

HAP CareSource™  
MI Health Link  
(Plan Medicare + Medicaid)

# 2025 Aviso anual de cambios



## HAP CareSource™ MI Health Link (Plan Medicare-Medicaid) ofrecido por HAP CareSource

# Aviso anual de cambios para 2025

## Introducción

Actualmente, está inscrito como afiliado a HAP CareSource MI Health Link. El próximo año habrá cambios en los beneficios, la cobertura y las reglas del plan. Este *Aviso anual sobre cambios* le informa sobre los cambios y dónde puede encontrar más información al respecto. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, consulte el *Manual del Afiliado*, que se encuentra en nuestro sitio web en **HAPCareSource.com**. Los términos clave y sus definiciones se encuentran por orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Afiliado*.

## Índice

A. Exenciones de responsabilidad .....	3
B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid de Michigan para el próximo año .....	3
B1. Recursos adicionales .....	4
B2. Información sobre HAP CareSource MI Health Link.....	4
B3. Cosas importantes que hacer: .....	4
C. Cambios en la red de proveedores y farmacias.....	5
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 con receta.....	10
E. Cómo elegir un plan .....	12
E1. Cómo permanecer en nuestro plan .....	13
E2. Cómo cambiar de plan .....	13
F. Cómo recibir ayuda .....	16
F1. Cómo recibir ayuda de HAP CareSource MI Health Link.....	16
F2. Cómo recibir ayuda de Michigan ENROLLS .....	17

**Si tiene preguntas**, llame a HAP CareSource MI Health Link al **1-833-230-2057**

(TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite **HAPCareSource.com**.



F3. Cómo recibir ayuda del Programa del Ómbudsman de MI Health Link..... 17

F4. Cómo recibir ayuda del Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP) ..... 17

F5. Cómo recibir ayuda de Medicare ..... 18

F6. Cómo recibir ayuda de Michigan Medicaid..... 18

F7. Cómo recibir ayuda de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)..... 18



## A. Exenciones de responsabilidad

- ❖ Con HAP CareSource MI Health Link, puede obtener los servicios de Medicare y de Medicaid de Michigan en un solo plan de salud. Un coordinador de la atención lo ayudará a administrar sus necesidades de atención médica.
- ❖ Contamos con servicios gratuitos de intérprete para responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o de medicamentos. Para acceder a un intérprete, llámenos al **1-833-230-2057 (TTY: 1-833-711-4711 or 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Una persona que habla su idioma puede brindarle ayuda. Es un servicio gratuito.

---

## B. Revisión de su cobertura de Medicare y Medicaid de Michigan para el próximo año

Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá satisfaciendo sus necesidades el próximo año. De no ser el caso, es posible que tenga que dejar el plan. Consulte la sección E2 para obtener más información.

Incluso si deja el plan, sigue siendo parte de los programas de Medicare y Medicaid de Michigan mientras sea elegible.

- Podrá elegir cómo recibir sus beneficios de Medicare (consulte la Sección E).
- Si no desea inscribirse en un Plan Medicare-Medicaid diferente después de dejar HAP CareSource MI Health Link, volverá a recibir sus servicios de Medicare y de Medicaid de Michigan por separado.



## B1. Recursos adicionales

- **También puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como impreso con letra grande, en braille o en audio. Llame al 1-833-230-2057 (TTY: 1-833-711-4711 o 711), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.**
- También puede presentar una solicitud permanente para recibir este documento y otras comunicaciones, ahora o en el futuro, en un idioma distinto al inglés o en un formato alternativo. Para hacer una solicitud, llame al **1-833-230-2057 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. Su solicitud se mantendrá en archivo y siempre podrá llamar al número anterior si alguna vez cambia de opinión.

## B2. Información sobre HAP CareSource MI Health Link

- HAP CareSource™ MI Health Link es un plan de salud que tiene contratos tanto con Medicare como con Medicaid de Michigan para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados.
- La cobertura de HAP CareSource MI Health Link es una cobertura de salud calificada denominada “cobertura esencial mínima”. Cumple con el requisito individual de responsabilidad compartida de la Ley de Protección al Paciente y Atención Económica (Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información sobre el requisito individual de responsabilidad compartida.
- HAP CareSource MI Health Link es ofrecido por HAP CareSource. Cuando en este *Aviso anual de cambios* se utilice “nosotros” o “nuestro”, se refiere a HAP CareSource. Cuando dice “el plan” o “nuestro plan”, se refiere a HAP CareSource MI Health Link.

