

# Obtenga acceso a una cobertura que se preocupa por usted



## Manual de inscripción 2026

CCA One Care (HMO D-SNP)





Estimado/a vecino/a:

Su cobertura de atención médica es personal y elegir el plan adecuado es importante. Durante más de 20 años, los residentes de nuestra comunidad han confiado en Commonwealth Care Alliance®, Inc. (CCA) para brindar cobertura y apoyo de salud personalizado y de alta calidad.

Nuestro plan **CCA One Care (HMO D-SNP)** combina sus beneficios de Medicare y MassHealth Standard o MassHealth CommonHealth en un plan fácil de administrar y agrega beneficios adicionales sin costo para usted.

### ¿Qué hace diferente a CCA?

Nos especializamos en atender a personas que son elegibles para **CCA One Care**, y entendemos que cada uno tiene necesidades diferentes. Por eso lo emparejaremos con un **coordinador de cuidado personal**, que trabaja junto a usted para crear un plan de atención que garantice el acceso a los servicios y el apoyo adecuados cuándo y dónde los necesite.

Ya sea que esté lidiando con afecciones complejas o necesidades de salud más rutinarias, nos asociamos con proveedores locales para brindar atención cerca de su hogar o incluso en su hogar. Desde el primer día, estamos a su lado para que pueda concentrarse en lo que más importa. Es parte de nuestra promesa de brindar **cobertura que se preocupa por usted**.

### Estamos aquí para usted

En CCA, nuestros miembros están en el centro de todo lo que hacemos. Nos comprometemos a hacer que su cobertura sea fácil de entender y a ayudarle a vivir de forma segura e independiente en su hogar.

Tómese un momento para revisar este libro y ver cómo convertirse en un miembro de **CCA One Care** puede brindarle la atención personalizada y la tranquilidad que usted merece. Si tiene preguntas, contáctenos al **855-210-1659 (TTY 711)**, de 8 am a 8 pm, de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre; de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo.

Espero con ansias darle la bienvenida a la familia CCA.

Atentamente,

*Mark Waggoner*  
**Mark Waggoner**

Gerente general, Commonwealth Care Alliance

# Formulario de confirmación de cita de ventas



Para ser completado por una persona con Medicare

Antes de reunirse con un beneficiario de Medicare (o su representante autorizado), Medicare requiere que los representantes de ventas autorizados utilicen este formulario para garantizar que su cita se centre únicamente en el tipo de plan y productos que le interesan. Se debe utilizar un formulario separado para cada beneficiario de Medicare. Marque lo que desea hablar con el representante de ventas autorizado.

**Marque la casilla correspondiente para indicar sobre qué producto(s) acepta hablar:**

<input type="checkbox"/> <b>Medicare Special Needs Plan (SNP):</b> Un Medicare Advantage Plan que tiene un paquete de beneficios diseñado para personas con necesidades especiales de atención médica. Algunos ejemplos de los grupos específicos a los que prestamos servicios incluyen personas que tienen tanto Medicare como Medicaid, personas que residen en hogares de ancianos y personas que padecen determinadas afecciones crónicas.
---

Al firmar este formulario, usted acepta reunirse con un representante de ventas autorizado para analizar los productos marcados anteriormente. El representante de ventas autorizado está empleado o contratado por un plan de Medicare y se le puede pagar en función de su inscripción en un plan. No trabaja directamente para el gobierno federal.

Firmar este formulario no afecta su inscripción actual o futura en un plan de Medicare, ni lo inscribe en un plan de Medicare, ni lo obliga a inscribirse en un plan de Medicare. Toda la información proporcionada en este formulario es confidencial. Firmar este formulario NO afecta su inscripción actual ni lo inscribirá en un Medicare Advantage Plan, un plan de medicamentos con receta u otro plan de Medicare.

