MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)
Notificación Anual de Cambio para 2012

Este manual le informa cómo cambiarán sus beneficios y costos el próximo año si usted permanece en *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)*. Estos cambios entrarán en vigencia desde el 1 de enero de 2012 si usted permanece en este plan.

Para decidir qué es lo más conveniente para usted, compare esta información 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, *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO),* es ofrecido por *MAPFRE LIFE INSURANCE COMPANY*. (Cuando esta *Notificación Anual de Cambio* dice "nosotros" o "nuestro", significa *MAPFRE LIFE INSURANCE COMPANY.* Cuando dice "plan" o "nuestro plan", significa *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO).*

Una compañía Medicare Advantage con un contrato con Medicare.

Esta información está disponible gratis en otros idiomas. Si desea información adicional, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente al *1-888-750-5288* para obtener más información. (Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-866-479-6677). Las horas del servicio son *24 horas, 7 días a la semana*. Departamento de Servicio al Cliente también ofrece servicios de intérprete de idiomas gratis disponible para aquellas personas que no hablan inglés.

Este documento puede estar disponible en otros formatos alternos como: Braille, letras más grandes o en audio. Puede comunicarse con el Departamento de Servicio al Cliente al 1-888-750-5288 (libre de cargos) o al 787-250-5288, 24 horas, 7 días de la semana. Usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-866-479-6677.

H5821_ENRpst0006_1F12 spa File & Use 09/13/2011

Notificación Anual de Cambio para 2012

Contenido

Sección 1. Información importante que debe conocer 1

El período de inscripción anual termina el 7 de diciembre. 1

Actualmente, usted está inscrito en MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO), que es Medicare HMO 1

Si permanece inscrito en MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) durante el 2012, se realizarán algunos cambios a sus beneficios y a lo que paga 1

Esta Notificación Anual de Cambio es solamente un resumen (consulte la Evidencia de Cubierta para obtener detalles) 1

¿Qué debe hacer? 2

Sección 2. Cambios a su prima mensual 3

Sección 3. Servicios médicos: Cambios a los beneficios y costo compartido (gastos directos de "su bolsillo") 3

Cambios a sus beneficios 3

Cambios al costo compartido (gastos directos de "su bolsillo") 4

Sección 4. Medicamentos recetados de la Parte D: Cambios a los beneficios y gastos directos de "su bolsillo" 5

Cambios a la Lista de medicamentos cubiertos (formulario) 5

Cambios a los gastos directos de "su bolsillo" 6

¿Qué sucede si los cambios para el 2012 afectan los medicamentos que usted toma actualmente? 10

Sección 5. ¿Qué sucede con los cambios a la red de proveedores del plan? 11

¿Sus médicos y otros proveedores continuarán en la red del plan el próximo año? 11

Sección *6*. ¿Desea permanecer en el plan o hacer un cambio? 11

¿Desea permanecer en MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)? 11

¿Desea realizar un cambio? 11

Sección 7. ¿Necesita más ayuda? ¿Desea obtener más información? 13

Tenemos información y respuestas para usted 13

Puede recibir ayuda e información del Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP).....13

Puede obtener ayuda e información de Medicare 14

Sección 1. Información importante que debe conocer

El período de inscripción anual termina el 7 de diciembre.

A partir de este año, tiene desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre para realizar un cambio** a su cobertura de Medicare.

Actualmente, usted está inscrito en MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO), que es Medicare HMO

Actualmente, usted está inscrito como miembro de *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)*. Este plan es un plan Medicare Advantage HMO (HMO significa Organización para el Mantenimiento de la Salud). Al igual que todos los Planes Medicare Advantage, este plan Medicare HMO está aprobado por Medicare y lo administra una compañía privada. Nos complace darle la cobertura médica de Medicare, incluyendo la cobertura de medicamentos recetados.

Si permanece inscrito en MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) durante el 2012, se realizarán algunos cambios a sus beneficios y a lo que paga

Cada año, los planes de salud de Medicare pueden decidir cambiar las primas, el costo compartido y los beneficios que ofrecen. Estos cambios pueden incluir aumento o reducción de las primas, aumento o reducción de las cantidades de copago y la adición o eliminación de beneficios.

