

NaviCare® SCO (un plan Senior Care Options) ofrecido por Fallon Community Health Plan (Fallon Health)

Aviso anual de cambios para 2025

Actualmente está inscrito como miembro de NaviCare SCO. El próximo año, se aplicarán cambios en los costos y beneficios del plan. **Consulte la página 4 para ver el Resumen de cambios importantes.** NOTA: Los miembros de NaviCare no tienen costos por los servicios cubiertos.

En este documento, se explican los cambios que se aplicarán a su plan. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, revise la *Evidencia de cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web en fallonhealth.org/navicare. También puede llamar al Servicio para los inscritos para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de cobertura*.

Qué hacer ahora

1. PREGUNTE: ¿qué cambios se aplican a usted?

- ☐ Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si lo afectan a usted.
NOTA: Los miembros de NaviCare no tienen costos por los servicios cubiertos.
 - Revise los cambios en los costos de atención médica (médicos, hospitales).
NOTA: Los miembros de NaviCare no tienen costos por los servicios cubiertos.
 - Revise los cambios en nuestra cobertura para medicamentos, incluidos los costos compartidos y las restricciones de cobertura. NOTA: Los miembros de NaviCare no tienen costos por los servicios cubiertos.
 - Piense cuánto gastará en primas, deducibles y costo compartido. NOTA: Los miembros de NaviCare no tienen costos por los servicios cubiertos.
 - Consulte los cambios en la “Lista de medicamentos” de 2025 para asegurarse de que los medicamentos que toma hoy en día sigan estando cubiertos.
 - Compare la información del plan de 2024 con la de 2025 para ver si alguno de estos medicamentos estará sujeto a distintas restricciones, tales como autorización previa, tratamiento escalonado o límite de cantidad, en 2025.
- ☐ Compruebe si sus médicos de atención primaria, especialistas, hospitales y otros proveedores, incluidas las farmacias, formarán parte de nuestra red el año que viene.
- ☐ Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.

2. COMPARE: conozca otras opciones de plan.

- ☐ Revise la cobertura y los costos de los planes en su área. NOTA: Los miembros de NaviCare no tienen costos por los servicios cubiertos.

- Visite <https://www.mass.gov/senior-care-options-sco> para obtener información sobre todos los planes Senior Care Options disponibles en su área y sobre cómo contactarlos.
 - Llame al 1-800-841-2900 (TRS 711) para hablar con alguien sobre sus opciones.
- ☐ Una vez que haya reducido sus opciones a un plan preferido, confirme sus costos y su cobertura en el sitio web del plan. NOTA: Los miembros de NaviCare no tienen costos por los servicios cubiertos.
- 3. ELIJA:** decida si desea cambiar su plan
- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2024, permanecerá en NaviCare SCO.
 - Si desea **cambiarse a un plan diferente**, puede cambiar de plan entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. La nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2025**. De este modo, finalizará su inscripción en NaviCare SCO.
 - Consulte la Sección 2.2, en la página 10, para obtener más información acerca de las opciones.
 - Si se mudó hace poco o vive actualmente en una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo), puede cambiar de plan en cualquier momento. Si se fue de una institución recientemente, tiene la oportunidad de cambiar el plan durante dos meses completos después de irse.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible en español y en otros idiomas gratuitamente.
- Para obtener más información, llame al Servicio para los inscritos al 1-877-700-6996 (los usuarios de TTY deben llamar al número 711 de retransmisión de telecomunicaciones [TRS]). Los horarios son de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana). Esta llamada es gratuita.
- Esta información está disponible de manera gratuita en formatos alternativos, como braille, letras grandes o audio.
- **La cobertura según este plan califica como Cobertura de salud que reúne los requisitos (QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección del Paciente y Cuidado de Salud de Bajo Costo (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

Acerca de NaviCare SCO

- NaviCare es un programa voluntario asociado con MassHealth/EOHHS y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). El plan también tiene un acuerdo por escrito con el programa de Medicaid de Massachusetts para coordinar sus beneficios de MassHealth (Medicaid).

