



15 de septiembre de 2011

Estimado Afiliado:

Gracias por su afiliación en AHM_Platino Plus (HMO SNP).

Le proveemos información importante sobre el cuidado de salud y la cubierta de medicamentos recetados de Medicare y Medicaid (Mi Salud) que le ofrecemos para el próximo año. Favor de revisar esta información que le ayudará a decidir que cubierta elegir para el año 2012.

Adjunto encontrará 3 documentos con información importante para usted.

1. Debe comenzar leyendo la **Notificación Anual de Cambios para el 2012**. La misma le provee un resumen de los cambios a sus beneficios y costos para el próximo año. Estos cambios entrarán en vigor el 1^{ro} de enero de 2012.
 - **Por favor revise esta notificación prontamente** para ver como estos cambios pueden afectarlo.
 - **Si usted decide quedarse** con AHM_Platino Plus (HMO SNP) para el año 2012, no necesita informarnos ni tramitar nuevos documentos. Automáticamente continuará afiliado a AHM_Platino Plus (HMO SNP).
 - **Si usted decide dejar a** AHM_Platino Plus (HMO SNP), puede cambiar en cualquier momento a otro plan de salud de Medicare o a Medicare Original. Para conocer más sobre sus alternativas de planes de salud, puede visitar <http://www.medicare.gov> o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-622-4227), 24 horas al día, 7 días a la semana. Usuarios de TTY (audio-impeidos) deben llamar al 1-877-486-2048.
2. Estamos incluyendo una copia del **Resumen de Beneficios** de AHM_Platino Plus (HMO SNP) para el año 2012. Es un resumen de sus beneficios y costos para el próximo año si permanece afiliado a AHM_Platino Plus (HMO SNP).
3. Además incluimos una copia de la **Lista de Medicamentos Cubiertos (el Formulario)** para AHM_Platino Plus (HMO SNP) efectiva el 1^{ro} enero del 2012. La Lista de Medicamentos le muestra cuales son los medicamentos recetados de la Parte D cubiertos por el plan. También le permite saber si algún medicamento tiene reglas o restricciones de cubierta.

Si tiene preguntas, estamos aquí para ayudarle. Tenga la bondad de comunicarse con Servicios al Cliente al 1-888-620-1919 (Usuario de TTY, (audio-impedidos), llamar al 1-866-620-2520). El horario es de lunes a domingo de 8:00 AM a 8:00 PM y llamadas a estos números son gratis. Además puede visitar nuestra página de Internet, (www.ahmpr.com).

Valoramos su afiliación y esperamos continuar brindándole servicio en el próximo año.

Atentamente,

American Health Medicare

American Health Medicare es una organización Medicare Advantage con un contrato con Medicare.

American Health es un plan de cuidado coordinado con un contrato Medicare Advantage y un contrato con programa del Plan de Seguros de Salud del Gobierno de Puerto Rico (Mi Salud).

AHM_Platino Plus (HMO SNP)

Notificación Anual de Cambios para el año 2012

Este documento le explica cómo cambiarán sus beneficios y costos de Medicare y Medicaid (Mi Salud) si usted permanece afiliado a AHM_Platino Plus (HMO SNP). Estos cambios serán efectivos el 1^{ro} de enero de 2012.

Para decidir que es más conveniente para usted, compare la información que le enviamos con los beneficios y costos de otros planes de salud de Medicare en su área, así como los beneficios y costos de Medicare Original.

Este plan, AHM_Platino Plus (HMO SNP), es ofrecido por American Health Medicare. (Cuando esta Notificación Anual de Cambios menciona “nosotros” o “nuestro” se refiere a American Health Medicare. Cuando menciona “plan” o “nuestro plan” se refiere a AHM_Platino Plus (HMO SNP).)

American Health Medicare es una organización Medicare Advantage con un contrato con Medicare.

American Health es un plan de cuidado coordinado con un contrato Medicare Advantage y un contrato con programa del Plan de Seguros de Salud del Gobierno de Puerto Rico (Mi Salud).

Esta información está disponible libre de costo en otros idiomas. Favor de comunicarse con Servicio al Cliente al 1-888-620-1919 para más información. (Usuarios de TTY (audio-impedidos) deben llamar al 1-866-620-2520.) El horario es de lunes a domingo de 8:00 AM a 8:00 PM. Servicio al Cliente tiene disponible asistencia de interpretes libre de costo para personas que no hablan español (los números de teléfono aparecen en la cubierta de atrás de este documento).