Le enviamos esta *Notificación Anual de Cambio* para informarle de qué manera cambiarán sus beneficios y costos como miembro de *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)* el próximo año en relación con sus beneficios actuales. Los cambios entrarán en vigencia desde el 1 de enero de 2012. Medicare ha aprobado estos cambios.

Esta Notificación Anual de Cambio *es solamente un resumen (consulte la Evidencia de Cubierta para obtener detalles)*

Esta *Notificación Anual de Cambio* le da un resumen de los cambios a sus beneficios y lo que usted pagará por los servicios durante el 2012. Este aviso es un breve resumen, no una descripción completa de los beneficios. Si desea más información, comuníquese con el plan o consulte la *Evidencia de Cubierta*.

- Para obtener detalles, vea la *Evidencia de Cubierta* de 2012 de *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO).* La *Evidencia de Cubierta* es la descripción legal y detallada de sus beneficios y costos para el 2012. Le explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener los servicios cubiertos y los medicamentos recetados. (Hemos incluido una copia de la *Evidencia de Cubierta* en el mismo sobre con esta *Notificación Anual de Cambio*.

- Si tiene preguntas o necesita más información, siempre puede llamar a Departamento de Servicio al Cliente al *1-888-750-5288* (sólo usuarios de TTY/TDD, deben llamar al 1-866-479-6677). Los horarios son *24 horas, 7 días a la semana* y las llamadas a estos números son gratis.

¿Qué debe hacer?

Queremos que sepa lo que se anticipa para el próximo año, por lo tanto, por favor **lea el resto de este documento lo antes posible para saber de qué manera le afectarán los cambios en los beneficios y costos si permanece inscrito en *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)* durante el 2012.** A partir de este año, **tiene sólo hasta el 7 de diciembre para hacer cambios** a su cobertura Medicare. Si hace cambios, su nueva cobertura comenzará el 1 de enero de 2012.

Para decidir qué es lo más conveniente para usted, compare esta información acerca de los beneficios y costos para el 2012 de *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)* con los beneficios y costos que tendría si cambiara a un plan de salud de Medicare o a Medicare Original.

Si tiene acceso a Internet, puede encontrar información acerca de los planes disponibles en su área con el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare en http://www.medicare.gov. El Buscador de planes le ayuda a comparar sus opciones proporcionándole información acerca de los beneficios y costos de los planes y mostrándole de qué manera Medicare califica a los planes. Por ejemplo, estas calificaciones le permiten comparar el nivel de los planes en diferentes categorías que incluyen la detección y prevención de enfermedades, la satisfacción del miembro y el servicio de atención al cliente. (Para ver la información acerca de los planes, vaya a http://www.medicare.gov. Haga clic en el botón “Planes: salud/recetas” a la izquierda y luego elija “Comparar planes de salud y de medicamentos”). Si desea que le enviemos una copia por correo de las calificaciones de *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)* que se muestran en el sitio web de Medicare, por favor, llámenos al *24 horas, 7 días a la semana*. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al *1-866-479-6677*.

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

Valoramos su membresía en *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)* y esperamos seguir contando con su apoyo*.* Pero si desea realizar un cambio para el 2012, consulte*“¿Cuándo puede cambiar a un plan diferente?”* en la Sección *6* para obtener los períodos en los que puede realizar el cambio.

Sección 2. Cambios a su prima mensual

	2011 (este año)	2012 (próximo año)
Prima mensual	*$0* (Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare).	*$0* (Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare).

Excepciones:

- Si se le solicita que pague una multa por inscripción tardía (porque estuvo al menos 63 días sin la cobertura de la Parte D u otra cobertura "válida" de medicamentos recetados en algún momento después de que terminó el período inicial de inscripción de la Parte D), su prima mensual para el 2012 será la cantidad de la multa por inscripción tardía. Si desea más información acerca de esta multa, vea el Capítulo 6 de la *Evidencia de Cubierta*.
- La mayoría de las personas paga una prima mensual estándar de la Parte D. Sin embargo, algunas personas pagan una cantidad adicional debido a su ingreso anual. Si su ingreso anual es de $85,000 o más para una persona (o personas casadas que declara impuestos por separado) o $170,000 o más para parejas casadas, usted debe pagar una cantidad adicional por la cobertura de la Parte D de Medicare. Si tiene que pagar una cantidad adicional, la Administración del Seguro Social, no su plan de Medicare, le enviará una carta informándole cuál será la cantidad adicional. Si desea más información acerca de las primas de la Parte D sobre el ingreso, consulte el Capítulo 6, Sección 11 de este manual. Además, puede visitar el sitio web de Medicare http://www.medicare.gov o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048. O puede llamar a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-800-325-0778.