- NOTA: MassHealth está obligado por ley federal a recuperar dinero de los bienes de ciertos miembros de MassHealth que tienen 55 años o más, o miembros de cualquier edad que estén recibiendo atención a largo plazo en un hogar de convalecencia o en otra institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación de patrimonio de MassHealth, visite www.mass.gov/estaterecovery.
- Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro/a”, hace referencia a Fallon Community Health Plan (Fallon Health). Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, significa NaviCare SCO.

SCO_250005SP_M
24-676-013SP Rev.01 8/24

Aviso anual de cambios para 2025

Índice

Resumen de cambios importantes para 2025	5
SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios para el próximo año	6
Sección 1.1: cambios en la prima mensual; los miembros de NaviCare no pagan prima.....	6
Sección 1.2: cambios en las redes de proveedores y farmacias	6
Sección 1.3: cambios en los beneficios para servicios médicos	6
Sección 1.4: cambios en la cobertura para medicamentos con receta.....	11
SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir	12
Sección 2.1: si desea seguir inscrito en NaviCare SCO	12
Sección 2.2: si desea cambiarse de plan.....	12
SECCIÓN 3 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y MassHealth (Medicaid).....	13
SECCIÓN 4 ¿Tiene preguntas?	13
Sección 4.1: cómo obtener ayuda de NaviCare SCO.....	13
Sección 4.2: cómo recibir ayuda de MassHealth (Medicaid)	14

Resumen de cambios importantes para 2025

En la siguiente tabla, se comparan los costos de 2024 y 2025 para NaviCare SCO en varias áreas importantes. **Tenga en cuenta que esto es solo un resumen de los costos.** Como usted es elegible para MassHealth (Medicaid), paga \$0 en concepto de deducible, visitas al consultorio del médico y estadías en el hospital para pacientes internados.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Prima mensual del plan NOTA: Los miembros de NaviCare no pagan prima.	\$0	\$0
Cobertura para medicamentos con receta (Consulte la Sección 1.4 para obtener detalles).	\$0	\$0

SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios para el próximo año

Sección 1.1: cambios en la prima mensual; los miembros de NaviCare no pagan prima

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Prima mensual	\$0	\$0

Sección 1.2: cambios en las redes de proveedores y farmacias

Los montos que paga por sus medicamentos con receta pueden depender de la farmacia que utilice. En la mayoría de los casos, los medicamentos con receta están cubiertos *solo* si se obtienen en una de nuestras farmacias de la red. NOTA: Los miembros de NaviCare no tienen costos por los servicios cubiertos.

Los directorios actualizados se encuentran en nuestro sitio web en fallonhealth.org/navicare. También puede llamar al Servicio para los inscritos para solicitar información actualizada sobre proveedores o farmacias, o para pedirnos que le enviemos por correo un directorio, que le enviaremos en un plazo de tres días hábiles.

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el año próximo. **Revise el *Directorio de proveedores y farmacias de 2025* (fallonhealth.org/navicare) para verificar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) se encuentran en nuestra red.**

Habrán cambios en nuestra red de farmacias el año próximo. **Consulte el *Directorio de proveedores y farmacias de 2025* (fallonhealth.org/navicare) para saber qué farmacias pertenecen a nuestra red.**

Es importante que tenga en cuenta que, durante el año, es posible que realicemos cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores), y farmacias que forman parte de su plan. Si le afecta un cambio de proveedores a mitad de año, póngase en contacto con el Servicio para los inscritos para que podamos ayudarlo.

Sección 1.3: cambios en los beneficios para servicios médicos

Tenga en cuenta que en el *Aviso anual de cambios* se informan los cambios en los costos y beneficios de MassHealth (Medicaid). NOTA: Los miembros de NaviCare no tienen costos por los servicios cubiertos.