This information is available for free in other languages. Please contact our Customer Services number at 1-888-620-1919 for additional information. (TTY users should call 1-866-620-2520). Hours are Monday to Sunday from 8:00 AM to 8:00 PM. Customer Services also has free language interpreter services available for non-English speakers (phone numbers are on the back cover of this booklet).

Esta información puede estar disponible en otros formatos alternos tales como: Braille, letra agrandada o cintas de audio. Favor de comunicarse con los teléfonos de Servicio al Cliente que mencionamos anteriormente.

Notificación Anual de Cambios para el 2012

Tabla de Contenido

Sección 1. Cosas importantes que debe saber	1
Actualmente, usted está afiliado a AHM_Platino Plus (HMO SNP), que es un plan Medicare Advantage especializado (Plan de Necesidades Especiales)	1
Si usted permanece a AHM_Platino Plus (HMO SNP) para el año 2012, habrá algunos cambios en sus beneficios y cuánto paga por estos.....	1
La Notificación Anual de Cambios es solamente un resumen	1
¿Qué debe hacer?	2
Sección 2. Cambios en su Prima Mensual.....	3
Sección 3. Servicios Médicos: Cambios a sus beneficios y costos compartidos (lo que usted paga por ellos)	3
Cambios en sus <u>beneficios</u>	3
Cambios en los costos compartidos (<u>lo que usted paga por ellos</u>).....	4
Sección 4. Medicamentos Recetados de la Parte D: Cambios en sus beneficios y en lo que paga por ellos	8
Cambios a la Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario)	8
Cambios en los costos que usted paga de su bolsillo.....	9
¿Qué sucede si los cambios para el 2012 afectan los medicamentos que está tomando ahora mismo?	10
Sección 5. ¿Qué sucede si hay cambios en la red de proveedores del plan?	11
¿Estará su médico y otros proveedores en la red del plan en año próximo?	11
Sección 6. ¿Desea permanecer en el plan o desea realizar un cambio?	11
¿Desea permanecer con AHM_Platino Plus (HMO SNP)?	11
¿Desea realizar un cambio?	11
Sección 7. ¿Necesita ayuda? ¿Desea recibir más información?.....	13

Tenemos información y contestaciones para usted.....	13
Puede obtener ayuda e información del Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés)	14
Puede obtener información de Medicare	14
Puede obtener información de Medicaid	14

Sección 1. Cosas importantes que debe saber

Actualmente, usted está afiliado a AHM_Platino Plus (HMO SNP), que es un plan Medicare Advantage especializado (Plan de Necesidades Especiales)

Actualmente, usted está afiliado a AHM_Platino Plus (HMO SNP). Este plan es un plan Medicare Advantage especializado (un “Plan para Necesidades Especiales” de Medicare) que significa que sus beneficios están diseñados para personas con necesidades de cuidado de salud especiales. AHM_Platino Plus (HMO SNP) está diseñado específicamente para personas que tienen Medicare y Medicaid (Mi Salud).

Debido a que usted recibe asistencia de Medicaid, usted pagará menos por algunos de los servicios de cuidado de salud de Medicare. Medicaid también le cubre otros beneficios de cuidado de salud que no son cubiertos, por lo general, por Medicare. Usted puede recibir también Ayuda Adicional de Medicare para pagar los costos de sus medicamentos recetados de Medicare. AHM_Platino Plus (HMO SNP) le ayudará a manejar todos estos beneficios para que obtenga el cuidado de salud y la asistencia en los pagos a la que tiene derecho.

AHM_Platino Plus (HMO SNP) está dirigido por una empresa privada. Como todos los planes Medicare Advantage, este Plan de Medicare de Necesidades Especiales es aprobado por Medicare. El plan también tiene un contrato con el programa de Puerto Rico de Medicaid para coordinar sus beneficios de Medicaid. Estamos complacidos en proveerle su cubierta de cuidado de salud de Medicare y Medicaid incluyendo su cubierta de medicamentos recetados.