Sección 3. Servicios médicos: Cambios a los beneficios y costo compartido (gastos directos de "su bolsillo")

Cambios a sus beneficios

Como se muestra a continuación, *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)* está cambiando nuestros beneficios cubiertos para el próximo año. Para obtener detalles, consulte los Capítulos 3 y 4 de la *Evidencia de Cubierta.*

	2011 (este año)	2012 (próximo año)
Equipo Médico Duradero Adicional	No cubierto.	En adición a la cubierta de Medicare se cubrirán: sillas de baño, máquinas de presión, medias de edemas y nebulizador de baterías para aquellos asegurados que cualifican para estos servicios**.**
OTC	No cubierto.	$25 trimestrales

Cambios al costo compartido (gastos directos de "su bolsillo")

El costo compartido es la parte que le corresponde del costo de los servicios médicos que cubre el plan. Es la cantidad que usted paga "de su bolsillo" por coaseguro y copagos. Generalmente, usted paga esos gastos al momento de recibir los servicios. La siguiente tabla resume los cambios de 2011 a 2012 a sus gastos directos de "su bolsillo". Para obtener detalles, consulte el Capítulo 4, *Tabla de beneficios médicos (lo que está cubierto y lo que usted paga)*, en la *Evidencia de Cubierta.*

	2011 (este año)	2012 (próximo año)
Cuidado de Emergencia	$35 de copago	$45 de copago
Cuidados de Urgencia	$35 de copago	$45 de copago
Pruebas Diagnósticas, Rayos X, Servicios de Laboratorios y Radiología	$0 a $6 de copago por Servicios de laboratorios cubiertos por Medicare.	$0 a $5 de copago por Servicios de laboratorios cubiertos por Medicare. Hasta un máximo de $15 por visita al laboratorio.

Sección 4. Medicamentos recetados de la Parte D: Cambios a los beneficios y gastos directos de "su bolsillo"

MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) tiene una "*lista de medicamentos cubiertos (formulario)"* – o "lista de medicamentos", para abreviar. Le indica qué medicamentos recetados de la Parte D están cubiertos por el plan. (El Capítulo 5, Sección 1.1 de la *Evidencia de Cubierta* explica acerca de los medicamentos de la Parte D.)

Los medicamentos incluidos en nuestra lista de medicamentos y lo que pagará por medicamentos cubiertos serán iguales en 2012 que en 2011. Sin embargo, estamos autorizados a realizar cambios en la lista de medicamentos del plan periódicamente durante el año, con la aprobación de Medicare.

Cambios a la Lista de medicamentos cubiertos (formulario)

MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) tiene una "*Lista de medicamentos cubiertos (formulario)"* – o "lista de medicamentos", para abreviar. Ésta indica qué medicamentos recetados de la Parte D están cubiertos por el plan. (El Capítulo 5, Sección 1.1 de la *Evidencia de Cubierta* explica acerca de los medicamentos de la Parte D.)

Es posible que realicemos cambios a la lista de medicamentos del plan en algunas ocasiones durante el año. Además, existe una cantidad de cambios a la lista de medicamentos que entrarán en vigencia desde el 1 de enero de 2012. Los cambios a la lista de medicamentos del plan fueron aprobados por Medicare.