Firma del beneficiario:	
Nombre:	Apellido:
Fecha de la cita:	Hora:
<b>Si usted es un representante autorizado, firme</b>	
Representante autorizado:	Relación con el beneficiario:

<b>Para ser completado por el agente</b>		
Nombre del agente:	Teléfono del agente:	
Nombre del beneficiario:	Teléfono del beneficiario:	
Dirección del beneficiario:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Método inicial de contacto:	Teléfono:	
Firma del agente:	Fecha:	Hora:
[Sólo para uso del plan] Proporcione detalles adicionales con la recopilación de la SOA.		

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866-610-2273 (TTY 711).

Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

H1486\_26\_124386\_C\_SP

This page is  
intentionally  
left blank




# Conéctese.

Creamos este manual para proporcionar una revisión fácil de los beneficios de nuestro plan.

Sus beneficios de un vistazo .....	6
Lista de verificación previa a la inscripción .....	9
Formulario de inscripción.....	11
Resumen de beneficios .....	21

## Los beneficios clave de CCA One Care (HMO D-SNP) 2026

Esta no es una lista completa de los beneficios. Para obtener una lista completa, consulte el Manual para miembros.

CCA One Care (HMO D-SNP): Dentro de la red	
 <b>Primas y deducibles</b>	
Prima mensual <sup>1</sup>	\$0
Deducible médico	\$0
Deducible anual para medicamentos con receta (Parte D)	\$0
Costos máximos que paga de su bolsillo	\$0
 <b>Consultas en el consultorio</b>	
Consulta de atención primaria	Copago de \$0
Consulta con un especialista <sup>2</sup>	Copago de \$0
Examen de la vista de rutina	Copago de \$0 1 consulta por año
Examen auditivo de rutina	Copago de \$0 1 consulta por año
Terapia (fisioterapia, ocupacional y del habla) <sup>2</sup>	Copago de \$0
 <b>Servicios para pacientes internados/externos</b>	
Estadías en un hospital <sup>2</sup> (copago por día)	Copago de \$0
Centro de atención de enfermería especializada <sup>2</sup> (copago por día)	Copago de \$0

<sup>1</sup> Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare, a menos que MassHealth (Medicaid) la esté pagando en su nombre.

<sup>2</sup> Pueden aplicarse determinadas restricciones. Para obtener más información, comuníquese con el plan.

6 **Para obtener más información o inscribirse, llame al 855-210-1659 (TTY 711), de 8 am - 8 pm, de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre; de 8 am - 8 pm, los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. O visite [ccama.org/one-care](http://ccama.org/one-care).**

## CCA One Care (HMO D-SNP): Dentro de la red



### Servicios para pacientes internados/externos (continuación)

Cirugía ambulatoria <sup>2</sup>	Copago de \$0
Servicios de radiología de diagnóstico <sup>2</sup> (p. ej., imágenes por resonancia magnética [MRI] o tomografías axiales computarizadas [CAT])	Copago de \$0
Servicios de laboratorio <sup>2</sup>	Copago de \$0
Radiografías ambulatorias <sup>2</sup>	Copago de \$0
Ambulancia terrestre <sup>2</sup>	Copago de \$0
Sala de emergencias	Copago de \$0
Atención de urgencia	Copago de \$0



### Cobertura de medicamentos

Nivel de medicamento	Suministro para 31 días
Nivel 1 (medicamentos de la Parte D de Medicare) <sup>3</sup>	Copago de \$0



### Beneficios odontológicos

Servicios odontológicos preventivos	Copago de \$0, incluye 4 limpiezas por año, tratamientos con flúor y radiografías
Servicio odontológico integral <sup>2</sup>	Copago de \$0 por servicios integrales, que incluyen dentaduras postizas, coronas y endodoncias.

<sup>2</sup> Pueden aplicarse determinadas restricciones. Para obtener más información, comuníquese con el plan.

<sup>3</sup> Los medicamentos del formulario de CCA tienen copagos de \$0. Esto también incluye medicamentos de venta libre en la lista de MassHealth (Medicaid).