Si usted permanece a AHM_Platino Plus (HMO SNP) para el año 2012, habrá algunos cambios en sus beneficios y cuánto paga por estos

Cada año, los planes de salud de Medicare pueden decidir cambiar las primas, costos compartidos y los beneficios que ofrecen. Estos cambios pueden incluir aumentar o disminuir primas, aumentar o disminuir los costos compartidos y añadir o quitar beneficios.

Le estamos enviando esta Notificación Anual de Cambios para dejarle saber cómo sus beneficios de Medicare y Medicaid (Mi Salud) y los costos como afiliado de AHM_Platino Plus (HMO SNP), cambiarán para el próximo año. Estos cambios serán efectivos el 1^{ro} de enero del 2012. Medicare ha aprobado dichos cambios.

La Notificación Anual de Cambios es solamente un resumen

La Notificación Anual de Cambios le provee un resumen de los cambios en los beneficios de Medicare y Medicaid (Mi Salud) y cuánto usted pagará por estos servicios durante el año 2012. Esta notificación es un resumen breve y no una descripción detallada de los beneficios. Para más información, comuníquese con el plan o vea su Resumen de Beneficios.

- Para ver un resumen de los beneficios de Medicare y Medicaid (Mi Salud) y los costos para el 2012, puede buscar en el Resumen de Beneficios del 2012 de AHM_Platino Plus

(HMO SNP). (Le incluimos una copia del Resumen de Beneficios en el mismo sobre donde le enviamos la Notificación Anual de Cambios. Si no tiene su copia, por favor comuníquese con Servicio al Cliente.)

- Para obtener mas detalles, puede ver la Evidencia de Cubierta del 2012 para AHM_Platino Plus (HMO SNP). La Evidencia de Cubierta es una descripción legal detallada de sus beneficios y costos de Medicare y Medicare para el 2012. Le explica sus derechos y las reglas que necesita seguir para obtener sus servicios cubiertos y medicamentos recetados. (Le enviaremos una Evidencia de Cubierta para el 31 de diciembre de 2011.) De no tener esta copia, por favor comuníquese con Servicios al Cliente.)
- Si tiene preguntas o necesita más información, puede comunicarse siempre con Servicio al Cliente al 1-888-620-1919 (Audio-impeidos (TTY) solamente, deben llamar al 1-866-620-2520). Nuestro horario es de lunes a domingo de 8:00 AM a 8:00 PM y las llamadas a estos números son libres de costo.

¿Qué debe hacer?

Deseamos que este informado de lo que se avecina para el año próximo, **le solicitamos que lea el resto de este documento prontamente para que vea los cambios en los beneficios y costos de Medicare y Medicaid y cómo estos le afectarán si continua afiliado a AHM_Platino Plus (HMO SNP) para el año 2012.** Si usted hace un cambio, su nueva cubierta comenzará el 1^{ro} de enero de 2012.

Para decidir que es mas conveniente para usted, compare esta información sobre los beneficios y costos de AHM_Platino Plus (HMO SNP) para el año 2012 con los beneficios y costos si usted cambiara a un Plan de Salud de Medicare diferente o a Medicare Original.

Si tiene acceso al Internet, puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área utilizando la sección de Buscando Planes de Medicare en su página de Internet <http://www.medicare.gov>. La Sección “Buscando Planes de Medicare” le ayuda a comparar sus selecciones brindándole información sobre los beneficios y costos de esos plan y mostrándole como Medicare califica a estos planes. Por ejemplo, estas calificaciones le permiten comparar cuán bien los planes se desempeñan en las diferentes categorías que incluyen el detectar y prevenir enfermedades, satisfacción de los afiliados, y servicio al cliente. (Para ver información sobre los planes, vaya a <http://www.medicare.gov> seleccione “Planes de Medicamentos y de Salud” y entonces seleccione “Encontrar y Comparar Planes de Medicamentos Recetados”. Si desea que le enviemos una copia por de la calificación para AHM_Platino Plus (HMO SNP) que se encuentra en el página de Internet de Medicare puede comunicarse con nosotros al 1-888-620-1919 de lunes a domingo de 8:00 AM a 8:00 PM. Usuarios de TTY (audio-impeidos) deben llamar al 1-866-620-2520.

Para obtener información sobre Medicare Original y sobre los planes de Medicare disponibles en su área, puede llamar a Medicare o al Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud. Para los números de teléfono, vea la Sección 7 de esta Notificación Anual de Cambios.

