

31 DE OCTUBRE DEL 2009

Estimado Afiliado:

Adjunto 2 documentos con información importante para usted.

1. Favor de comenzar leyendo la **Notificación Anual de cambios para el 2010**. El mismo le provee un resumen de los cambios a los beneficios y costos para el próximo año. Estos cambios tomaran efecto el 1 de enero del 2010.
 - Por favor tome un momento prontamente para leer este resumen y ver como estos cambios podrían afectarlo.
 - Si usted decide permanecer con AHM_Básico 2 (HMO) para el 2010 – no necesita informarlo ni llenar documentos al respecto. Automáticamente permanecerá afiliado a AHM_Básico 2 (HMO).
 - Si usted decide desafilarse de AHM_Básico 2 (HMO), puede cambiarse a un plan diferente de Medicare Advantage o al plan de Medicare Original desde el 15 de Noviembre hasta el 31 de Diciembre cada año. La notificación anual de cambios le habla mas sobre esto.
2. Estamos incluyendo una copia de la **Evidencia de Cubierta** para el próximo año. La *Evidencia de Cubierta* es la descripción legal detallada de sus beneficios y costos para el 2010 como afiliado de AHM_Básico 2 (HMO). Le explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener sus medicamentos recetados. Favor De leer este documento para que sepa lo que contiene y manténgalo cerca para usarlo de referencia.

Si tiene preguntas, estamos aquí para ayudar. Tenga la bondad de comunicarse con Servicios al Cliente al 1-888-620-1919 (usuario TTY, llamar al 1-866-620-2520). Horario de lunes a domingo de 8:00am a 8:00pm y llamadas a este número son gratis. Además puede visitar nuestra página de Internet, (www.ahmpr.com).

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

Cordialmente,

American Health Medicare.

AHM_Básico (HMO)

Notificación Anual de Cambios para el 2010

Este folleto le explica cómo sus beneficios y costos actuales como afiliado de AHM_Básico 2 (HMO) cambiarán para el próximo año. Estos cambios tomaran efecto el 1 de enero del 2010.

Para decidir lo que es mejor para usted, compare la información que le estamos enviando con los beneficios y costos de otros planes de Medicare Advantage en su área así como los de Medicare Original

AHM_Básico 2 (HMO) Servicios al Cliente:

Para información y/o ayuda, favor de llamar a Servicios al Cliente o visite nuestra página de Internet, www.ahmpr.com.

1-888-620-1919 (Llamadas a este número son gratis.)

TTY: 1-866-620-2520

Horario de Operación:

Lunes a domingo de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

Este plan es ofrecido por American Health Medicare, referido a través de la Notificación Anual de Cambios como “nosotros” o “nuestro”. AHM_Básico 2 (HMO) es referido como “plan” o “nuestro plan”.

American Health Medicare es una Organización Medicare Advantage que tiene contrato con Medicare.

Esta información esta disponible en diferentes formatos, incluyendo versión en Ingles. Favor de llamar a Servicio al Cliente a los números listados arriba si usted necesita información del plan en otro formato o lenguaje.

H5774_1027_10_05_S

F&U: 10/27/2009

Si usted permanece afiliado a AHM_Básico 2 (HMO) para el 2010, habrá algunos cambios a sus beneficios y a lo que usted paga por ellos.

Actualmente usted está afiliado a **AHM_Básico 2 (HMO)**. Nos place poder proveerle su cubierta de salud de Medicare, incluyendo su cubierta de Medicamentos Recetados. Además queremos dejarle saber que hemos cambiado el nombre del plan **AHM_Básico 2 (HMO)** a **AHM_Básico (HMO)** para el próximo año. Como le hemos explicado, si usted no escoge otro plan, o escoge afiliarse a Medicare Original, se afiliara a **AHM_Básico (HMO)**. Esta notificación describe los cambios en beneficios de **AHM_Básico 2 (HMO)** a **AHM_Básico (HMO)** para el próximo año.