**Para obtener más información o inscribirse, llame al 855-210-1659 (TTY 711), de 8 am - 8 pm, de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre; de 8 am - 8 pm, los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. O visite [ccama.org/one-care](http://ccama.org/one-care).**

## CCA One Care (HMO D-SNP): Dentro de la red



### Beneficios adicionales

Anteojos de rutina	\$75 cada dos años para anteojos de rutina, incluido el armazón o los lentes de contacto
Servicios de audición	Cobertura de examen de rutina y audífonos por \$0, incluido un audífono por oído cada 60 meses, hasta \$500
Teladoc Health	Copago de \$0 para servicios médicos generales urgentes las 24 horas, los 7 días de la semana
Transporte (médico no urgente) <sup>2</sup>	Viajes ilimitados a consultas médicas (radio de 50 millas)

<sup>2</sup>Pueden aplicarse determinadas restricciones. Para obtener más información, comuníquese con el plan. CCA One Care (HMO D-SNP) es un Plan de Necesidades Especiales para Personas Doblemente Elegibles (D-SNP) que tiene contratos con Medicare y MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a los inscritos. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. Este plan es un programa voluntario disponible para toda persona de 21 a 64 años que califique para MassHealth Standard o CommonHealth y Original Medicare y no tenga ningún otro seguro médico integral, excepto Medicare.

Commonwealth Care Alliance®, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina ni excluye a las personas ni las trata de manera diferente por cuestiones relacionadas con afecciones médicas, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluido el deterioro mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo, asistencia pública o lugar de residencia.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866-610-2273 (TTY 711).

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 866-610-2273 (TTY 711).

Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

8 **Para obtener más información o inscribirse, llame al 855-210-1659 (TTY 711), de 8 am - 8 pm, de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre; de 8 am - 8 pm, los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. O visite [ccama.org/one-care](http://ccama.org/one-care).**



## Lista de verificación previa a la inscripción

Antes de tomar una decisión de inscripción, es importante que comprenda completamente nuestros beneficios y normas. Si tiene alguna pregunta, puede llamar al 866-610-2273 (TTY 711) y hablar con un representante de Servicios al miembro.

### Comprender los beneficios

- El Manual para miembros proporciona una lista completa de toda la cobertura y los servicios. Es importante revisar la cobertura, los costos y los beneficios del plan antes de inscribirse. Visite [ccama.org/sco](http://ccama.org/sco) o llame al 866-610-2273 (TTY 711) para ver una copia del Manual para miembros.
- Revise el directorio de proveedores (o pregúntele a su proveedor) para asegurarse de que los proveedores que consulta ahora estén en la red. Si no aparecen en el directorio, significa que probablemente tendrá que elegir un nuevo proveedor.
- Revise el directorio de farmacias para asegurarse de que la farmacia que utiliza para cualquier medicamento con receta esté en la red. Si la farmacia no aparece en el directorio, probablemente tendrá que elegir una nueva farmacia para obtener sus medicamentos con receta.
- Revise el formulario para asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos.

### Comprender las normas importantes

- Debe continuar pagando la prima de la Parte B de Medicare, a menos que MassHealth (Medicaid) la esté pagando en su nombre. Por lo general, esta prima se deduce de su cheque del Social Security todos los meses.
- Excepto en situaciones de emergencia o urgencia, no cubrimos los servicios de proveedores fuera de la red (médicos que no están en el directorio de proveedores).
- Este plan es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (D-SNP). Su capacidad para inscribirse se basará en la verificación de su derecho tanto a Medicare a Medicaid (MassHealth) a CommonHealth.
- Efecto sobre la cobertura actual.** Si actualmente está inscrito en un plan Medicare Advantage, su cobertura actual de atención médica de Medicare Advantage finalizará una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Si tiene Tricare, su cobertura puede verse afectada una vez que comience su nueva cobertura de Medicare Advantage. Comuníquese con Tricare para obtener más información. Si tiene un plan Medigap, una vez que comience la cobertura de Medicare Advantage, es aconsejable que cancele su póliza Medigap porque pagará por una cobertura que no puede utilizar.