Valoramos su afiliación a AHM_Platino Plus (HMO SNP) y esperamos que continúe siendo nuestro afiliado. Pero si usted desea hacer un cambio para el 2012, vea “Le gustaría hacer un cambio” en la Sección 6 para los diferentes períodos en donde puede hacer cambios.

Sección 2. Cambios en su Prima Mensual

	2011 (este año)	2012 (próximo año)
Prima Mensual	\$0.00	\$0.00
	(Usted debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare a menos que Medicaid la pague o un tercero.)	(Usted debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare a menos que Medicaid la pague o un tercero.)

Excepción: En algunos casos, se le requiere a un afiliado que pague una penalidad por inscripción tardía porque estuvo por lo menos 63 días sin cubierta de la Parte D u otra cubierta de medicamentos recetados “acreditable”. (Si recibe “Ayuda Adicional” de Medicare para pagar sus medicamentos recetados, la penalidad por inscripción tardía no aplica a usted. No pagará una penalidad por inscripción tardía aunque no tenga una cubierta de medicamentos recetados “acreditable”.) Si paga una penalidad por inscripción tardía, su prima mensual para el 2012 será la cantidad de su penalidad. Para más información sobre esta penalidad, comuníquese con Servicio al Cliente (los número de teléfono están en la cubierta de atrás de este documento).

Sección 3. Servicios Médicos: Cambios a sus beneficios y costos compartidos (lo que usted paga por ellos)

Cambios en sus beneficios

Nuestros beneficios serán exactamente iguales en el 2012 a los de este año 2011. Sin embargo, hay cambios en lo que usted pagará por sus servicios cubiertos. Vea la sección a continuación para más información sobre lo que pagará por los servicios cubiertos.

Cambios en los costos compartidos (lo que usted paga por ellos)

Los costos compartidos es su parte del costo de los servicios médicos cubiertos. Esta cantidad usted la pagará de su bolsillo en coaseguros o copagos. Por lo general, pagará esta cantidad en el momento que reciba los servicios. La tabla a continuación le muestra un resumen de los cambios de los costos que usted paga por sus servicios. Para mas detalles, refiérase al Resumen de Beneficios.

	2011 (este año)	2012 (próximo año)
<p>Cantidad máxima que usted pagará (de su bolsillo) por los servicios médicos</p> <p>Nota: Ya que nuestros afiliados también reciben asistencia de Medicaid, muy pocos llegarán alguna vez a esta cantidad máxima de pago de su bolsillo.</p> <p>La cantidad máxima que usted pagará de su bolsillo es la cantidad máxima que pagará en copagos y coaseguros durante el año calendario por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p> <p>Las cantidades que pague en copagos y coaseguros cuentan para la cantidad máxima que pagará de su bolsillo. Las cantidades que pague por sus medicamentos recetados no cuentan para esta cantidad.</p>	<p>\$2,500.00</p> <p>Esta es la cantidad máxima que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p> <p>Una vez haya pagado \$2,500.00 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, usted no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte y la Parte B por el resto del año calendario.</p>	<p>\$2,500.00</p> <p>Esta es la cantidad máxima que pagará de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.</p> <p>Una vez haya pagado \$2,500.00 de su bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B, usted no pagará nada por los servicios cubiertos de la Parte y la Parte B por el resto del año calendario</p>
Hospitalización	<p>Código de Cubierta 010: \$0.00</p> <p>Código de Cubierta 011: \$0.00</p>	<p>Código de Cubierta 010: \$0.00</p> <p>Código de Cubierta 011: \$3.00</p>

	2011 (este año)	2012 (próximo año)
Hospitalización para Cuidado de Salud Mental	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$3.00
Proveedor de Cuidado Primario (PCP) - En la Red	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00
Especialista (En la Red)	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00
Servicios Quiroprácticos	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00
Salud Mental Ambulatoria (Terapia Individual)	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00
Salud Mental Ambulatoria (Terapia Grupal)	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00
Servicios de Siquiatría (Terapia Individual)	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00

	2011 (este año)	2012 (próximo año)
Servicios de Siquiatría (Terapia Grupal)	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00
Abuso de Sustancias Ambulatorio (Visitas de terapia individual)	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00
Abuso de Sustancias Ambulatorio (Visitas de terapia grupal)	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00
Cirugía Ambulatoria	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00
Servicios de Rehabilitación Ambulatorios (Terapia Ocupacional, Terapia Física, Terapia del Habla y del Lenguaje)	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00
Servicios de Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00