Le estamos enviando esta Notificación Anual de Cambios para dejarle saber cómo sus beneficios y costos actuales, como afiliado de **AHM_Básico (HMO)**, cambiarán para el próximo año. Estos cambios tomarán efecto el 1 de enero del 2010. Medicare ha aprobado dichos cambios.

¿Qué debe hacer?

Queremos que usted este informado de lo que se avecina para el próximo año, **así que por favor tome un momento prontamente para leer este resumen y ver como estos cambios podrían afectarlo si usted permanece afiliado a AHM_Básico (HMO) para el 2010.**

Para decidir lo que es mejor para usted, compare la información que le estamos enviando con los beneficios y costos de otros planes de Medicare Advantage en su área, así como los beneficios y costos del Plan Original de Medicare.

Usted puede encontrar información sobre planes disponibles en su área visitando la página de Internet de Medicare (www.medicare.gov). La página de Internet de Medicare incluye información con respecto a los beneficios y costos de los planes, así como información sobre como Medicare califica los planes en diferentes categorías (por ejemplo, detectar y prevenir enfermedades, calificaciones de pacientes y servicios al cliente). Si usted tiene acceso al Internet, puede utilizar las herramientas en la página de Medicare <http://www.medicare.gov> seleccionando “Comparar Planes de Salud y Pólizas de Medí Gap en su Área” o “Comparar Planes de Medicamentos Recetados.” También puede llamarnos directamente al 1-888-620-1919 para obtener una copia de las calificaciones para este plan. Usuarios de TTY deben llamar al 1-866-620-2520.

Esperamos que permanezca como afiliado de **AHM_Básico (HMO)**. Pero si usted desea hacer un cambio para el 2010, vea “Cuando puede hacer un cambio” en la Sección 4 para los diferentes periodos en donde puede hacer cambios.

Tabla de Contenido

| | |
|--|----------|
| Sección 1. Cosas Importantes que debe saber | 4 |
| Esta Notificación Anual de Cambios es sólo un resumen (ver su Evidencia de Cubierta para los detalles)..... | 4 |
| Sección 2. Cambios a su prima mensual | 4 |
| Sección 3. Servicios médicos: Cambios a sus beneficios y a lo que usted paga por ellos..... | 4 |
| Cambios a sus <u>beneficios</u> | 4 |
| Cambios a lo que usted <u>paga</u> | 6 |
| Sección 4. ¿Desea permanecer en el plan o le gustaría hacer un cambio? | 7 |
| ¿Su médico u otros proveedores estarán en la red del plan el próximo año?..... | 7 |
| Sección 5. ¿Desea permanecer en el plan o le gustaría hacer un cambio? | 7 |
| ¿Desea permanecer <i>con AHM_Básico (HMO)</i> ? | 7 |
| Sección 6. ¿Necesita ayuda? ¿Le gustaría recibir mas información? | 8 |
| Usted puede recibir ayuda y/o información del Programa de Asistencia en Seguros de Salud del Estado | 8 |
| Usted puede obtener ayuda y/o información de Medicare | 9 |

Sección 1. Cosas Importantes que debe saber

Esta Notificación Anual de Cambios es sólo un resumen (ver su Evidencia de Cubierta para los detalles)

Esta Notificación Anual de Cambios le provee un resumen de los cambios a sus beneficios y lo que usted pagará por estos servicios en el 2010.

- Para obtener detalles, puede ver la 2010 *Evidencia de Cubierta* para *AHM_Básico (HMO)*. La *Evidencia de Cubierta* es la descripción legal detallada de sus beneficios y costos para el 2010. Le explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener sus servicios médicos. (Hemos incluido una copia de su *Evidencia de Cubierta* en el mismo sobre con esta Notificación Anual de Cambios. De no tener esta copia, llame a Servicios al Cliente.)
- Si usted tiene preguntas o necesita más información, siempre puede llamar a Servicios al Cliente al 1-888-620-1919 (usuarios de TTY deben llamar al 1-866-620-2520). Horario de lunes a domingo de 8:00am a 8:00pm y las llamadas a este número son gratis.