- **Hemos agregado algunos medicamentos nuevos a la lista y retirados otros**. Hemos agregado algunos medicamentos nuevos que están disponibles. Hemos reemplazado algunos medicamentos de marca por nuevos medicamentos genéricos. Hemos reemplazado algunos medicamentos costosos por medicamentos menos costosos que han demostrado ser igualmente efectivos o mejores. Hemos eliminado algunos medicamentos debido a cuestiones de seguridad o debido a que investigación médica ha demostrado que no son eficaces.
- **Hemos agregado algunas restricciones nuevas a determinados medicamentos, y reducido las restricciones a otros.** Las restricciones pueden incluir un requisito de obtener la aprobación del plan por adelantado o probar en primer lugar un medicamento diferente para ver cómo funciona. Las restricciones también pueden incluir límites en la cantidad de medicamento que el plan le cubrirá.
    - Si existe una restricción para su medicamento, generalmente significa que usted o su proveedor deberá tomar medidas adicionales para que cubramos el medicamento. Si existe una restricción en el medicamento que desea tomar, debe comunicarse con Departamento de Servicio al

Cliente para conocer lo que debería hacer usted o su proveedor para obtener la cobertura del medicamento.

Por favor, verifique si alguno de estos cambios a la cobertura de medicamentos afecta a los medicamentos que usted utiliza.

- Puede buscar sus medicamentos en la lista de medicamentos que le enviamos con esta *Notificación Anual de Cambio*. Si no puede encontrar algunos de sus medicamentos en la lista de medicamentos, puede llamar a Departamento de Servicio al Cliente para obtener ayuda para encontrar sus medicamentos.

Cambios a los gastos directos de "su bolsillo"

Cada medicamento de la lista de medicamentos del plan está en uno de *4* niveles de costo compartido. Medicare nos permite **cambiar lo que usted paga por un medicamento en cada nivel de costo compartido** únicamente una vez al año. Los cambios que se muestran a continuación entrarán en vigencia desde el 1 de enero de 2012, y permanecerán sin cambio durante todo el año del plan.

Además de los cambios a copagos y coaseguro que se indican a continuación, existe otro cambio que podría afectar lo que usted pagará por sus medicamentos el próximo año. **Hemos trasladado algunos de los medicamentos de la lista de medicamentos a un nivel de costo compartido diferente**. Algunos medicamentos estarán en un nivel de costo compartido inferior, otros estarán en un nivel de costo compartido superior. Para ver si se ha trasladado alguno de sus medicamentos a un nivel de costo compartido diferente, búsquelo en la lista de medicamentos.

Cambios a lo que usted paga por sus medicamentos durante la Etapa de Cobertura Inicial

Durante la Etapa de Cobertura Inicial, el plan paga la parte del costo que le corresponde por sus medicamentos recetados, y usted paga la parte que a usted le corresponde (su copago o la cantidad de coaseguro).

La siguiente tabla resume los cambios a lo que usted pagará como la parte que le corresponde del costo de los medicamentos recetados cubiertos durante la Etapa de Cobertura Inicial. Estos cambios afectan solamente medicamentos recetados de la Parte D.

Los costos en la tabla corresponden a las recetas de medicamentos que se proveen en farmacias de venta al por menor de la red. Por lo general, cubrimos las recetas de medicamentos en una farmacia que no pertenecen a la red sólo cuando usted no puede utilizar una farmacia de la red. Pueden existir restricciones para las recetas que se proveen en farmacias que no pertenecen a la red, como un límite en la cantidad de medicamento que puede recibir. Si desea más información, consulte el Capítulo 5, Sección 3.5 de la *Evidencia de Cubierta*.

	2011 (este año)	**2012 (próximo año)**
Medicamentos en el nivel de costo compartido *1* (*medicamentos genéricos preferidos*) Para un suministro de un mes (*30* días) de un medicamento en el nivel *1* de costo compartido que se obtenga en una farmacia de la red	*Para copagos:* Usted paga $*2* por receta médica.	*Para copagos:* Usted paga $*3* por receta médica.
Medicamentos en el nivel de costo compartido *2* (*medicamentos de marca preferida*) Para un suministro de un mes (*30* días) de un medicamento en el nivel *2* de costo compartido que se obtenga en una farmacia de la red	*Para copagos:* Usted paga $*15* por receta médica.	*Para copagos:* Usted paga $18 por receta médica.