El año que viene modificaremos los beneficios de determinados servicios médicos. La siguiente información describe estos cambios.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Servicios dentales	Usted paga \$0 por los servicios cubiertos de implantes dentales. Se requiere autorización previa (aprobación anticipada) para la atención dental integral, incluyendo la endodoncia, las extracciones, los servicios de cirugía oral (excepto la extracción o exposición de dientes impactados), la periodoncia, la prostodoncia, los servicios de restauración y otros servicios de cirugía oral/maxilofacial. Los servicios cubiertos incluyen los siguientes: Adición, reparación o extracción de mantenedores de espacio fijos o extraíbles, regeneración pulpar, extracción o férula de restos de corona, extracción de la raíz sin tratamiento de conducto, corona anatómica, injerto óseo de reemplazo, injertos y regeneración tisulares, aparato de protección para oclusión y reparación de protección para oclusión, fibrotomía transeptal, reducción quirúrgica de tuberosidad fibrosa, reemplazo de todos los dientes en dentaduras postizas mandibulares o maxilares y reimplantación de diente.	Usted paga \$0 por los servicios cubiertos de implantes dentales para un máximo de cuatro implantes por año calendario. Los implantes dentales se limitan a uno cada cinco años por diente. Se requiere autorización previa (aprobación anticipada) para servicios complementarios generales, diagnósticos, endodoncia, implantes y servicios relacionados, cirugía oral/maxilofacial (salvo la extracción de dientes impactados), periodoncia, prostodoncia (extraíble y fija) y servicios restaurativos. Los servicios cubiertos <u>no</u> incluyen lo siguiente: Adición, reparación o extracción de mantenedores de espacio fijos o extraíbles, regeneración pulpar, extracción o férula de restos de corona, extracción de la raíz sin tratamiento de conducto, corona anatómica, injerto óseo de reemplazo, injertos y regeneración tisulares, aparato de protección para oclusión y reparación de protección para oclusión, fibrotomía transeptal, reducción quirúrgica de tuberosidad fibrosa, reemplazo de todos los dientes en dentaduras postizas mandibulares o maxilares y reimplantación de diente.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Programas educativos sobre salud y bienestar	SilverSneakers® está cubierto. WW® está cubierto.	SilverSneakers® <u>no</u> está cubierto. WW® <u>no</u> está cubierto.
Atención de salud conductual para pacientes externos	Se requiere autorización previa para el tratamiento de estimulación magnética transcraneal (EMT), la terapia electroconvulsiva (TEC), la evaluación neuropsicológica y el tratamiento intensivo para pacientes externos (IOP).	Se requiere autorización previa para el tratamiento de estimulación magnética transcraneal (EMT), la terapia electroconvulsiva (TEC) y el tratamiento intensivo para pacientes externos (IOP).
Pruebas de diagnóstico y suministros terapéuticos para pacientes externos	<u>No</u> se requiere remisión para las pruebas de diagnóstico, los procedimientos y los análisis de laboratorio para pacientes externos. Se requiere autorización previa para las tomografías computarizadas (CT), las tomografías por emisión de positrones (PET), las resonancias magnéticas (MRI), los estudios de medicina nuclear, la terapia de protones, la radioterapia de intensidad modulada para el cáncer de mama, el tratamiento con oxígeno hiperbárico, los exámenes genéticos y los estudios del sueño (polisomnografía).	Se requiere remisión para las pruebas de diagnóstico, los procedimientos y los análisis de laboratorio para pacientes externos. Se requiere autorización previa para las CT, las PET, las MRI, los estudios de medicina nuclear, la terapia de protones, la radioterapia de intensidad modulada para el cáncer de mama, el tratamiento con oxígeno hiperbárico, los exámenes genéticos, los estudios del sueño (polisomnografía) y los análisis de laboratorio.
Servicios hospitalarios para pacientes externos	<u>No</u> se requiere remisión para los procedimientos, las pruebas y las pruebas de laboratorio de diagnóstico.	Se requiere remisión para los procedimientos, las pruebas y las pruebas de laboratorio de diagnóstico.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Productos de venta libre	Usted paga \$0 por los productos de venta libre aprobados con la tarjeta Save Now, hasta \$162 por trimestre. Usted pagará todos los costos que excedan los \$162 por trimestre. Usted paga \$0 por los artículos de atención personal y los comestibles por trimestre. Usted pagará todos los costos que excedan los \$50 por trimestre.	Con la tarjeta Save Now, usted paga \$0 por los artículos de venta libre aprobados (hasta \$275 por trimestre). Usted pagará todos los costos que excedan los \$275 por trimestre. Los artículos de atención personal y los comestibles <u>no</u> están cubiertos. Para los miembros con enfermedades crónicas, se puede utilizar la tarjeta Save Now para comprar alimentos saludables y nutritivos parecidos a los que ofrecen los beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP). Los miembros sin una enfermedad crónica solo pueden utilizar la tarjeta Save Now para comprar artículos OTC aprobados por Medicare. Consulte el beneficio SSBCI a continuación para obtener más información.
Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI)	Los beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas <u>no</u> están cubiertos.	Los beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas están cubiertos. Las personas inscritas con enfermedades crónicas que cumplan con determinados criterios pueden ser elegibles para recibir estos beneficios. Los miembros que califican recibirán \$100 de los fondos de OTC por trimestre calendario en su tarjeta