---

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866-610-2273 (TTY 711).

Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

H1486\_26\_124384\_C\_SP

This page is  
intentionally  
left blank

## ¿Quién puede utilizar este formulario?

Personas con Medicare que quieran inscribirse en un Medicare Advantage Plan o Medicare Prescription Drug Plan

### Para inscribirse en este plan, usted debe:

- Ser ciudadano de los Estados Unidos o residir legalmente en los EE. UU.
- Vivir en el área de servicio del plan.

**Importante:** Para inscribirse en un Medicare Advantage Plan, también las dos siguientes:

- Medicare Part A (Seguro hospitalario)
- Medicare Part B (seguro médico)

## ¿Cuándo utilizo este formulario?

### Puede inscribirse en un plan:

- Entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año (para que la cobertura comience el 1 de enero).
- En los 3 meses siguientes a la inscripción en Medicare por primera vez.
- En determinadas situaciones en las que se le permite inscribirse o cambiar de plan.

Visite [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) para obtener más información sobre cuándo puede inscribirse en un plan.

## ¿Qué necesito para completar este formulario?

- Su número de Medicare (el número que aparece en su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare).
- Su dirección permanente y número de teléfono.

**Nota:** Debe completar todos los elementos de la Sección 1. Los campos de la Sección 2 son opcionales; no se le puede denegar la cobertura por no completarlos.

## Recordatorios

- Si desea quiere inscribirse en un plan durante el período de inscripción abierta de otoño (del 15 de octubre al 7 de diciembre), el plan debe recibir su formulario completo antes del 7 de diciembre.
- Prima de \$0<sup>1</sup>

## ¿Qué pasa después?

Envíe su formulario completo y firmado a:

**Commonwealth Care Alliance, Inc.**  
**2 Avenue de Lafayette, 5th Floor**  
**Boston, MA 02110**

Una vez que procesen su solicitud de inscripción, se comunicarán con usted.

## ¿Cómo puedo obtener ayuda con este formulario?

Llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 855-210-1659. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.

O bien, puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048.

**En español:** Llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 855-210-1659 (TTY 711) o a Medicare gratis al 1-800-633-4227 y oprima el 8 para asistencia en español y un representante estará disponible para asistirle.

## Personas sin hogar

- Si quiere inscribirse un plan, pero no tiene residencia permanente, su dirección de residencia permanente puede ser un apartado postal, una dirección de un refugio o clínica, o una dirección donde recibe correo (por ejemplo, cheques del seguro social).

<sup>1</sup>Debe continuar pagando la prima de Medicare Part B, a menos que MassHealth la pague en su nombre. CCA One Care (HMO D-SNP) es un Plan de Necesidades Especiales para Personas Doblemente Elegibles (D-SNP) que tiene contratos con Medicare y MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a los inscritos. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. Este plan es un programa voluntario disponible para toda persona de 21 a 64 años que califique para MassHealth Standard o CommonHealth y Original Medicare y no tenga ningún otro seguro médico integral, excepto Medicare.  
H1486\_26\_124382\_C\_SP