Cambios a las Etapas de Pago de Medicamentos del plan

La siguiente tabla resume los cambios a las Etapas de Pago de Medicamentos del plan. Estos cambios afectan solamente los medicamentos recetados de la Parte D.

	2011 (este año)	**2012 (próximo año)**
Etapa de Deducible Anual Como el plan no tiene deducible, esta etapa de pago no se aplica a usted.	No aplica.	No aplica.

Etapa de Cobertura Inicial Durante la Etapa de Cobertura Inicial, el plan paga la parte que le corresponde del costo de sus medicamentos cubiertos y usted paga la parte que a usted le corresponde. (En la tabla anterior se describen los cambios a la parte que le corresponde de los costos.) Permanece en esta etapa hasta que sus “costos totales de medicamentos” suman $2,930 hasta la fecha de sus medicamentos de la Parte D llegan al límite de la Etapa de Cobertura Inicial. Una vez que llega a este límite, pasa a Período sin Cobertura.	*$2,840* Cuando los costos totales de sus medicamentos de la Parte D llegan a esta cantidad, usted pasa a: Período sin Cobertura.	*$2,930* Cuando los costos totales de sus medicamentos de la Parte D llegan a este monto, usted pasa a: Período sin Cobertura.

Período sin cobertura Durante el Período sin Cobertura, usted recibe un descuento en medicamentos de marca y no pagará más de un 86% del costo de los medicamentos genéricos. Usted permanece en Período sin cobertura hasta que sus gastos de bolsillo por sus medicamentos de la Parte D lleguen a la cantidad elegible para la Cobertura catastrófica.	Durante el Período sin Cobertura, usted paga el 50% del precio (más la tarifa de suministro) para medicamentos de marca y $2 de copago o el 93% del precio de los medicamentos genéricos. Usted permanece en esta etapa hasta que sus costos de bolsillo alcancen: *$4,550* Esta es la cantidad que usted debe pagar de su bolsillo para salir del Período sin cobertura y ser elegible para la Cobertura catastrófica.	Durante el Período sin Cobertura, usted paga el 50% del precio (más la tarifa de suministro) para medicamentos de marca y $3 de copago o el 86% del precio de los medicamentos genéricos. Usted permanece en esta etapa hasta que sus costos de bolsillo alcancen: *$4,700* Esta es la cantidad que usted debe pagar de su bolsillo para salir del Período sin cobertura y ser elegible para la Cobertura catastrófica.

Etapa de Cobertura Catastrófica Durante la Etapa de Cobertura Catastrófica, el plan paga la mayor parte del costo de sus medicamentos de la Parte D. Usted permanecerá en esta etapa hasta el final del año calendario.	Su parte del costo de un medicamento cubierto será un coaseguro o copago, siendo una cantidad más grande: - 5% de coaseguro del costo del medicamento - ó $2.50 del copago por un medicamento genérico o un medicamento que es tratado como genérico. Ó $6.30 de copago por todos los medicamentos.	Su parte del costo de un medicamento cubierto será un coaseguro o copago, siendo una cantidad más grande: - 5% de coaseguro del costo del medicamento - ó $2.60 del copago por un medicamento genérico o un medicamento que es tratado como genérico. Ó $6.50 de copago por todos los medicamentos.

¿Qué sucede si los cambios para el 2012 afectan los medicamentos que usted toma actualmente?

¿Qué sucede si un medicamento que usted toma actualmente no se encuentra en la lista de medicamentos para el 2012? ¿Qué sucede si se le trasladó a un nivel superior de costo compartido? ¿Qué sucede si se ha agregado una nueva restricción a la cobertura de este medicamento? Si se encuentra en alguna de estas situaciones, puede hacer lo siguiente:

- En algunas situaciones, el plan cubrirá un suministro temporero **por única vez** de su medicamento cuando se termine su suministro actual. Este suministro temporero será para un máximo de 30 días, o menos si su receta médica es por menos días. El Capítulo 5, Sección 6.2 de la *Evidencia de Cubierta* explica cuándo puede obtener un suministro temporero y cómo pedirlo.

Mientras tanto, usted y su médico deberán decidir qué hacer antes que se acaba el suministro temporero del medicamento.

