



Se Avecinan Cambios en Sus Planes de Beneficios Dentales de Medicaid

ESTO ES LO QUE NECESITA SABER

EL FONDOT

Se avecinan cambios importantes en los planes *HealthChoices* de Medicaid (también conocido como *Medical Assistance*), que estarán disponibles en todo el estado el **1 de septiembre de 2022**. Hay pasos de acción importantes que casi medio millón de miembros de Medicaid, cuyo plan actual ya no estará disponible, deben tomar antes del **16 de agosto** para garantizar el acceso continuo a los servicios de salud y su consultorio dental preferido. Estos cambios no afectarán a CHIP ni a los programas *Community HealthChoices*.

Los miembros pueden elegir un nuevo plan a partir del 22 de junio de 2022. Quienes necesiten elegir un nuevo plan, pero no lo hagan antes del **16 de agosto**, serán "autoasignados" a un plan, lo que significa que el estado asignará a una persona a un plan.

A partir del 7 de julio, se enviarán correos que explican las nuevas opciones a todos los miembros de Medicaid. Se enviarán correos tanto a aquellos que deben cambiar de plan porque su plan actual desaparecerá como a aquellos que no se ven afectados pero pueden cambiar de plan si lo desean. La carta explicará si el miembro debe elegir un nuevo plan, un cuadro de comparación de planes que muestra los planes que estarán disponibles en el área del miembro del estado a partir del 1 de septiembre e instrucciones sobre cómo cambiar de plan.

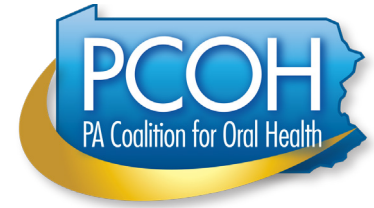
LO QUE ESTÁ SUCEDIENDO

Nuestro estado está actualizando los contratos que tienen con seguros/planes de salud que atienden a Pensilvania. Algunos de los planes actuales que pueda tener ya no estarán disponibles en su región después del 1 de septiembre de 2022. Aquí hay un desglose de los principales cambios que se avecinan:

1. *Aetna Better Health* ya no estará disponible en ningún lugar del estado.
2. *Highmark Wholecare* (anteriormente *Gateway*) no estará disponible en la zona noroeste.
3. *United Healthcare Community Plan* no estará disponible en las zonas suroeste y Lehigh/Capital.

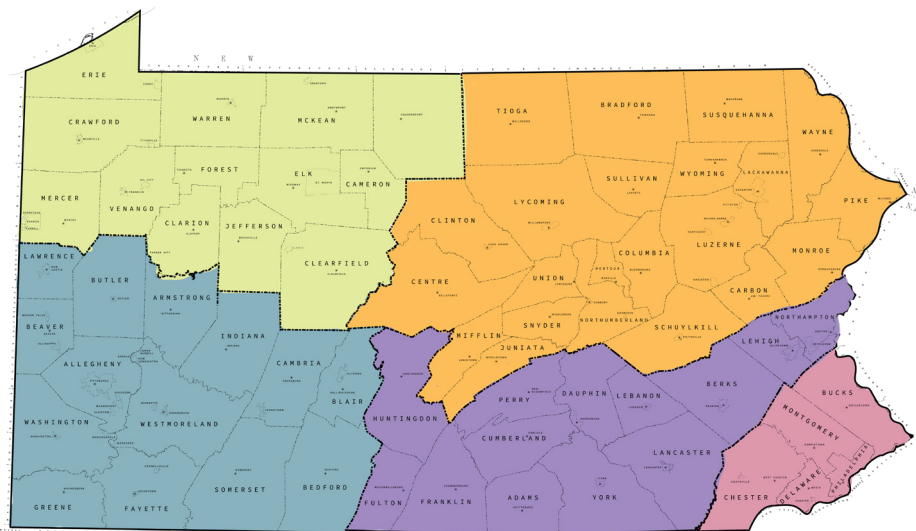
SU COBERTURA DENTAL

Nuestros planes de salud de Medicaid estatales utilizan un administrador separado para la parte de su seguro/plan de salud que cubre los servicios dentales. Cuando consulte con su proveedor dental para ver si participará en los planes que está considerando, es posible que deba preguntarles utilizando el nombre de la compañía dental. Los tres planes dentales utilizados por los planes de salud de Medicaid en el estado son *Avesis*, *Skygen* y *United Concordia*.



COBERTURA DENTAL BAJO PLANES MÉDICOS DE MEDICAID

1 Plan de salud	<i>AmeriHealth/ Keystone First</i>	<i>Highmark Wholecare (Gateway)</i>	<i>Geisinger Health Plan</i>	<i>Health Partners Plans</i>	<i>United Healthcare Community Plan</i>	<i>UPMC Health Plan</i>
2 Cobertura dental	Skygen	United Concordia	Skygen	Avesis	Skygen	Skygen
3 Región	En todo el estado	Suroeste y Lehigh/Capital solamente	En todo el estado	En todo el estado	Sureste solamente	En todo el estado



- Noroeste
- Noreste
- Suroeste
- Lehigh/Capital
- Sureste