio, un Programa Integral de Atención para Personas de la Tercera Edad (por sus siglas en inglés, PACE).</p>	<p>Debe hacer lo siguiente:</p> <p>Llame a Medicare, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si tiene preguntas sobre los PACE, llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa de Orientación y Defensa de los Seguros de Salud de California, al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina del Programa de Orientación y Defensa de los Seguros de Salud en su área, visite www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Se cancelará automáticamente su afiliación a Health Net Cal MediConnect cuando comience la cobertura del nuevo plan.</p>
---	---



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

<p>2. Puede cambiar a:</p> <p>Un plan Medicare Original con un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado.</p>	<p>Debe hacer lo siguiente:</p> <p>Llame a Medicare, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa de Orientación y Defensa de los Seguros de Salud de California, al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina del Programa de Orientación y Defensa de los Seguros de Salud en su área, visite www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Se cancelará automáticamente su afiliación a Health Net Cal MediConnect cuando comience la cobertura de Medicare Original.</p>
---	---



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

<p>3. Puede cambiar a:</p> <p>Un plan Medicare Original sin un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado.</p> <p>NOTA: Si se cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos que requieren receta médica de Medicare por separado, Medicare lo puede inscribir en un plan de medicamentos, a menos que usted le informe a Medicare que no quiere hacerlo.</p> <p>Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos que requieren receta médica si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Orientación y Defensa de los Seguros de Salud de California, al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina del Programa de Orientación y Defensa de los Seguros de Salud en su área, visite www.aging.ca.gov/HICAP/.</p>	<p>Debe hacer lo siguiente:</p> <p>Llame a Medicare, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none">• Llame al Programa de Orientación y Defensa de los Seguros de Salud de California, al 1-800-434-0222, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o para encontrar una oficina del Programa de Orientación y Defensa de los Seguros de Salud en su área, visite www.aging.ca.gov/HICAP/. <p>Se cancelará automáticamente su afiliación a Health Net Cal MediConnect cuando comience la cobertura de Medicare Original.</p>
---	---

Cómo obtendrá los servicios de Medi-Cal

Si abandona nuestro plan Cal MediConnect, será inscrito en un plan de atención administrada de Medi-Cal que usted elija. Entre sus servicios de Medi-Cal, se incluyen la mayoría de los servicios y apoyo a largo plazo y la atención de salud del comportamiento.

Cuando solicite la cancelación de su afiliación a nuestro plan Cal MediConnect, deberá informar a Opciones de Atención de Salud en cuál plan de atención administrada de Medi-Cal quiere inscribirse. Puede llamar a Opciones de Atención de Salud, al 1-844-580-7272, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

G. Cómo obtener ayuda

G1. Cómo obtener ayuda de Health Net Cal MediConnect

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-855-464-3571. (Los usuarios de TTY únicamente deben llamar al 711). Puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea el *Manual del Afiliado* para 2021

El *Manual del Afiliado* para 2021 es la descripción legal y detallada de los beneficios del plan. Contiene detalles sobre los beneficios y los costos para el próximo año. Le explica sus derechos y las reglas que debe cumplir para obtener medicamentos que requieren receta médica y servicios cubiertos.

El *Manual del Afiliado* para 2021 estará disponible a partir del 15 de octubre. Siempre puede encontrar una copia actualizada del *Manual del Afiliado* para 2021 en nuestro sitio web, mmp.healthnetcalifornia.com. También puede llamar al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., para solicitar que le enviemos un *Manual del Afiliado* para 2021 por correo.

Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web, mmp.healthnetcalifornia.com. Recuerde que nuestro sitio web contiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de Farmacias y Proveedores*) y nuestra *Lista de Medicamentos* (*Lista de Medicamentos Cubiertos*).

G2. Cómo obtener ayuda del agente de inscripción estatal

El agente de inscripción estatal puede ayudarlo con las preguntas que pueda tener sobre la inscripción. Puede llamar a Opciones de Atención de Salud, al 1-844-580-7272, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.

G3. Cómo obtener ayuda a través del Programa de Defensoría de Cal MediConnect

Desde el Programa de Defensoría de Cal MediConnect, pueden ayudarlo si tiene un problema con Health Net Cal MediConnect. Los servicios de defensoría son gratuitos. El Programa de Defensoría de Cal MediConnect:

- Actúa como defensor en su nombre. Puede responder preguntas si tiene un problema o una queja y puede ayudarlo a entender qué debe hacer.



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

- Se asegura de que usted cuente con la información relacionada con sus derechos y protecciones y sobre cómo pueden resolverse sus inquietudes.
- No está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa de Defensoría de Cal MediConnect es 1-855-501-3077.