	2011 (este año)	2012 (próximo año)
Servicios de Pruebas Diagnósticas Laboratorios de Alta Tecnología Laboratorios Clínicos Rayos-x	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$0.50
Exámenes Diagnósticos Especiales	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00
CT/PET/MRI	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00
Cubierta Dental Preventiva: (Exámenes orales, limpiezas, tratamientos de fluoruro, Rayos-x)	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00
Cubierta Dental Comprensiva (Servicios de Emergencia, Servicios Diagnósticos, Endodoncia, Periodoncia, Extracciones, Prostodoncia, Otros Servicios)	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00
Servicios de Visión	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00

	2011 (este año)	2012 (próximo año)
Servicios de Audición	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00
Otros Servicios Profesionales de Cuidado de Salud	Código de Cubierta 010: \$0.00	Código de Cubierta 010: \$0.00
	Código de Cubierta 011: \$0.00	Código de Cubierta 011: \$1.00

Sección 4. Medicamentos Recetados de la Parte D: Cambios en sus beneficios y en lo que paga por ellos

AHM_Platino Plus (HMO SNP) tiene una “*Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario)*” o “Lista de Medicamentos”. Esta lista le informa los medicamentos recetados de la Parte D que están cubiertos por el plan.

Cambios a la Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario)

AHM_Platino Plus (HMO SNP) tiene una “*Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario)*” o “Lista de Medicamentos”. Esta lista le informa los medicamentos recetados de la Parte D que están cubiertos por el plan.

Podemos hacer cambios a la Lista de Medicamentos durante el año. Además, hay una serie de cambios a la Lista de Medicamentos que serán efectivos el 1^{ro} de enero de 2012. Los cambios a la Lista de Medicamentos fueron aprobados por Medicare.

- **Hemos añadido medicamentos nuevos a la lista y removido otros.** Hemos añadido medicamentos nuevos que están ahora disponible. Hemos reemplazado algunos medicamentos de marca con medicamentos genéricos. Hemos reemplazado algunos medicamentos costosos con medicamentos menos costosos que han demostrado funcionar igual o mejor. Hemos removido algunos medicamentos por problemas de seguridad o porque la investigación médica ha demostrado que no son efectivos.
- **Hemos añadido restricciones a ciertos medicamentos y reducido las restricciones en otros.** Las restricciones pueden incluir un requisito para obtener aprobación del plan por adelantado o tratar un medicamento diferente primero para ver cuán bien funciona. Restricciones pueden incluir límites a la cantidad de medicamento que el plan cubre para usted.

- Si su medicamento tiene restricciones, significa que usted o su proveedor deberán seguir unos pasos adicional para que cubramos su medicamento. Si tenemos una restricción en un medicamento que desea utilizar, debe comunicarse con Servicio al Cliente para saber que deben hacer usted o su proveedor para obtener cubierta en ese medicamento.

Favor de verificar si alguno de estos cambios afecta la cubierta de los medicamentos que usted usa.

- Puede buscar sus medicamentos en la Lista de Medicamentos que le enviamos con esta Notificación Anual de Cubierta. Si no puede encontrar alguno de los medicamentos en esta Lista de Medicamentos puede comunicarse con Servicio al Cliente para que le ayuden a encontrarlos.

Cambios en los costos que usted paga de su bolsillo

Cada medicamento en esta Lista de Medicamentos se encuentra en uno de los 2 niveles de costo compartido. **Medicare sólo nos permite cambiar lo que paga por un medicamento en cada nivel de costo compartido una vez al año.** Los cambios que le mostramos a continuación serán efectivos el 1^o de enero de 2012 y permanecerán igual por el año entero.

Además de los cambios en copagos y coaseguros que incluimos a continuación, hay otro cambio que puede cambiar lo que usted pagará por sus medicamentos el próximo año. **Hemos movido algunos de los medicamentos en la Lista de Medicamentos a un nivel de costo compartido diferente.** Para ver si hemos movido de nivel de costo compartido algunos de sus medicamentos, puede buscarlos en la Lista de Medicamentos.