## B3. Cosas importantes que hacer:

- **Verifique si hay algún cambio en sus beneficios que lo pueda afectar.**
  - ¿Alguno de los cambios afecta los servicios que se le brinda?
  - Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que le sirvan para el próximo año.
  - Consulte las secciones D1 y D2 para obtener información sobre el cambio en los beneficios de nuestro plan.



- **Verifique si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos con receta que lo pueda afectar.**
  - ¿Tendrán cobertura sus medicamentos? ¿Están en un nivel diferente? ¿Puede seguir usando los servicios de las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como la autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad?
  - Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que le sirvan para el próximo año.
  - Consulte la sección D2 para obtener información sobre los cambios en su cobertura de medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias serán parte de nuestra red el próximo año.**
  - ¿Están sus médicos, incluidos sus especialistas, en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Qué sucede con los hospitales u otros proveedores que utiliza?
  - Consulte la sección C para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en sus costos totales del plan.**
  - ¿Cómo ve los costos totales en comparación con otras opciones de cobertura?
- **Considere si está satisfecho con nuestro plan.**

#### **Si decide quedarse con HAP CareSource MI Health Link:**

Si decide continuar con nosotros durante el próximo año, no necesita hacer nada. Si no hace ningún cambio, continuará inscrito automáticamente en nuestro plan.

#### **Si decide cambiarse de plan:**

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiarse a otro plan (consulte la sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la sección E2 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 2025.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a HAP CareSource MI Health Link al **1-833-230-2057**

(TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite **HAPCareSource.com**.



**Consulte el *Directorio de proveedores y farmacias* de 2025** para averiguar qué proveedores o farmacias están en nuestra red. Puede encontrar un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web en **HAPCareSource.com**. También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2057 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, para obtener información actualizada sobre los proveedores, o para solicitar que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias por correo postal*.

Es importante que sepa que existe la posibilidad de que también realicemos cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor no continúa en el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 del Manual del Afiliado .

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

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

Estamos realizando cambios en nuestra cobertura de ciertos servicios de atención médica para el próximo año. En la siguiente tabla, se describen estos cambios.

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
<b>Equipo y suministros médicos adaptativos</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Programa de día para adultos</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Dispositivo de tecnología de asistencia</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Ascensores y anclajes para furgonetas con tecnología de asistencia</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Servicios de rehabilitación cardíaca</b>	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.	<b>No</b> se requiere autorización previa.
<b>Servicios quiroprácticos</b>	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.	<b>No</b> se requiere autorización previa.
<b>Servicios de tareas en el hogar</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.

**Si tiene alguna pregunta**, llame a HAP CareSource MI Health Link al **1-833-230-2057 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **HAPCareSource.com**.



	<b>2024 (este año)</b>	<b>2025 (el próximo año)</b>
<b>Servicios de transición comunitaria</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Servicios odontológicos (cubiertos por Medicare)</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Suministros para la diabetes</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa. Los suministros <b>no</b> se limitan a un fabricante específico.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa. Los suministros <b>se limitan</b> a fabricantes específicos. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiras reactivas y medidores de glucosa en sangre: productos Abbott Diabetes y Trividia</li> <li>• Monitores de glucosa continuos (CGM): Abbott FreeStyle and Dexcom.</li> </ul>
<b>Servicios de doula</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Endodoncia</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Manejo mejorado de enfermedades</b>	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.	<b>No</b> se requiere autorización previa.
<b>Modificaciones ambientales</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Apoyos para la vida en comunidad ampliados</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.

**Si tiene alguna pregunta**, llame a HAP CareSource MI Health Link al **1-833-230-2057** (TTY: 1-833-711-4711 o 711), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **HAPCareSource.com**.





	<b>2024 (este año)</b>	<b>2025 (el próximo año)</b>
<b>Asignación flexible</b>	La asignación flexible <b>no</b> está cubierta.	El plan cubre \$80 cada mes para gastar en artículos de venta libre (Over-the-Counter, OTC), gastos dentales, de la audición y de la vista elegibles en ubicaciones aprobadas. Los montos no utilizados se transfieren al siguiente mes y vencen al final del año.
<b>Servicios de intermediario fiscal</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Adaptación/evaluación de audífonos</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Educación sobre la salud</b>	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.	<b>No</b> se requiere autorización previa.
<b>Comidas a domicilio (cubiertas por Medicaid)</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Servicios de rehabilitación cardíaca intensiva</b>	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.	<b>No</b> se requiere autorización previa.
<b>Servicios de educación sobre la enfermedad renal</b>	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.	<b>No</b> se requiere autorización previa.
<b>Beneficio de comidas</b>	El beneficio de comidas <b>no</b> está cubierto.	Los miembros de Community Well reciben un máximo de 2 comidas al día durante 14 días después de cada hospitalización o estadía en un centro de enfermería especializada.
<b>Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare</b>	No se ofrece terapia escalonada.	<b>Se ofrece</b> terapia escalonada.

