



TEXAS  
Medicare  Medicaid  
PLAN  
Your Health Plan ★ Your Choice

 **Amerigroup**  
An Anthem Company



# Notificación anual de cambios para 2019

Servicios al Miembro: 1-855-878-1784 (TTY 711)  
De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.



[www.myamerigroup.com/TXmmp](http://www.myamerigroup.com/TXmmp)

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

## ***Notificación anual de cambios para 2019***

### **Introducción**

Actualmente, está inscrito como miembro de Amerigroup STAR+PLUS MMP. El próximo año, se implementarán algunos cambios en los beneficios, la cobertura, las reglas y los costos del plan. Esta *Notificación anual de cambios* le informa sobre estos cambios y dónde encontrar más información. Las palabras clave y sus correspondientes definiciones figuran en orden alfabético en el último capítulo de este *Manual del miembro*.

### **Índice**

A. Descargos de responsabilidad .....	3
B. Revise su cobertura de Medicare y Texas Medicaid para el próximo año .....	3
B1. Recursos adicionales.....	4
B2. Información acerca de Amerigroup STAR+PLUS MMP .....	4
B3. Cosas importantes que debe hacer: .....	5
C. Cambios en la red de proveedores y farmacias .....	6
D. Cambios en los beneficios para el próximo año .....	6
D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos .....	6
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados .....	6
D3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial” .....	8
D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura catastrófica” .....	10
E. Cambios administrativos .....	10
F. Cómo elegir un plan .....	11
F1. Cómo permanecer en nuestro plan.....	11
F2. Cómo cambiar de plan.....	11

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada no tiene costo. **Para obtener más información**, ingrese en [www.myamerigroup.com/TXmmp](http://www.myamerigroup.com/TXmmp).



G. Cómo obtener ayuda .....	13
G1. Cómo obtener ayuda de Amerigroup STAR+PLUS MMP .....	13
G2. Cómo obtener ayuda de STAR+PLUS .....	14
G3. Cómo recibir ayuda de la HHSC Office of the Ombudsman .....	14
G4. Cómo obtener ayuda del State Health Insurance Assistance Program (SHIP) .....	14
G5. Cómo recibir ayuda de Medicare.....	15
G6. Cómo obtener ayuda de Texas Medicaid.....	15



## A. Descargos de responsabilidad

- ❖ Amerigroup STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud con contratos con Medicare y Texas Medicaid para proporcionar a los miembros los beneficios de ambos programas.
- ❖ ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-878-1784 (TTY 711), Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. local time. The call is free.
- ❖ ATENCIÓN: Si habla español, le ofrecemos servicios de asistencia de idiomas sin cargo. Llame al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada no tiene costo.

---

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

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que continuará abordando sus necesidades el próximo año.

Si no es así, puede abandonar el plan. Consulte la sección F2 para obtener más información.

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

- Podrá elegir cómo recibir los beneficios de Medicare (consulte sus opciones en la página 10).
- Si no desea inscribirse en otro plan de Medicare-Medicaid después de abandonar Amerigroup STAR+PLUS MMP, volverá a recibir los servicios de Medicare y Texas Medicaid por separado.

**NOTA:** A partir del 1.º de enero de 2019, si forma parte de un programa de manejo de drogas, es posible que no sea elegible para cambiar de plan. Si desea obtener más información sobre los programas de manejo de drogas, consulte el capítulo 5 del *Manual del miembro*.



## B1. Recursos adicionales

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-878-1784 (TTY 711), Monday through Friday from 8 a.m. to 8 p.m. local time. The call is free.
- ATENCIÓN: Si habla español, le ofrecemos servicios de asistencia de idiomas sin cargo. Llame al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada no tiene costo.
- Puede obtener esta *Notificación anual de cambios* de forma gratuita en otros formatos, tales como letra grande, braille o audio. Llame al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada no tiene costo.
- Puede hacer una solicitud permanente para recibir esta y cualquier otra futura información sin cargo en otros idiomas y formatos. Llame al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada no tiene costo.