This page is  
intentionally  
left blank

<b>Sección 1 – Todos los campos de esta página son obligatorios (a menos que estén marcados como opcionales)</b>		
<b>Seleccione el plan al que quiere inscribirse:</b> <input type="checkbox"/> CCA One Care (HMO D-SNP)		
Nombre:	Apellido:	Inicial del segundo nombre:
Fecha de nacimiento: MM/DD/AAAA (__/__/____)	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Número de teléfono ( ) Número de celular: ( )
Dirección de residencia permanente (no ingrese un apartado postal. Nota: Para las personas sin hogar, un apartado postal puede ser su dirección de residencia permanente.):		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
Dirección de envío, si es diferente de su dirección permanente (se permiten apartados postales): Calle:		
Ciudad:	Estado:	Código postal:
<b>Su información de Medicare:</b>		
Número de Medicare: _____ - _____ - _____		
<b>Su información de MassHealth (Medicaid):</b>		
Número de MassHealth: _____		
<b>Responda estas preguntas importantes:</b>		
¿Tendrá otra cobertura de medicamentos recetados (como VA, TRICARE) además de CCA One Care? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Nombre de la otra cobertura:	Número de miembro de esta otra cobertura:	Número de grupo de esta otra cobertura:
_____	_____	_____
Para reunir los requisitos, debe tener entre 21 y 64 años, una discapacidad, MassHealth Standard o CommonHealth, Medicare Part A y Part B, y reunir los requisitos para Medicare Part D. Debe vivir en el área del plan, no puede tener una exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (Home and Community Based Services, HCBS) y no debe tener otro seguro médico integral. Para solicitar MassHealth, llame al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultades auditivas o del habla). Si necesita ayuda, comuníquese con CCA al 855-210-1659 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 am a 8 pm (del 1 de abril al 30 de septiembre: De lunes a viernes de 8 am a 8 pm).		

This page is  
intentionally  
left blank

<b>IMPORTANTE: Lea y firme a continuación:</b>	
<b>Al completar esta solicitud de inscripción, acepto lo siguiente:</b>	
Debo mantener tanto la cobertura hospitalaria (Part A) como la médica (Part B) para permanecer en CCA One Care.	
Al inscribirme en Medicare Advantage Plan, acepto que CCA One Care compartirá mi información con Medicare, que podrá usarla para rastrear mi inscripción, realizar pagos y para otros fines permitidos por la ley federal que autoricen la recopilación de esta información (consulte la Declaración de la Ley de Privacidad a continuación). Usted responde este formulario voluntariamente. Sin embargo, si no lo completa, se podría ver afectada la inscripción en el plan.	
Entiendo que solo puedo estar inscrito en un plan MA o Part D a la vez y que la inscripción en este plan cancelará automáticamente mi inscripción en otro plan MA o Parte D (se aplican excepciones para los planes MA PFFS y MA MSA).	
Entiendo que cuando comience mi cobertura de CCA One Care, debo obtener todos mis beneficios médicos y de medicamentos recetados de CCA One Care. Se cubrirán los beneficios y servicios proporcionados por CCA One Care y que se incluyen en mi documento de "Evidencia de cobertura" de CCA One Care (también conocido como contrato de miembro o acuerdo de suscripción). Ni Medicare ni CCA One Care pagarán beneficios o servicios no cubiertos.	
La información contenida en este formulario de inscripción es correcta según mi leal saber y entender. Entiendo que si doy información falsa intencionalmente en este formulario, se cancelará mi inscripción en el plan.	
Entiendo que mi firma (o la firma de la persona legalmente autorizada para actuar en mi nombre) en esta solicitud implica que leí y comprendí el contenido de esta solicitud. Si la solicitud está firmada por un representante autorizado (como se describe anteriormente), esta firma certifica que: 1) esta persona está autorizada en virtud de la ley estatal para completar esta inscripción y 2) la documentación de esta autorización está disponible a pedido de Medicare.	
<b>Firma:</b>	<b>Fecha de hoy:</b>
<b>Si usted es el representante autorizado, firme arriba y complete estos campos:</b>	
Nombre:	Dirección:
Número de teléfono	Relación con el inscrito:

This page is  
intentionally  
left blank

<b>Sección 2 – Todos los campos de esta sección son opcionales</b>	
<b>Usted elige si quiere responder estas preguntas. No se le puede denegar la cobertura por no responderlas.</b>	
Seleccione una opción si quiere que le enviemos información en un idioma distinto al inglés. <input type="checkbox"/> Español:	
Seleccione una opción si quiere que le enviemos información en un formato accesible. <input type="checkbox"/> Braille <input type="checkbox"/> Letra grande <input type="checkbox"/> Cd de audio <input type="checkbox"/> CD de datos  Comuníquese con CCA One Care al 866-610-2273, si necesita información en un formato accesible distinto a los que se indican arriba. Nuestro horario de oficina es de 8 am a 8 pm, 7 días a la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.	
¿Trabaja? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Trabaja su cónyuge? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Indique su médico de atención primaria (PCP), clínica o centro de salud:	
Dirección de correo electrónico:	
<b>Solo para personas que ayuden al inscrito a completar este formulario</b>	
Complete esta sección si es una persona (es decir, agentes, corredores, asesores de SHIP, familiares u otras personas) que está ayudando a un inscrito a completar este formulario. Nombre: _____ Relación con el inscrito: _____  Firma: _____ Número de matrícula nacional (solo agentes/corredores): _____	
<b>Solo para uso del agente/corredor. El agente/corredor debe completarlo.</b>	
Fecha de recepción inicial:	Fecha de entrada en vigor propuesta:
<input type="checkbox"/> SEP (SEP en atención integrada una vez por mes para personas con doble elegibilidad) <input type="checkbox"/> IEP (para personas nuevas en Medicare) <input type="checkbox"/> IEP2 (para personas que ya tenían Medicare, pero que cumplirán 65 años) <input type="checkbox"/> ICEP (la persona tuvo Part A y se inscribió recientemente en Part B) <input type="checkbox"/> AEP (Período de Elección Anual) <input type="checkbox"/> OEP (en un plan Med Adv y desea cambiar; 1 de enero – 31 de marzo) <input type="checkbox"/> OEP (en un plan Med Adv <3 meses y desea cambiar; 1 de abril – 31 de diciembre)	<input type="checkbox"/> OEPI (Vivir en un centro de cuidados a largo plazo) <input type="checkbox"/> OEPI (Mudanza de un centro de cuidados a largo plazo) <input type="checkbox"/> SEP (Cambio reciente en Medicaid) <input type="checkbox"/> SEP (Cambio reciente en la Ayuda Adicional para el pago de recetas) <input type="checkbox"/> SEP (Cobertura del empleador izquierdo) <input type="checkbox"/> SEP (Otro _____)
<b>DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD</b>	
Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) recopilan información de los planes de Medicare para realizar un seguimiento de la inscripción de los beneficiarios en los planes Medicare Advantage (MA), mejorar la atención y para el pago de los beneficios de Medicare. Las secciones 1851 y 1860D-1 de la Ley del Seguro Social y 42 CFR §§ 422.50 y 422.60 autorizan la recopilación de esta información. Los CMS pueden usar, divulgar e intercambiar datos de inscripción de los beneficiarios de Medicare según lo especificado en el Aviso del Sistema de Registros (SORN) “Medicamentos con receta de Medicare Advantage (MARx)”, Sistema N.º 09-70-0588. Su respuesta a este formulario es voluntaria. Sin embargo, si no lo completa, se podría ver afectada la inscripción en el plan.	

This page is  
intentionally  
left blank

Declaración sobre divulgación de la PRA: De acuerdo con la Ley de Reducción de Papel de 1995, ninguna persona debe responder a una recopilación de información a menos que presente un número de control válido de la Office of Management and Budget (OMB). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0938-1378. Se estima que el tiempo necesario para completar esta información es en promedio de 20 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar recursos de datos existentes, reunir los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene algún comentario sobre la precisión de las estimaciones de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

**IMPORTANTE: No envíe este formulario ni ningún artículo que contenga su información personal (como reclamos, pagos, registros médicos, etc.) a la Oficina de Autorización de Informes de PRA. Cualquier artículo que recibamos que no tenga que ver con cómo mejorar este formulario o su carga de recopilación (descrita en OMB 0938-1378) será destruido. No se guardará, revisará ni remitirá al plan. Consulte “¿Qué sucede después?” en la página 1 para enviar el formulario completo al plan.**

This page is  
intentionally  
left blank



# 2026

## Resumen de beneficios



### **Commonwealth Care Alliance, Inc (CCA)**

CCA One Care (HMO D-SNP)

Este es un resumen de los servicios de salud y medicamentos que cubre Commonwealth Care Alliance del 1 de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026.