Si tiene alguna pregunta, llame a HAP CareSource MI Health Link al **1-833-230-2057** (TTY: 1-833-711-4711 o 711), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [HAPCareSource.com](https://www.HAPCareSource.com).



	<b>2024 (este año)</b>	<b>2025 (el próximo año)</b>
<b>Servicio de traslado médico que no se considera de emergencia</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Servicios de observación</b>	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.	<b>No</b> se requiere autorización previa.
<b>Otro profesional de atención médica</b>	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.	<b>No</b> se requiere autorización previa.
<b>Servicios de radiografía para pacientes ambulatorios</b>	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.	<b>No</b> se requiere autorización previa.
<b>Artículos de venta libre (OTC)</b>	El plan cubre \$75 cada <u>trimestre</u> para usar en productos de salud y bienestar de venta libre ( <u>excluyendo</u> la naloxona). Los montos no utilizados se transfieren al siguiente <u>trimestre</u> y vencen al final del año.	Los artículos de venta libre (OTC), incluida la naloxona, ahora están cubiertos por el beneficio de asignación flexible mencionado anteriormente.
<b>Periodoncia</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Sistema de respuesta de emergencia personal</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Servicios de médicos especialistas</b>	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.	<b>No</b> se requiere autorización previa.
<b>Servicios de enfermería preventiva</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Servicios de rehabilitación pulmonar</b>	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.	<b>No</b> se requiere autorización previa.

**Si tiene alguna pregunta, llame a HAP CareSource MI Health Link al 1-833-230-2057 (TTY: 1-833-711-4711 o 711), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [HAPCareSource.com](https://www.HAPCareSource.com).**



	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
<b>Tecnologías de acceso remoto (incluidas las tecnologías basadas en la web/teléfono y la línea directa de enfermería)</b>	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.	<b>No</b> se requiere autorización previa.
<b>Relevo: Servicio general</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Relevo: Servicio de exención</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Servicios de restauración</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.
<b>Terapia de ejercicios supervisados (SET)</b>	<b>Es</b> necesaria una autorización previa.	<b>No</b> se requiere autorización previa.

## D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta

### Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

Puede encontrar una *Lista de medicamentos cubiertos* en nuestro sitio web en **CareSource.com/mi/plans/mihealthlink/plan-documents**. También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2057 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, para obtener información actualizada de los medicamentos, o para solicitar que le enviemos la *Lista de medicamentos cubiertos* por correo postal.

Hemos realizado cambios en nuestra *Lista de medicamentos*, incluidos cambios en los medicamentos cubiertos y en las restricciones que se aplican a la cobertura de determinados medicamentos.

Revise la *Lista de medicamentos* para **asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año** y para consultar si habrá restricciones.

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* se introducen al comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que hagamos otros cambios permitidos por Medicare o el estado que lo/a afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea, al menos, una vez al mes para proporcionar el listado más actualizado. Si realizamos un cambio que afectará un medicamento que está tomando, se lo notificaremos.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a HAP CareSource MI Health Link al **1-833-230-2057**

(TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite **HAPCareSource.com**.



Si es afectado por algún cambio en la cobertura de los medicamentos, le recomendamos lo siguiente:

- Averigüe con su médico (u otra persona que emita las recetas) si hay otro medicamento que nosotros cubramos.
  - Puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2057 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, o comuníquese con su coordinador de la atención para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser adecuado para usted.
- Solicite al plan que cubra un suministro provisional del medicamento.
  - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro provisional será de hasta 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro provisional y cómo pedirlo, consulte el Capítulo 5 del *Manual del Afiliado*).
  - Cuando reciba un suministro provisional de un medicamento, deberá hablar con su médico para decidir qué hacer una vez que dicho suministro se termine. Puede cambiar a un medicamento diferente que sea cubierto por el plan o pedir que el plan haga una excepción y que cubra su medicamento actual.
- Si la cobertura de su medicamento cambia y recibe un suministro temporal de un medicamento, nos comunicaremos con su médico por escrito. Su médico puede cambiar a un medicamento diferente cubierto por el plan o puede pedirnos que hagamos una excepción para usted para que cubramos el medicamento que toma actualmente.