## B2. Información acerca de Amerigroup STAR+PLUS MMP

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

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada no tiene costo.



**Para obtener más información**, ingrese en [www.myamerigroup.com/TXmmp](http://www.myamerigroup.com/TXmmp).

### **B3. Cosas importantes que debe hacer:**

- **Verifique si hay algún cambio en nuestros beneficios y costos que puedan afectarlo.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
  - Es importante revisar los cambios en los beneficios y los costos para asegurarse de que satisfarán sus necesidades el próximo año.
  - Consulte las secciones C y D para obtener información acerca de los cambios en los beneficios y los costos de nuestro plan.
- **Verifique si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos recetados que pueda afectarlo.**
  - ¿Cubrirá los medicamentos que necesita? ¿Los medicamentos están en otro nivel de costo compartido? ¿Puede continuar usando las mismas farmacias?
  - Es importante verificar los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos satisfará sus necesidades el próximo año.
  - Consulte la sección D para obtener información acerca de los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
  - Es posible que los costos de sus medicamentos hayan aumentado desde el año pasado. Hable con su médico acerca de alternativas más económicas disponibles para usted; esto podría ahorrarle gastos de bolsillo anuales durante todo el año. Para obtener más información sobre los precios de los medicamentos, visite <https://go.medicare.gov/drugprices>. En estas tablas, se muestra qué fabricantes han aumentado los precios y otra información acerca de los precios interanuales de los medicamentos. Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinarán exactamente en qué medida cambiarán los costos de sus medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias formarán parte de nuestra red el próximo año.**
  - ¿Sus médicos forman parte de nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores que utiliza?
  - Consulte la sección C para obtener información acerca de nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en sus costos totales del plan.**
  - ¿Cuánto gastará de su bolsillo por los servicios y los medicamentos recetados que utiliza regularmente?
  - ¿Cómo son los costos totales en comparación con otras opciones de cobertura?
- **Determine si nuestro plan satisface sus necesidades.**



### **Si decide permanecer en Amerigroup STAR+PLUS MMP:**

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

### **Si decide cambiar de plan:**

Si decide que otro plan se adaptará mejor a sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la sección F2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, la nueva cobertura se iniciará el primer día del mes siguiente. Consulte la sección F en la página 11 para obtener más información sobre sus opciones.

---

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

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para el 2019.

Le recomendamos enfáticamente que **revise nuestro *Directorio de proveedores y farmacias actual*** para ver si sus proveedores o su farmacia aún forman parte de nuestra red. Podrá encontrar un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web, [www.myamerigroup.com/TXmmp](http://www.myamerigroup.com/TXmmp). También puede llamar a Servicios al Miembro al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, para obtener información actualizada o solicitarnos que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias* por correo postal.

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

---

## **D. Cambios en los beneficios para el próximo año**

### **D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos**

No se implementará ningún cambio en sus beneficios para servicios médicos. Nuestros beneficios en 2019 serán exactamente los mismos que en 2018.

### **D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados**

#### **Cambios en nuestra Lista de medicamentos**

En nuestro sitio web, [www.myamerigroup.com/TXmmp](http://www.myamerigroup.com/TXmmp), encontrará una Lista de medicamentos cubiertos actualizada. También puede llamar a Servicios al Miembro al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, para recibir información actualizada sobre medicamentos o para solicitarnos que le enviemos una *Lista de medicamentos cubiertos* por correo postal.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada no tiene costo. **Para obtener más información**, ingrese en [www.myamerigroup.com/TXmmp](http://www.myamerigroup.com/TXmmp).



## NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2019 de Amerigroup STAR+PLUS MMP

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

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

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

- Solicite a su médico (o a otro prescriptor) otro medicamento que tenga cobertura.
  - Puede llamar a Servicios al Miembro al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, o a su coordinador de servicios para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que traten el mismo problema de salud.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento con cobertura que satisfaga sus necesidades.
- Consulte con su médico (u otro prescriptor) y solicite al plan que haga una excepción para cubrir el medicamento.
  - Puede solicitar una excepción antes del próximo año, y le daremos una respuesta en el plazo de las 72 horas a partir del momento en que recibamos su solicitud (o una declaración de respaldo del prescriptor).
  - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el capítulo 9 del *Manual del miembro 2019* o llame a Servicios al Miembro al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.
  - Si necesita ayuda para pedir una excepción, puede comunicarse con Servicios al Miembro o su coordinador de servicios. Para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de servicios, consulte los capítulos 2 y 3 del *Manual del miembro*.
- Solicite al plan que cubra un suministro temporal del medicamento.
  - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro temporal será por hasta 31 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el capítulo 5 del *Manual del miembro*).
  - Si recibe un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando este se agote. Puede cambiar a otro medicamento con cobertura dentro del plan o solicitar al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada no tiene costo. **Para obtener más información**, ingrese en [www.myamericgroup.com/TXmmp](http://www.myamericgroup.com/TXmmp).





## NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2019 de Amerigroup STAR+PLUS MMP

Las excepciones al formulario se otorgan hasta el final del año del plan. Cualquier excepción al formulario otorgada durante el año del plan actual necesitaría ser presentada nuevamente para el año del plan 2019.

### Cambios en los costos de medicamentos recetados

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

<b>Etapa 1</b> <b>Etapa inicial de la cobertura</b>	<b>Etapa 2</b> <b>Etapa de cobertura catastrófica</b>
Durante esta etapa, el plan paga una parte de los costos de sus medicamentos, y usted paga su parte. Su parte se denomina “copago”.  Comienza esta etapa al surtir su primera receta del año.	Durante esta etapa, el plan paga todos los costos de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2019.  Comienza esta etapa cuando ha pagado determinada cantidad de gastos de bolsillo.

La etapa de cobertura inicial finaliza cuando los gastos totales de su bolsillo para medicamentos recetados alcanzan los **\$5,100**. En ese momento, comienza la etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese momento hasta finalizar el año. Si desea obtener más información sobre la cantidad que pagará por medicamentos recetados, consulte el capítulo 6 del *Manual del miembro*.

### D3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”

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

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

La tabla a continuación detalla los costos de sus medicamentos en cada uno de los cuatro (4) niveles de medicamentos. Estos montos se aplican **únicamente** mientras esté en la etapa de cobertura inicial.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada no tiene costo. **Para obtener más información**, ingrese en [www.myamerigroup.com/TXmmp](http://www.myamerigroup.com/TXmmp).



NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2019 de Amerigroup STAR+PLUS MMP

	2018 (año actual)	2019 (próximo año)
<p><b>Medicamentos de nivel 1</b> (Medicamentos de marca y genéricos preferidos de la Parte D de Medicare)</p> <p>Costo de un suministro de un mes de un medicamento de nivel 1, surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos de nivel 2</b> (Medicamentos de marca y genéricos preferidos y no preferidos de la Parte D de Medicare)</p> <p>Costo de un suministro de un mes de un medicamento de nivel 2, surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de <b>\$0 a \$8.35 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de <b>\$0 a \$8.50 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos de nivel 3</b> (Medicamentos recetados genéricos y de marca aprobados por Medicaid Texas)</p> <p>Costo de un suministro de un mes de un medicamento de nivel 3, surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>
<p><b>Medicamentos de nivel 4</b> (Medicamentos de venta libre [OTC] aprobados por Medicaid Texas con una receta de su proveedor)</p> <p>Costo de un suministro de un mes de un medicamento de nivel 4, surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de <b>\$0 por receta.</b></p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada no tiene costo. **Para obtener más información**, ingrese en [www.myamerigroup.com/TXmmp](http://www.myamerigroup.com/TXmmp).



## NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2019 de Amerigroup STAR+PLUS MMP

La etapa de cobertura inicial finaliza cuando los gastos totales de su bolsillo alcanzan los **\$5,100**. En ese momento, comienza la etapa de cobertura catastrófica. El plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde ese momento hasta finalizar el año. Si desea obtener más información sobre la cantidad que pagará por medicamentos recetados, consulte el capítulo 6 del *Manual del miembro*.

### D4. Etapa 2: “Etapa de cobertura catastrófica”

Cuando alcanza el límite de gastos de bolsillo de **\$5,100** para sus medicamentos recetados, comienza la etapa de cobertura catastrófica. Permanecerá en la etapa de cobertura catastrófica hasta finalizar el año.

## E. Cambios administrativos

Cambiaremos nuestra cobertura de ciertos servicios médicos el próximo año. A continuación, se describen estos cambios. Para conocer los detalles sobre la cobertura de estos servicios, consulte el Cuadro de beneficios en el capítulo 4 (lo que está cubierto y lo que usted paga) del Manual del miembro 2019.

	2018 (año actual)	2019 (próximo año)
Transición a cuidado a largo plazo	Los beneficiarios que reciban cuidado a largo plazo y sean nuevos en el plan pueden recibir un suministro temporal de hasta 93 días de un medicamento que no está en nuestra Lista de medicamentos o que tiene algún tipo de restricción durante los primeros 90 días de inscripción.	Los beneficiarios que reciban cuidado a largo plazo y sean nuevos en el plan pueden recibir un suministro temporal de hasta 31 días de un medicamento que no está en nuestra Lista de medicamentos o que tiene algún tipo de restricción durante los primeros 90 días de inscripción.
Excepciones a nivel de cobertura	Usted puede solicitar que le reduzcan el copago de un medicamento de nivel 2 al copago de un medicamento de nivel 1.	Los medicamentos de nivel 2 no son elegibles para que su copago se reduzca al de los medicamentos de nivel 1.
Servicios al Miembro	3800 Buffalo Speedway, Suite 400 Houston, TX 77098	7430 Remcon Circle Building C, Suite 120 El Paso, TX 79912

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada no tiene costo.



**Para obtener más información**, ingrese en [www.myamerigroup.com/TXmmp](http://www.myamerigroup.com/TXmmp).

## F. Cómo elegir un plan

### F1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que continúe eligiéndonos el próximo año.

No es necesario que haga nada para seguir formando parte de nuestro plan. Si no se inscribe en otro Medicare-Medicaid Plan o si no cambia a un Medicare Advantage Plan o a Original Medicare, permanecerá inscripto automáticamente como miembro de nuestro plan en 2019.

### F2. Cómo cambiar de plan

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

**NOTA:** A partir del 1.º de enero de 2019, si forma parte de un programa de manejo de drogas, es posible que no sea elegible para cambiar de plan. Si desea obtener más información sobre los programas de manejo de drogas, consulte el capítulo 5 del *Manual del miembro*.

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

<p><b>1. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Otro Medicare-Medicaid Plan</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a STAR+PLUS al 1-877-782-6440, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Dícales que desea abandonar Amerigroup STAR+PLUS MMP e inscribirse en otro Medicare-Medicaid Plan. Si no está seguro de en qué plan inscribirse, pueden informarle sobre otros planes en su área. O BIEN:</p> <p>Envíe a STAR+PLUS un formulario de modificación de inscripción. Puede obtener el formulario llamando a STAR+PLUS al 1-877-782-6440 en caso de que necesite que le envíen uno por correo postal.</p> <p>Su cobertura con Amerigroup STAR+PLUS MMP terminará el último día del mes en que recibamos su solicitud.</p>
---	--

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada no tiene costo. **Para obtener más información**, ingrese en [www.myamerigroup.com/TXmmp](http://www.myamerigroup.com/TXmmp).