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
		Save Now para adquirir alimentos saludables y frutas y verduras en minoristas de la red. Las afecciones crónicas incluyen las siguientes: Dependencia crónica al alcohol y a otras drogas, trastornos autoinmunitarios, cáncer, trastornos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca crónica, afecciones de salud mental crónicas y discapacitantes, trastornos pulmonares crónicos, demencia, diabetes, enfermedad hepática terminal, enfermedad renal terminal, trastornos hematológicos graves, VIH/SIDA, trastornos neurológicos y accidente cerebrovascular. No todos los miembros con una afección elegible calificarán. También se aplican otros criterios de cobertura y elegibilidad. En general, las enfermedades crónicas son afecciones que requieren atención médica constante o que limitan las actividades de la vida diaria. La afección la diagnostica un profesional médico certificado, como un médico de atención primaria, un profesional en enfermería o proveedores similares.
Transporte (que no sea de urgencia ni médico)	Usted paga \$0 por hasta 140 viajes de ida o vuelta cubiertos por MassHealth (Medicaid) por año.	Usted paga \$0 por hasta 130 viajes de ida o vuelta cubiertos por MassHealth (Medicaid) por año.

Costo	2024 (este año)	2025 (próximo año)
Atención de la vista	Usted paga \$0 por hasta dos pares de anteojos complementarios de hasta \$570. Existe un límite de cobertura del plan de \$570 por año para anteojos complementarios. Usted paga todos los cargos mayores a \$570 por año.	Usted paga \$0 por hasta dos pares de anteojos complementarios de hasta \$403. Existe un límite de cobertura del plan de \$403 por año para anteojos complementarios. Usted paga todos los cargos mayores a \$403 por año.

Sección 1.4: cambios en la cobertura para medicamentos con receta

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina “Formulario” o “Lista de medicamentos”. Se proporciona electrónicamente una copia de nuestra Lista de medicamentos.

Hicimos cambios en nuestra Lista de medicamentos, que pueden incluir la eliminación o adición de medicamentos, y la modificación de las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para determinados medicamentos. **Revise la Lista de medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año y para saber si habrá restricciones de algún tipo.**

La mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos son nuevos al comienzo de cada año. No obstante, podemos aplicar otros cambios que permita MassHealth (Medicaid). Actualizamos nuestra Lista de medicamentos al menos una vez al mes para brindar la lista más actualizada. Si hacemos un cambio que le afectará el acceso a un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura para medicamentos a principios de año o durante el año, revise el Capítulo 5 de su *Evidencia de cobertura* y hable con su médico para conocer sus opciones, como pedir un suministro temporal, solicitar una excepción o intentar encontrar un nuevo medicamento. También puede ponerse en contacto con el Servicio para los inscritos para obtener más información.

Actualmente, podemos quitar de inmediato un medicamento de marca de nuestra Lista de medicamentos si lo reemplazamos por una nueva versión genérica del medicamento con menos restricciones o las mismas que las del medicamento de marca que reemplaza. Además, al añadir

un nuevo medicamento genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra Lista de medicamentos, pero añadiendo inmediatamente nuevas restricciones.