Toda excepción actual al formulario que pueda otorgársele continuará teniendo cobertura el próximo año, siempre que la determinación de cobertura no haya expirado. En la actualidad, podemos retirar de inmediato un medicamento de marca de nuestra *Lista de medicamentos* si lo reemplazamos por un nuevo medicamento genérico y con las mismas o menos reglas que el nombre de marca al que reemplaza. Asimismo, al agregar un nuevo genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra *Lista de medicamentos*, pero agregar nuevas reglas de forma inmediata.

A partir de 2025, podremos reemplazar de inmediato los productos biológicos originales por otros biosimilares. Esto significa que, por ejemplo, si está tomando un producto biológico original que se está reemplazado por uno biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio 30 días antes de que lo fabriquemos, o que obtenga un suministro para un mes de su producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el producto biológico original al momento en que realizamos el cambio, recibirá información sobre el cambio específico que hicimos, pero esta puede llegar después de que el cambio haya ocurrido.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a HAP CareSource MI Health Link al **1-833-230-2057**

(TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite **HAPCareSource.com**.



Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para conocer las definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el capítulo 12 del *Manual del Afiliado*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) también proporciona información al consumidor sobre los medicamentos. Consulte el sitio web de la FDA: [www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients](http://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients). También puede comunicarse con Servicios para Afiliados al número que aparece en la parte inferior de la página o pedirle más información a su proveedor de atención médica, profesional que emite sus recetas o farmacéutico.

**Cambios en los costos de los medicamentos con receta**

No hay cambios en el monto que paga por medicamentos con receta en 2025. Lea a continuación para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos con receta.

**Movimos algunos de los medicamentos en la *Lista de medicamentos a un nivel de medicamentos inferior o superior***. Para saber si sus medicamentos estarán en un nivel diferente, búsquelos en la *Lista de medicamentos*.

La siguiente tabla muestra sus costos para los medicamentos en cada uno de nuestros 2 niveles de medicamentos.

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
<p><b>Medicamentos de nivel 1</b> (En su mayoría medicamentos genéricos, algunos medicamentos de marca y medicamentos de venta libre (OTC)) Costo por un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta</b>.</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta</b>.</p>
<p><b>Medicamentos de nivel 2</b> (En su mayoría medicamentos de marca, algunos medicamentos genéricos y medicamentos de venta libre (OTC)) Costo por un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 2 surtido en una farmacia de la red.</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta</b>.</p>	<p>Su copago para un suministro de un mes (30 días) es de <b>\$0 por receta</b>.</p>

**E. Cómo elegir un plan**

**Si tiene alguna pregunta**, llame a HAP CareSource MI Health Link al **1-833-230-2057** (TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **HAPCareSource.com**.



## E1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que continúe siendo un afiliado durante el próximo año.

Para mantener nuestro plan de salud, no necesita hacer nada. Si no se afilia a un Plan Medicare-Medicaid diferente, cambia a un plan Medicare Advantage o a Medicare Original, automáticamente mantendrá su afiliación a nuestro plan para 2025.

## E2. Cómo cambiar de plan

Usted puede terminar su afiliación en cualquier momento del año si se inscribe en otro plan Medicare Advantage, otro Plan Medicare-Medicaid o si cambia a Medicare Original.

Estas son las cuatro formas en las que las personas generalmente terminan la afiliación a nuestro plan:

<p><b>1. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un Plan Medicare-Medicaid diferente.</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Llame a Michigan ENROLLS sin cargo al 1-800-975-7630. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al número TTY al 1-888-263-5897. El horario de atención es de 8 a. m. a 7 p. m., de lunes a viernes.</p> <p>Su cobertura en nuestro plan terminará el último día del mes después de que nos comunique que desea terminar su afiliación.</p>
--	---



<p><b>2. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare, como el Plan Medicare Advantage o el Programa de atención integral para personas de la tercera edad (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita recibir más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. El horario de atención es de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes. Sin embargo, en Michigan, se llama Programa de Asistencia de Medicare de Michigan (Michigan Medicare Assistance Program, MMAP).</li></ul> <p>Se cancelará su inscripción automáticamente en HAP CareSource MI Health Link cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p>
---	---