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



<p><b>4. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados de Medicare aparte</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare aparte, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, salvo que indique expresamente a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Debe omitir la inscripción a una cobertura de medicamentos recetados únicamente si obtiene cobertura de otro empleador, sindicato u otra fuente. Si tiene dudas sobre si necesita una cobertura de medicamentos, llame al Health Information Counseling &amp; Advocacy Program of Texas (HICAP) al 1-800-252-3439.</p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, todos los días. 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"> <li>• Llame al State Health Insurance Assistance Program (SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, el SHIP se llama Health Information Counseling &amp; Advocacy Program of Texas (HICAP).</li> </ul> <p>Su inscripción en Amerigroup STAR+PLUS MMP se cancelará automáticamente cuando inicie su cobertura de Original Medicare.</p>
---	--

## G. Cómo obtener ayuda

### G1. Cómo obtener ayuda de Amerigroup STAR+PLUS MMP

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

#### **Manual del miembro 2019**

El *Manual del miembro 2019* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. En él se incluyen detalles sobre los beneficios y los costos del próximo año y se explican sus derechos y las normas que debe seguir para obtener servicios con cobertura y medicamentos recetados.

El *Manual del miembro 2019* estará disponible el 15 de octubre. Siempre puede obtener una copia actualizada del *Manual del miembro 2019* en nuestro sitio web: [www.myamerigroup.com/TXmmp](http://www.myamerigroup.com/TXmmp). También puede llamar a Servicios al Miembro al 1-855-878-1784 (TTY 711) de lunes a viernes,

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada no tiene costo.

**Para obtener más información**, ingrese en [www.myamerigroup.com/TXmmp](http://www.myamerigroup.com/TXmmp).



## NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2019 de Amerigroup STAR+PLUS MMP

de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, para solicitarnos que le enviemos una copia del *Manual del miembro 2019* por correo postal.

### **Nuestro sitio web**

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

### **G2. Cómo obtener ayuda de STAR+PLUS**

Puede llamar a STAR+PLUS al 1-877-782-6440 (TTY 711 o 1-800-735-2989), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.

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

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

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

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

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

El número telefónico del HICAP es 1-800-252-3439.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Amerigroup STAR+PLUS MMP al 1-855-878-1784 (TTY 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada no tiene costo. **Para obtener más información**, ingrese en [www.myamerigroup.com/TXmmp](http://www.myamerigroup.com/TXmmp).



## **G5. Cómo recibir ayuda de Medicare**

Para obtener ayuda directamente de Medicare:

Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, todos los días. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

### **Sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare (<http://www.medicare.gov>). Si decide cancelar su inscripción a Medicare-Medicaid Plan e inscribirse en un Medicare Advantage Plan, el sitio web de Medicare contiene información sobre costos, cobertura y calidad para ayudarlo a comparar los planes Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área mediante el buscador de planes de Medicare del sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, visite <http://www.medicare.gov> y haga clic en “Find health & drug plans” [Buscar planes de salud y de medicamentos]).

### **Medicare y usted 2019**

Puede leer el manual *Medicare y usted 2019*. Cada año, durante el otoño, se envía este folleto por correo postal a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

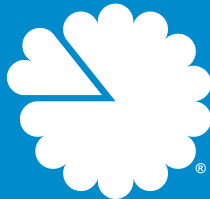
Si no tiene una copia de este folleto, puede obtener una en el sitio web de Medicare (<http://www.medicare.gov>) o solicitarla por teléfono al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, todos los días. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## **G6. Cómo obtener ayuda de Texas Medicaid**

El número telefónico de Texas Medicaid es 1-800-252-8263. Esta llamada no tiene costo. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-753-8583 o al 7-1-1.







### **¿Tiene alguna pregunta?**

Llámenos a nuestra línea gratuita al 1-855-878-1784 (TTY 711).

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

O bien, ingrese en [www.myamerigroup.com/TXmmp](http://www.myamerigroup.com/TXmmp).

Amerigroup STAR+PLUS MMP (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud con contratos con Medicare y Texas Medicaid para proporcionar a los miembros los beneficios de ambos programas.