Cambios en los que paga por sus medicamentos

El plan paga su parte del costo de los medicamentos recetados cubiertos y usted paga por su parte (su cantidad de copago o coaseguro).

La tabla a continuación resume los cambios en lo que pagará por su parte del costo de los medicamentos recetados cubiertos. Estos cambios afectan solamente los medicamentos recetados de la Parte D.

Los costos en la tabla son para recetas surtidas en farmacias de la red. Por lo general, cubrimos medicamentos surtidos en farmacias fuera de la red cuando no puede utilizar una farmacia de la red. Puede haber restricciones para los medicamentos surtidos en farmacias fuera de la red, como límite de cantidad del medicamento que puede obtener. Comuníquese con Servicio al Cliente para más información (los número de teléfono están en la página de atrás de este documento).

	2011 (este año)	2012 (próximo año)
Nivel de Costo Compartido 1	Código de Cubierta #10	Código de Cubierta #10
Medicamentos Genéricos	\$0 copago por receta	\$0 copago por receta
Para un suministro de un mes (30 días) de un medicamento en el nivel 1 de costo-compartido en una farmacia de la red	Código de Cubierta #11	Código de Cubierta #11
	\$0 copago por receta	\$0.50 copago por receta
Nivel de Costo Compartido 2	Código de Cubierta #10	Código de Cubierta #10
Medicamentos Genéricos Medicamentos de Marca	\$0 copago por receta	\$0 copago por receta
Para un suministro de un mes (30 días) de un medicamento en el nivel 2 de costo-compartido en una farmacia de la red	Código de Cubierta #11	Código de Cubierta #11
	\$0 copago por receta	\$0.50 copago por receta

¿Qué sucede si los cambios para el 2012 afectan los medicamentos que está tomando ahora mismo?

¿Qué sucede si un medicamento que está tomando ahora mismo no está en la Lista de Medicamentos para el 2011? ¿Qué sucede si se ha movido a un nivel de costo compartido más alto? ¿Qué sucede si añadimos una restricción nueva a la cubierta de ese medicamento? Si usted se encuentra en alguna de estas situaciones, esto es lo que puede hacer:

- En algunas situaciones, el plan cubrirá **un abastecimiento temporero, sólo una vez**, de un medicamento cuando su abastecimiento actual se acaba. Este abastecimiento temporero será por un máximo de 30 días, o menos si su receta es escrita por menos días. Comuníquese con Servicio al Cliente para información de cómo puede obtener un abastecimiento temporero y cómo solicitarlo (los números de teléfono se encuentran en la cubierta de atrás de este documento).

Mientras tanto, usted o su médico necesitarán decidir qué hacer antes de que su abastecimiento temporero se acabe.

- **Quizás puede encontrar un medicamento distinto** que este cubierto por el plan y pueda funcionar igualmente para usted. Usted puede llamar a Servicio al Cliente para pedir una

lista de medicamentos cubiertos que traten la misma condición médica. Esta lista puede ayudar a su médico a encontrar un medicamento con cubierta que funcione para usted.

- **Usted y su médico pueden pedirle al plan que haga una excepción** y cubra el medicamento. Para más información de cómo solicitar una excepción, comuníquese con Servicio al Cliente (los números de teléfono se encuentran en la cubierta de atrás de este documento).

Sección 5. ¿Qué sucede si hay cambios en la red de proveedores del plan?

¿Estará su médico y otros proveedores en la red del plan en año próximo?

Hay algunos cambios a la red de proveedores para el año 2012. Además es posible que los proveedores del plan cambien durante el año.

- **Favor de verificar con su médico y sus otros proveedores** para asegurarse que ellos continuarán siendo parte de la red de proveedores de AHM_Platino Plus (HMO SNP) en el 2012.
- Para la información más actualizada sobre los proveedores de la red, verifique nuestra página de Internet (www.ahmpr.com) o llame a Servicios al Cliente (vea los números de teléfono en la cubierta de atrás de este documento).

Sección 6. ¿Desea permanecer en el plan o desea realizar un cambio?

¿Desea permanecer con AHM_Platino Plus (HMO SNP)?

Si desea mantener su afiliación con AHM_Platino Plus (HMO SNP) para el 2012, es fácil. Usted no necesita notificarlo ni llenar documentos. **Automáticamente permanecerá afiliado con nosotros si no se afilia a un plan diferente o a Medicare Original.**

¿Desea realizar un cambio?