<p><b>3. Puede cambiar a:</b> <b>Medicare Original con un plan independiente para medicamentos de venta con receta de Medicare.</b></p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita recibir más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. El horario de atención es de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes. Sin embargo, en Michigan, se llama Programa de Asistencia de Medicare de Michigan (Michigan Medicare Assistance Program, MMAP).</li></ul> <p>Se cancelará automáticamente su inscripción en HAP CareSource MI Health Link cuando comience su cobertura de Medicare Original.</p>
---	---





<p><b>4. Puede cambiar a:</b> <b>Original Medicare sin un plan independiente para medicamentos con receta de Medicare.</b></p> <p><b>NOTA:</b> si se cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan independiente de medicamentos con receta de Medicare, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted indique lo contrario.</p> <p>Solo debe rechazar la cobertura para medicamentos con receta si tiene cobertura de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al MMAP al 1-800-803-7174.</p>	<p><b>Esto es lo que debe hacer:</b></p> <p>Puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita recibir más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. El horario de atención es de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes. Sin embargo, en Michigan, se llama Programa de Asistencia de Medicare de Michigan (Michigan Medicare Assistance Program, MMAP).</li></ul> <p>Se cancelará automáticamente su inscripción en HAP CareSource MI Health Link cuando comience su cobertura de Medicare Original.</p>
---	---

## F. Cómo recibir ayuda:

### F1. Cómo recibir ayuda de HAP CareSource MI Health Link

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Sírvase comunicarse con su coordinador de la atención o llame a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2057 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**. Nuestro horario para atender llamadas telefónicas es de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### **Su *Manual del Afiliado 2025***

El *Manual del Afiliado 2025* incluye una descripción detallada y legal de los beneficios de su plan. Se presentan en detalle los beneficios para el próximo año; y se explican sus derechos y las reglas que debe seguir para recibir cobertura de servicios y medicamentos con receta.

Una copia actualizada del *Manual del Afiliado 2025* está disponible en nuestro sitio web, **HAPCareSource.com**. También puede llamar a Servicios para Afiliados al **1-833-230-2057 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, para solicitar que le enviemos el *Manual del Afiliado 2025* por correo postal.

#### **Nuestro sitio web**

---

**Si tiene alguna pregunta, llame a HAP CareSource MI Health Link al 1-833-230-2057**

**(TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

**Para obtener más información, visite [HAPCareSource.com](https://www.hapcare.com).**



También puede visitar nuestro sitio web en **HAPCareSource.com**. Queremos recordarle que nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestro *listado de medicamentos (Lista de medicamentos cubiertos)*.

## **F2. Cómo recibir ayuda de Michigan ENROLLS**

Si tiene preguntas sobre su afiliación, llame gratis a **Michigan ENROLLS al 1-800-975-7630**. Las personas *con discapacidad auditiva* y del habla pueden llamar al número TTY al 1-888-263-5897.

El horario de atención es de 8 a. m. a 7 p. m., de lunes a viernes.

## **F3. Cómo recibir ayuda del programa del Ómbudsman de MI Health Link**

El programa del Ómbudsman de MI Health Link puede ayudarlo si tiene un problema con HAP CareSource MI Health Link. Estos servicios son gratuitos.

- El programa del Ómbudsman de MI Health Link cumple la función de un defensor en su nombre. Pueden responder sus preguntas si tiene problemas o reclamaciones y le pueden ayudar a saber qué debe hacer.
- El programa del Ómbudsman de MI Health Link se asegura de que tenga la información relacionada con sus derechos y protecciones y sobre cómo pueden resolverse sus preocupaciones.
- El programa del Ómbudsman de MI Health Link no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía aseguradora o plan de salud. Llame al 1-888-746-MHLO (1-888-746-6456). El horario de atención es de 8 a. m. a 5 p. m. hora del este, de lunes a viernes.

## **F4. Cómo recibir ayuda del Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP)**

También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre el Seguro Médico (SHIP). El SHIP cuenta con asesores capacitados en todos los estados y los servicios son gratuitos. Sin embargo, en Michigan, se llama Programa de Asistencia de Medicare de Michigan (Michigan Medicare Assistance Program, MMAP). Los asesores del SHIP también pueden ayudarlo a entender sus opciones de Plan Medicare-Medicaid y contestar sus preguntas sobre cómo cambiar de plan. El MMAP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía aseguradora o plan de salud.

Llame al MMAP al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. El horario de atención es de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a HAP CareSource MI Health Link al **1-833-230-2057**

(TTY: **1-833-711-4711 o 711**), de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

Para obtener más información, visite **HAPCareSource.com**.