Sección 2. Cambios a su prima mensual

| | 2009 (este año) | 2010 (próximo año) |
|--------------------------------|------------------------|---------------------------|
| Prima Mensual | \$ 0.00 | \$ 0.00 |
| Reembolso de la Parte B | \$96.40 | \$ 0.00 |

Sección 3. Servicios médicos: Cambios a sus beneficios y a lo que usted paga por ellos

Cambios a sus beneficios

Como mostramos a continuación, *AHM_Básico (HMO)* estará añadiendo beneficios para el próximo año. Para más detalles, vea los Capítulos 3 y 4 de su Evidencia de Cubierta.

| | 2009 (este año) | 2010 (próximo año) |
|---|-------------------------|---|
| Suplementos Orales Nutricionales | No está cubierto | Cubierto 3 unidades al día por 4 semanas consecutivas al año. |

| | | |
|--|-------------------------|--|
| Pañales | No está cubierto | Cubierto El plan ofrece cubierta para pañales de adultos cuando es médicamente necesario. Beneficio se limita a 3 pañales diarios y está sujeto a autorización y revisión de necesidad medica. |
| Programas de educación en salud y bienestar | No está cubierto | Cubierto El Plan cubre los siguientes beneficios de salud y bienestar: - Sesiones para dejar de fumar adicionales - Membresía a un gimnasio de salud o clases de bienestar Otros beneficios de bienestar El plan ofrecerá programas generales de bienestar. El plan reembolsará hasta un máximo de \$50.00 por mes. El máximo de \$50.00 no es acumulativo y las cantidades no se traspasan de un mes a otro. |

Cada intento de consulta para cesar de fumar incluye hasta 2 visitas al año.

Cambios a lo que usted paga

La tabla a continuación es un resumen de lo que usted paga como parte de su costo compartido por servicios médicos. Para detalles vea el Capítulo 4, *Tabla de beneficios Médicos (lo que esta cubierto y lo que usted paga)*, en su Evidencia de Cubierta.

| | 2009 (este año) | 2010 (próximo año) |
|--|------------------------|---------------------------|
| Cuidado al Paciente Hospitalizado | \$200 co-pago | \$0 co-pago |
| Hospitalización de Salud Mental | \$200 co-pago | \$0 co-pago |
| Visitas al PCP/Especialistas | \$5/\$15 co-pago | \$0 co-pago |
| Quiropráctico | \$15 co-pago | \$0 co-pago |
| Podiatría | \$15 co-pago | \$0 co-pago |
| Salud Mental Ambulatorio | \$10 co-pago | \$0 co-pago |
| Ambulancia | \$25 co-pago | \$0 co-pago |
| Servicio Ambulatorio de Rehabilitación | \$10 co-pago | \$0 co-pago |
| Aparatos Prostéticos | 15% del costo | \$0 co-pago |
| Dental | \$15 co-pago | \$0 co-pago |
| | 2 visitas al año | 2 visitas al año |

Sección 4. ¿Desea permanecer en el plan o le gustaría hacer un cambio?

¿Su médico u otros proveedores estarán en la red del plan el próximo año?

Hay algunos cambios a la red de proveedores del 2010. Además, es posible que la red de proveedores del plan cambie en cualquier momento 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_Básico (HMO)* en el 2010.
- Para la información mas actualizada sobre los proveedores de la red, verifique nuestra pagina de Internet (www.ahmpr.com) o llame a Servicios al Cliente (vea los números de teléfono en la portada).

Sección 5. ¿Desea permanecer en el plan o le gustaría hacer un cambio?

¿Desea permanecer con *AHM_Básico (HMO)*?