- **Tal vez pueda encontrar un medicamento diferente** cubierto por el plan que podría ser igualmente de efectivo para usted. Puede llamar a Departamento de Servicio al Cliente para solicitar una lista de los medicamentos cubiertos que tratan el mismo problema de salud. La lista puede ayudar a su médico a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser eficaz para usted.
- **Usted y su médico pueden solicitar al plan que realice una excepción** y cubra el medicamento. Usted puede solicitar una excepción por anticipado para el año próximo y le proporcionaremos una respuesta a su solicitud antes de que

el cambio entre en vigencia. Para conocer lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte la *Evidencia de Cubierta* que se incluyó en el correo con esta *Notificación Anual de Cambio.* Vea el Capítulo 9 de la *Evidencia de Cubierta* (*Qué debe hacer si tiene un problema o queja (decisiones de cobertura, apelaciones, quejas)*).

Sección 5. ¿Qué sucede con los cambios a la red de proveedores del plan?

¿Sus médicos y otros proveedores continuarán en la red del plan el próximo año?

Existen cambios en la red de proveedores para el 2012. Además, es posible que la red de proveedores del plan cambie en cualquier momento durante el año.

- **Hable con sus médicos y otros proveedores que utiliza actualmente** para asegurarse que continuarán siendo parte de la red de proveedores de *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)* en el 2012.
- Si desea obtener la información más actualizada sobre la red de proveedores, vaya a nuestro sitio web (*www.mapfremedicare.com*) o llame a Departamento de Servicio al Cliente (consulte los números de teléfono en la parte de atrás de este manual).

Sección *6*. ¿Desea permanecer en el plan o hacer un cambio?

¿Desea permanecer en MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)?

Si desea continuar siendo miembro de *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)* durante el 2012, es fácil. No necesita informarnos ni completar ninguna documentación. **Automáticamente permanecerá inscrito como miembro si no se inscribe en un plan diferente o a Medicare Original.**

¿Desea realizar un cambio?

Si decide darse de baja de *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO),* puede cambiar a un plan de salud de Medicare diferente (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o puede cancelar la inscripción a su plan y cambiar a Medicare Original (con o sin un plan aparte de medicamentos recetados de Medicare).

Si desea cambiar a un plan diferente, existen muchas opciones. Si tiene acceso a Internet, puede encontrar información sobre los planes disponibles en su área mediante el uso del Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, vaya a http://www.medicare.gov y haga clic en el botón “Planes: salud/recetas” a la izquierda. Luego, elija “Comparar planes de salud y de medicamentos”). Además, puede obtener información acerca de los planes en Medicare

o en el Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud. (Para obtener los números de teléfono, consulte la Sección 7 de esta *Notificación Anual de Cambio.)* Como recordatorio, *MAPFRE LIFE INSURANCE COMPANY* ofrece otros planes de salud de Medicare además del plan en el que usted está inscrito ahora. Estos otros planes pueden diferir en cobertura, prima mensual y cantidades de costo compartido.

¿Cuándo puede cambiar a un plan diferente?

- Durante el **período de inscripción anual (conocido como "período de elección coordinada anual") desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre de 2011**, usted puede cambiar a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o puede cancelar la inscripción a su plan y cambiar a Medicare Original (con o sin un plan aparte de medicamentos recetados de Medicare). Su nueva cobertura comenzará el 1 de enero de 2012.
- Además, tiene **otro período de inscripción más limitado desde el 1 de enero hasta el 14 de febrero de 2012.** Durante dicho período (conocido como "Período de cancelación de Medicare" anual), usted podría cambiar de MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO) a Medicare Original. Su cobertura comenzará el primer día del mes siguiente al que hayamos recibido su solicitud de cambio a Medicare Original.
    - Si elige cambiar al Medicare Original durante este período de cancelación anual, tiene hasta el 14 de febrero para inscribirse en un plan separado de medicamentos recetados de Medicare para agregar la cobertura de medicamentos. Su cobertura de medicamentos comenzará el primer día del mes siguiente al que el plan de medicamentos haya recibido su formulario de inscripción.
    - Si desea más información acerca de las opciones durante el período de cancelación anual desde el 1 de enero hasta el 14 de febrero, consulte el Capítulo 10, Sección 2.2 de la *Evidencia de Cubierta.*

¿Son estos los únicos períodos del año para elegir un plan diferente?