## **F5. Cómo recibir ayuda de Medicare**

Para obtener información directamente de Medicare, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

### **El sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si opta por dejar plan Medicare-Medicaid e inscribirse en un Plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de la calidad para que pueda comparar los planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare Advantage que están disponibles en su área utilizando el Buscador de planes de Medicare (Medicare Plan Finder) en el sitio web de Medicare. (Para ver información acerca de los planes, consulte [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y haga clic en “Buscar planes”).

### **Medicare y usted 2025**

Puede leer el manual Medicare y usted 2025 handbook. Este folleto se envía por correo postal todos los años en otoño a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios de Medicare, los derechos y protecciones, y las respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerlo del sitio web de Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

## **F6. Cómo recibir ayuda de Michigan Medicaid**

Llame a la línea de ayuda para beneficiarios al 1-800-642-3195. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al número TTY al 1-866-501-5656. El horario de atención es de 8 a. m. a 7 p. m., de lunes a viernes.

## **F7. Cómo recibir ayuda de la Organización para el Mejoramiento de la Calidad (QIO)**

Nuestro estado utiliza una organización llamada Livanta para el mejoramiento de la calidad. Este es un grupo de doctores y de otros profesionales de la salud que ayudan a mejorar la calidad de la atención para las personas que cuentan con la cobertura de Medicare. Puede llamar a Livanta al 1-888-524-9900 o TTY 1-888-985-8775. Nuestro horario de atención es de 9 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes, y de 10 a. m. a 4 p. m., sábados, domingos y feriados. Esta llamada es gratuita. No está relacionada con nuestro plan.

---

**Si tiene alguna pregunta, llame a HAP CareSource MI Health Link al 1-833-230-2057**

**(TTY: 1-833-711-4711 o 711)**, de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

**Para obtener más información, visite [HAPCareSource.com](http://HAPCareSource.com).**



**English:** We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at **1-833-230-2057**. Someone who speaks your language can help you. This is a free service.

**Spanish:** Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-833-230-2057. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:** 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-833-230-2057。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:** 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-833-230-2057。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:** Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasalang-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasalang-wika, tawagan lamang kami sa 1-833-230-2057. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:** Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-833-230-2057. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:** Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-833-230-2057 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:** Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-833-230-2057. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-833-230-2057 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:** Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-833-230-2057. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-833-230-2057. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:** हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-833-230-2057 पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

**Italian:** È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-833-230-2057. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portuguese:** Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-833-230-2057. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:** Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-833-230-2057. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:** Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-833-230-2057. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:** 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-833-230-2057にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

## Aviso de no discriminación

HAP CareSource cumple con las leyes federales y estatales vigentes sobre derechos civiles. No discriminamos, ni excluimos a las personas, ni las tratamos de forma distinta debido a la edad, el género, la identidad de género, el color, la raza, una discapacidad, el origen nacional, el origen étnico, el estado civil, la preferencia sexual, la orientación sexual, la afiliación religiosa, el estado de salud o el estado de asistencia pública. HAP CareSource ofrece ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades o aquellas personas cuya lengua materna no es el inglés. Podemos obtener intérpretes de lengua de señas o de otros idiomas para que puedan comunicarse con nosotros o sus proveedores de manera efectiva. También hay materiales impresos gratuitos disponibles en letra grande, braille o audio. Si necesita alguno de estos servicios, llame a Servicios para Afiliados al número que se encuentra en su tarjeta de identificación de HAP CareSource. Puede presentar una queja si considera que no le hemos brindado estos servicios o que discriminamos en su contra de cualquier otra manera.

Correo postal: HAP CareSource  
Attn: Civil Rights Coordinator  
P.O. Box 1947  
Dayton, Ohio 45401

Correo electrónico: [CivilRightsCoordinator@CareSource.com](mailto:CivilRightsCoordinator@CareSource.com)  
Teléfono: 1-800-488-0134 (TTY: 711)  
Fax: 1-844-417-6254

También puede presentar una queja con la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights):

Correo postal: U.S. Dept of Health and Human Services  
200 Independence Ave, SW Room 509F HHH Building  
Washington, D.C. 20201

En línea: [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)

Teléfono: 1-800-368-1019 (TTY: 1-800-537-7697)

Los formularios para quejas se encuentran disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.



## Servicios para Afiliados

1-833-230-2057 (TTY: 1-833-711-4711 o 711)

de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes

[HAPCareSource.com](https://www.HAPCareSource.com)