Si decide desafiliarse de AHM_Platino Plus (HMO SNP), puede cambiarse a cualquier otro plan de Medicare Advantage (con o sin cubierta de medicamentos recetados de Medicare) o puede cancelar su afiliación al plan y cambiarse al plan de Medicare Original (con o sin un plan separado de medicamentos recetados de Medicare). Continuará recibiendo la ayuda de Medicaid a la que tiene derecho aunque realice un cambio a otro plan diferente o a Medicare Original.

Si desea cambiarse a otro plan tiene muchas alternativas. Si tiene acceso al Internet, puede encontrar información sobre los planes disponible en su área utilizando la página de Internet de Medicare. (Para ver información sobre los planes, vaya a <http://www.medicare.gov> seleccione “Planes de Medicamentos y de Salud” y entonces seleccione “Encontrar y Comparar Planes de Medicamentos Recetados”. También puede encontrar información sobre los planes de Medicare en el Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud. (Los números a llamar se encuentran

en la Sección 7 de esta Notificación Anual de Cubierta). Como recordatorio, American Health Medicare ofrece otros planes de Medicare Advantage y/o planes con cubierta de medicamentos recetados además del plan en el que está afiliado actualmente. Estos otros planes se pueden diferenciar en cubierta, prima mensual y cantidades de costo compartido.

¿Cuándo puedo hacer el cambio?

Puede cambiar su cubierta de Medicare **en cualquier momento**. Puede cambiar a cualquier otro plan de Medicare Advantage (con o sin cubierta de medicamentos recetados) o puede cancelar su afiliación al plan y cambiarse al plan de Medicare Original (con o sin un plan separado de medicamentos recetados de Medicare). Su cubierta nueva comenzará el primer día del mes después que solicito el cambio.

¿Cómo puedo hacer el cambio?

Por lo general, para terminar su afiliación en nuestro plan simplemente tiene que afiliarse a otro plan de Medicare. Sin embargo, si desea cambiar a Medicare Original pero no ha seleccionado un plan de Medicare de medicamentos recetados separado debe solicitar la desafiliación del plan. Existen dos formas en las que puede solicitar la desafiliación:

- Puede hacer una solicitud por escrito (Comuníquese con Servicio al Cliente si necesita más información sobre cómo hacer esta solicitud.)
- --o--Puede comunicarse con Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días a la semana. Usuarios de TTY (audio-impeidos) deben llamar al 1-877-486-2048.

La tabla a continuación explica cómo debe terminar su afiliación con nuestro plan.

Si desea cambiar su plan a:	Esto es lo que debe hacer:
<ul style="list-style-type: none"> • Otro Plan de Salud de Medicare. 	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliarse al nuevo plan de salud de Medicare. <p>Será desafiado automáticamente de AHM_Platino Plus (HMO SNP) cuando la cubierta de su plan nuevo comience.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Medicare Original Medicare <i>con</i> un plan separado de medicamentos recetados de Medicare. 	<ul style="list-style-type: none"> • Afiliarse a un plan nuevo de medicamentos recetados de Medicare. <p>Será desafiado automáticamente de AHM_Platino Plus (HMO SNP) cuando la cubierta del plan nuevo comience.</p>

Si desea cambiar su plan a:	Esto es lo que debe hacer:
<ul style="list-style-type: none"> • Medicare Original Medicare <i>sin</i> un plan separado de medicamentos recetados de Medicare. <ul style="list-style-type: none"> ○ Si cambia a Medicare Original y no se afilia a un plan separado de medicamentos recetados de Medicare, Medicare lo afiliará en un plan de medicamentos a menos que usted haya optado no utilizar afiliación automática. ○ Si se desafilia de la cubierta de medicamentos recetados de Medicare y permanece sin una cubierta de medicamentos recetados acreditable, puede tener que pagar una penalidad por inscripción tardía cuando se afilie a un plan de medicamentos de Medicare más tarde. 	<ul style="list-style-type: none"> • Envíenos su solicitud de desafiliación por escrito. Comuníquese con Servicio al Cliente si necesita más información sobre cómo desafiliarse (los números de teléfono se encuentran en la cubierta de atrás de este documento). • También puede comunicarse con Medicare, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días a la semana, y solicitar ser desafiliado del plan. Usuarios de TTY (audio-impeidos) deben llamar al 1-877-486-2048. • Será desafiliado automáticamente de AHM_Platino Plus (HMO SNP) cuando la cubierta del plan nuevo comience.