A partir de 2025, podemos reemplazar productos biológicos originales por determinados biosimilares de inmediato. Esto significa que, por ejemplo, si está utilizando un producto biológico original que se reemplazará por un biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio 30 días antes de que lo hagamos o que obtenga un suministro para un mes del producto biológico original en una farmacia de la red. Si está utilizando el producto biológico original en el momento en que hacemos el cambio, igualmente recibirá información sobre ese cambio específico, pero puede recibirla después de haberse hecho.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para ver las definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 11 de la *Evidencia de cobertura*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también brinda información para consumidores sobre medicamentos. Visite el sitio web de la FDA:

[https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-](https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients)

[biosimilars#For%20Patients](https://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients). Además, puede comunicarse con los Servicios para los inscritos o solicitar más información a su proveedor de atención médica, la persona autorizada a darle recetas o su farmacéutico.

SECCIÓN 2 Cómo decidir qué plan elegir

Sección 2.1: si desea seguir inscrito en NaviCare SCO

Para seguir inscrito en nuestro plan, no es necesario que usted haga nada. Si no se inscribe en un plan diferente antes del 7 de diciembre, será inscrito automáticamente en nuestro plan NaviCare SCO.

Sección 2.2: si desea cambiarse de plan

Esperamos que el año próximo siga siendo miembro de nuestro plan, pero, si desea cambiar en 2025, haga esto:

Conozca y compare sus opciones

Puede inscribirse en un plan de salud diferente en cualquier momento. Su nueva cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente. Para obtener más información sobre los diferentes tipos de planes, llame a su Programa estatal de asistencia en seguros de salud de Massachusetts (consulte la Sección 3), o llame a MassOptions al 1-800-243-4636, TRS 711, de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.

SECCIÓN 3 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y MassHealth (Medicaid)

El Programa estatal de asistencia en seguros de salud (SHIP) es un programa gubernamental independiente que cuenta con asesores capacitados en todos los estados. En Massachusetts, el SHIP es un programa que se llama Servicio para las necesidades de seguro de salud de todas las personas (SHINE).

Es un programa estatal que recibe fondos del gobierno federal para brindarles a las personas que tienen Medicare asesoramiento sobre seguros de salud en forma **gratuita** y en el ámbito local. Los asesores del SHINE pueden ayudarle con las preguntas o los problemas relacionados con Medicare que pueda tener. Podrán ayudarle a comprender las opciones de los planes de Medicare y a responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. Puede llamar al SHINE al 1-800-243-4636, TTY/ASCII: 1-800-439-2370. Puede obtener más información sobre el SHINE si visita el sitio web (www.mass.gov/health-insurance-counseling).

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de MassHealth (Medicaid), comuníquese con MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900, TTY: 1-800-497-4648, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Pregunte cómo la inscripción en otro plan afecta cómo recibe su cobertura de MassHealth (Medicaid).

SECCIÓN 4 ¿Tiene preguntas?

Sección 4.1: cómo obtener ayuda de NaviCare SCO

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudar. Llame al Servicio para los inscritos al 1-877-700-6996, (solo los usuarios de TTY deben llamar al número 711 de TRS). Atendemos llamadas telefónicas de 8:00 a. m. a –8:00 p. m., de lunes a –viernes (del 1 de octubre al –31 de marzo, los siete días de la semana). Las llamadas a estos números son gratuitas.

Lea su *Evidencia de cobertura para 2025* (describe en detalle los beneficios y costos para el próximo año)

Este *Aviso anual de cambios* le ofrece un resumen de los cambios en sus beneficios y costos para 2025. Para obtener detalles, consulte la *Evidencia de cobertura para 2025* de NaviCare SCO. La *Evidencia de cobertura* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener sus servicios cubiertos y medicamentos con receta. Se incluye una copia de la *Evidencia de cobertura* en nuestro sitio web en fallonhealth.org/navicare. También puede llamar al Servicio para los inscritos para solicitarnos que le enviemos por correo una *Evidencia de cobertura*.

Visite nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en fallonhealth.org/navicare. Como recordatorio, en nuestro sitio web puede encontrar información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra *Lista de medicamentos cubiertos (Formulario/Lista de medicamentos)*.

Sección 4.2: cómo recibir ayuda de MassHealth (Medicaid)

Para obtener información de MassHealth (Medicaid), puede llamar a MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-497-4648.