G4. Cómo obtener ayuda a través del Programa de Orientación y Defensa de los Seguros de Salud

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia del Seguro de Salud (por sus siglas en inglés, SHIP). En California, el SHIP se denomina Programa de Orientación y Defensa de los Seguros de Salud (por sus siglas en inglés, HICAP). Los asesores del HICAP también pueden ayudarlo a comprender sus opciones del plan de Cal MediConnect y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. El HICAP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El HICAP cuenta con asesores capacitados en todos los condados, y los servicios son gratuitos. El número de teléfono del HICAP es 1-800-434-0222. Para obtener más información o para encontrar una oficina del HICAP local en su área, visite www.aging.ca.gov/HICAP/.

G5. Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, 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.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si elige cancelar su afiliación al plan Cal MediConnect y afiliarse a un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare contiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área con el buscador de planes de Medicare que se encuentra en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, ingrese en www.medicare.gov y haga clic en “Find plans” (Buscar planes)).

Medicare y Usted 2021

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2021*. Todos los años en otoño, este manual se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

Si no posee una copia de este manual, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o por teléfono 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.

G6. Cómo obtener ayuda del Departamento de Atención Médica Administrada de California

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es la entidad responsable de regular los planes de servicios de atención de salud. Si tiene alguna queja formal contra su plan de salud, debe llamar primero a su plan de salud, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., y usar el proceso de presentación de quejas formales de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. **El uso de este proceso de presentación de quejas formales no impide el ejercicio de ningún derecho ni la interposición de ningún recurso legal potencial que tenga a su disposición.**

Si necesita ayuda con una queja formal relacionada con un problema urgente, una queja formal que no haya sido resuelta satisfactoriamente en su plan de salud o una queja formal que no haya sido resuelta durante más de 30 días, llame al departamento para recibir asistencia. Para los problemas urgentes, puede llamar primero al departamento sin necesidad de presentar una queja formal al plan de salud.

También es posible que reúna los requisitos para una revisión médica independiente (por sus siglas en inglés, IMR). Si usted reúne los requisitos para la IMR, el proceso de IMR incluirá una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud en relación con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura sobre tratamientos que son experimentales o están en etapa de investigación, y disputas sobre el pago de servicios médicos de emergencia o urgencia.

El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (1-888-466-2219) y una línea TTY (1-877-688-9891) para las personas con dificultades de audición y del habla. El sitio web del departamento, www.dmhca.gov, tiene formularios de presentación de quejas, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.



Si tiene alguna pregunta, llame a Health Net Cal MediConnect, al 1-855-464-3571 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Puede dejar un mensaje fuera del horario de atención, los fines de semana y días feriados. Lo llamaremos el siguiente día hábil. La llamada es gratuita. **Si quiere obtener más información**, visite mmp.healthnetcalifornia.com.

Nondiscrimination Notice

Health Net Community Solutions, Inc. (Health Net Cal MediConnect Plan (Medicare-Medicaid Plan)) complies with applicable federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people or treat them differently on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

Health Net Cal MediConnect:

- Provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as qualified sign language interpreters and written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats).
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as qualified interpreters and information written in other languages.

If you need these services, contact the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center at 1-855-464-3571 (Los Angeles County), 1-855-464-3572 (San Diego County) (TTY: 711) from 8 a.m. to 8 p.m., Monday through Friday. After hours, on weekends, and on holidays, you can leave a message. Your call will be returned within the next business day. The call is free.

If you believe that Health Net Cal MediConnect has failed to provide these services or discriminated in another way, you can file a grievance by calling the number above and telling them you need help filing a grievance; the Health Net Cal MediConnect Customer Contact Center is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, or by mail or phone at: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building, Washington, DC 20201, 1-800-368-1019 (TDD: 1-800-537-7697) if there is a concern of discrimination based on race, color, national origin, age, disability, or sex.

Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Multi-Language Insert

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Spanish: ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 注意：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 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 注意：如果您說中文，您可獲得免費的語言協助服務。請致電 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。

Tagalog: PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Vietnamese: CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Korean: 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). 번으로 전화해 주십시오.

Russian: ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Arabic: ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل بالرقم 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hindi: ध्यान दें: यदि आप बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711). पर कॉल करें।

Japanese: 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)。まで、お電話にてご連絡ください。

Farsi: توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Thai: เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Armenian: ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվակազմակերպչական ծառայություններ: Չանգահարեք 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711)

Cambodian: ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Hmong: LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).

Punjabi: ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Laotian: ໂປດຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາອັງກິດ, ການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາທີ່ບໍ່ເສຍຄ່າມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-855-464-3571 (Los Angeles), 1-855-464-3572 (San Diego) (TTY: 711).