Sección 7. ¿Necesita ayuda? ¿Desea recibir más información?

Tenemos información y contestaciones para usted

Para conocer más, lea la información que le enviamos con la Notificación Anual de Cambios. Esto incluye una copia del Resumen de Beneficios y una copia de la Lista de Medicamentos Cubiertos (Formulario).

Si tiene preguntas, estamos aquí para ayudarlo. Puede comunicarse con Servicio al Cliente al 1-888-620-1919 (TTY solamente (audio-impeidos), deben llamar al 1-866-620-2520). Estamos disponibles de lunes a domingo de 8:00 AM a 8:00 PM. Las llamadas a estos números son libres de costo.

Puede obtener ayuda e información del Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés)

El Programa Estatal de Asistencia en Seguros de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés) es un programa gubernamental que tiene consejeros adiestrados en cada estado. En Puerto Rico el SHIP se llama la Oficina del Procurador de las Personas Pensionadas y de la Tercera Edad.

Oficina del Procurador de las Personas Pensionadas y de la Tercera Edad es independiente (no está conectada a ninguna compañía de seguros o plan de salud). Es un programa estatal que recibe fondos del Gobierno Federal para proveer consejería **gratis** sobre los seguros de salud locales a personas con Medicare. Los consejeros de la Oficina del Procurador de las Personas Pensionadas y de la Tercera Edad pueden ayudarle con sus preguntas y problemas. Le pueden ayudar a entender las alternativas en los planes de Medicare y contestar preguntas de como cambiar de plan. Puede comunicarse con la Oficina del Procurador de las Personas Pensionadas y de la Tercera Edad al 787-721-6121. También puede conocer mas acerca de la Oficina del Procurador de las Personas Pensionadas y de la Tercera Edad visitando su página de Internet (www.oppte.pr.gov).

Puede obtener información de Medicare

Aquí hay tres formas para conseguir información directamente de Medicare:

- **Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** 24 horas al día, 7 días a la semana. Usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- **Visite la página de Internet de Medicare** (<http://www.medicare.gov>).
- **Lea el manual de *Medicare & Usted 2012***. Este manual es enviado por correo anualmente en el mes de Octubre a todos los beneficiarios de Medicare. Provee un resumen de los beneficios de Medicare, derechos y protecciones y contestaciones a las preguntas más frecuentes con relación a Medicare. Si usted no tiene una copia de este manual, puede obtenerla en la página de Internet de Medicare (<http://www.medicare.gov>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 24 horas al día, 7 días a la semana. Usuarios de TTY (audio-impeidos) deben llamar al 1-877-486-2048.

Puede obtener información de Medicaid

Departamento de Salud de Puerto Rico
Programa de Asistencia de Salud
PO Box 70184
San Juan, Puerto Rico 00936-8184
Teléfono: 787-765-1230

Servicios al Cliente de AHM_Platino Plus (HMO SNP)

LLAME	1-888-620-1919 Las llamadas a este teléfono son libre de costo. Lunes a domingo de 8:00 AM a 8:00 PM Servicios al Cliente tiene servicios de interprete libre de costo para personas que no hablen español.
TTY	1-866-620-2520 Este número requiere un equipo telefónico especial y es solamente para personas con dificultad para escuchar o hablar. Las llamadas a este teléfono son libres de costo. Lunes a domingo de 8:00 AM a 8:00 PM
FAX	787-620-0931
ESCRIBA	American Health Medicare PO Box 11320 San Juan, Puerto Rico 00922
PÁGINA DE INTERNET	www.ahmpr.com

La Oficina del Procurador de las Personas Pensionadas y de la Tercera Edad de Puerto Rico

Oficina del Procurador de las Personas Pensionadas y de la Tercera Edad es un programa estatal que recibe fondos del Gobierno Federal y provee consejería libre de costo a personas con Medicare.

LLAME	787-721-6121
ESCRIBA	Oficina del Procurador de las Personas Pensionadas y de la Tercera Edad PO Box 19179 San Juan, Puerto Rico 00919-1179
PÁGINA DE INTERNET	www.oppte.pr.gov