Para la mayoría de las personas, sí. Algunas personas, tales como las que tienen Medicaid, las que reciben Ayuda Adicional para pagar sus medicamentos, o quienes se mudan fuera del área de servicio, pueden realizar cambios en otros momentos. Pueden existir otras situaciones en las que se le permita cambiar de planes. Si desea más información, vea el Capítulo 10, Sección 2.3 de la *Evidencia de Cubierta*.

¿Cómo se hace un cambio?

Consulte el Capítulo 10 de la *Evidencia de Cubierta*. Le informa lo que necesita hacer para cambiar de *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)* a otro plan.

Revise esto antes de hacer cambios

- **¿Es miembro de un plan grupal de su empleador o de jubilados?** De ser así, hable con el administrador de beneficios de su empleador o grupo de jubilados *antes de cambiar su plan.* Esto es importante porque si cambia de plan, puede perder beneficios que recibe actualmente dentro de la cobertura grupal de su empleador o de jubilados.

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

Tenemos información y respuestas para usted

Para obtener más detalles, lea la información que le enviamos en el mismo paquete con esta *Notificación Anual de Cambio.* Éste incluye una copia de la *Evidencia de Cubierta* y una copia de la *Lista de medicamentos cubiertos (formulario)*.

Si tiene preguntas, aquí estamos para ayudarlo. Por favor, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al *1-888-750-5288* (solamente usuarios de TTY/TDD, llamar al *1-866-479-6677*). Estamos disponibles para las llamadas telefónicas *24 horas, 7 días a la semana*. Las llamadas a estos números son gratis.

Puede recibir ayuda e información del Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP)

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP) es un programa del gobierno con asesores capacitados en cada estado. En *Puerto Rico*, el plan SHIP se conoce como Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada.

Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada es independiente (no tiene relación con ninguna compañía de seguro o plan de salud). Es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para dar asesoría local gratis a las personas con Medicare. Los asesores de Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada pueden ayudarle con sus preguntas o problemas con Medicare. Le pueden ayudar a comprender las opciones de planes de Medicare y responder preguntas acerca del cambio de plan. Puede llamar a Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada al 787-721-6121. Puede obtener más información acerca de Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada visitando su sitio web (*www.ogave.gobierno.pr*).

Puede obtener ayuda e información de Medicare

A continuación, le presentamos tres formas de obtener información directa de Medicare:

- **Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227),** las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben comunicarse al 1-877-486-2048.
- **Visite el sitio web de Medicare** (http://www.medicare.gov).
- **Lea el manual *Medicare y Usted 2012*.** Este manual se envía por correo a las personas que tienen Medicare todos los años en otoño. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes que se hace sobre Medicare. Si no tiene una copia de este manual, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (http://www.medicare.gov) o llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben comunicarse al 1-877-486-2048.

Departamento de Servicio al Cliente de *MAPFRE Medicare Excel VIP (HMO)*

LLAME	1-888-750-5288 Las llamadas a este número son gratis. 24 horas, 7 días a la semana El Departamento de Servicio al Cliente también ofrece servicios de intérprete de idiomas gratis disponible para las personas que no hablan inglés.
TTY/TDD	1-866-479-6677 Este número requiere un equipo telefónico especial y es sólo para personas con dificultades auditivas o de voz. Las llamadas a este número son gratis. 24 horas, 7 días a la semana.
FAX	787-772-8488
ESCRIBA A	MAPFRE Medicare Excel PO Box 71419 San Juan, PR 00936-8519 medicareexcel@mapfrepr.com
SITIO WEB	www.mapfremedicare.com

Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada

Oficina de la Procuradora de las Personas de Edad Avanzada es un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para dar asesoría gratuita sobre el seguro de salud local a las personas con Medicare.

LLAME	787-721-6121
ESCRIBA A	PO Box 191179, San Juan, PR 00919-1179
SITIO WEB	www.ogave.gobierno.pr