Si desea mantener su afiliación con *AHM_Básico (HMO)* para el 2010, es fácil. Usted no necesita notificarlo ni llenar documentos. **Automáticamente permanecerá afiliado.**

¿Le gustaría hacer un cambio?

Si decide desafiliarse de *AHM_Básico (HMO)*, puede cambiarse a cualquier otro plan de Medicare Advantage o al plan de Medicare Original (con o sin un plan separado de medicamentos recetados de Medicare).

Si desea cambiarse, hay muchas opciones. Como recordatorio, American Health Medicare ofrece otros planes de Medicare Advantage en adición al plan en el que está afiliado actualmente. Estos otros planes se pueden diferenciar en cubierta, prima mensual y cantidades de costo compartido.

¿Cuándo se puede cambiar?

- Durante el **periodo de afiliación anual (conocido como el periodo de afiliación anual coordinado) desde el 15 de noviembre hasta el 31 de diciembre del 2009**, puede cambiarse a cualquier otro plan de Medicare Advantage o al plan de Medicare Original (con o sin un plan separado de medicamentos recetados de Medicare). Su nueva cubierta comenzara el 1 de enero del 2010.
- Además tiene otro **periodo de afiliación más limitado desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo del 2010**. Durante este periodo (conocido como “periodo abierto de afiliación”), usted puede cambiarse a un plan diferente de Medicare Advantage con cubierta Parte D para medicamentos recetados o cambiarse al Plan de Medicare Original.

¿Estas son las únicas veces en el año donde se puede escoger un plan diferente?

Para la mayoría de las personas, si. Ciertos individuos, tales como aquellos que sean elegibles a Medicaid, aquellos que reciben ayuda adicional para pagar por sus medicamentos, o aquellos que se muden fuera de su área geográfica de servicio, pueden hacer cambios en otros momentos. Para más información, vea el Capítulo 8, Sección 2.3 de su Evidencia de Cubierta.

¿Cómo hago un cambio?

Vea el Capítulo 8 del documento de Evidencia de Cubierta que se encuentra adjunto. El mismo le explica lo que necesita hacer para poder cambiar de AHM_Básico (HMO) a otro plan.

Cosas que debe verificar antes de hacer un cambio

- **¿Es miembro de un grupo patronal o de retirados?** Si lo es, favor de verificar con el administrador de beneficios de su grupo patronal o de retirados antes de cambiar a otra forma de recibir cuidado médico.

Sección 6. ¿Necesita ayuda? ¿Le gustaría recibir mas información?

Tenemos información y contestación a sus preguntas

Para conocer más, lea la información que enviamos adjunto a su Notificación Anual de Cambios. Esto incluye una copia de su evidencia de Cubierta y la Lista de Medicamentos con Cubierta (Formulario)

Si tiene preguntas, estamos aquí para ayudarlo. Puede comunicarse con *AHM_Básico (HMO)* en nuestro Departamento de Servicios al Cliente. Estamos disponibles para llamadas de lunes a domingo de 8:00am a 8:00pm Las llamadas a este número son gratis: *1-888-620-1919* (Usuarios de TTY deben llamar al *1-866-620-2520*).

Usted puede recibir ayuda y/o información del Programa de Asistencia en Seguros de Salud del Estado

El Programa de Asistencia en Seguros de Salud del Estado (SHIP, por sus siglas en inglés) es un programa del gobierno, que hay en cada estado, con consejeros adiestrados. En Puerto Rico, el Programa de Asistencia en Seguros de Salud del Estado es la Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada.

La Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada es una entidad independiente (no esta asociada con ninguna aseguradora o plan de salud). Los consejeros de la Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada pueden ayudarlo con sus preguntas y problemas relacionadas con Medicare. Pueden ayudarlo a entender sus opciones de plan de Medicare y contestar sus preguntas en relación a cambio de plan. Usted se puede comunicar con la Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada llamando al (787) 721-6121.

Usted puede obtener ayuda y/o 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 2010***. 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).