H1486\_26\_SB\_M\_SP

## Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios que cubre CCA One Care. Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de CCA One Care. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para miembros*, también conocido como *Evidencia de cobertura*.

## Índice

A. Descargos de responsabilidad .....	3
B. Preguntas frecuentes (FAQ).....	5
C. Lista de servicios cubiertos.....	10
D. Beneficios cubiertos fuera de CCA One Care.....	27
E. Servicios que CCA One Care, Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren .....	27
F. Sus derechos como miembro del plan.....	29
G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado .....	31
H. Qué debe hacer si sospecha de fraude.....	32
I. Qué debe hacer si quiere recibir ayuda independiente para tratar una queja o una inquietud .....	32

---

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



---

## A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud que cubre CCA One Care para 2026. Esto es solo un resumen. Consulte el *Manual del miembro* para ver la lista completa de beneficios. Para obtener el *Manual del miembro*, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. También puede encontrarlo en línea en [ccama.org/one-care](http://ccama.org/one-care).

- ❖ CCA One Care (HMO D-SNP) es un Plan de Necesidades Especiales para Personas Doblemente Elegibles (D-SNP) que tiene contratos con Medicare y MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a los inscritos. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. Este plan es un programa voluntario disponible para toda persona de 21 a 64 años que califique para MassHealth Standard o CommonHealth y Original Medicare y no tenga ningún otro seguro médico integral, excepto Medicare.
- ❖ Con CCA One Care usted puede recibir sus servicios de Medicare y MassHealth (Medicaid) en un único plan de salud llamado plan One Care. Un coordinador de la atención de CCA le ayudará a administrar sus necesidades de atención médica.
- ❖ Esta no es una lista completa. La información sobre beneficios es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o consulte el *Manual del miembro*.
- ❖ Concientización sobre la recuperación del patrimonio: la ley federal exige que MassHealth (Medicaid) recupere dinero de los patrimonios de determinados miembros de MassHealth (Medicaid) que sean mayores de 55 años y miembros de cualquier edad que estén recibiendo atención a largo plazo en un hogar de convalecencia u otra institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación del patrimonio de MassHealth (Medicaid), visite [www.mass.gov/estaterecovery](http://www.mass.gov/estaterecovery).
- ❖ Para obtener más información sobre Medicare, puede consultar el manual *Medicare & You* (Medicare y Usted). Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Puede obtener una copia en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- ❖ Para obtener más información sobre MassHealth (Medicaid), puede comunicarse con la Oficina del Defensor del Pueblo por teléfono al 1-855-781-9898 (número gratuito), los usuarios de videollamada (VP) pueden llamar al (339) 224-6831, de lunes a viernes, de 9 am a 4 pm.

---

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



❖ Contamos con un servicio de interpretación gratuito para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para conseguir un intérprete, simplemente, llámenos al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. Una persona que hable español puede ayudarlo. This is a free service.

❖ **Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.**

❖ ATTENTION: If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Member Services at 866-610-2273 (TTY 711), 8 am to 8 pm, 7 days a week. The call is free.

❖ ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866-610-2273 (TTY 711), 8 am a 8 pm, siete días a la semana. The call is free.

❖ Este documento está disponible de forma gratuita en otros idiomas.

❖ Para las comunicaciones futuras, conservaremos su solicitud de formatos alternativos e idioma especial. Comuníquese con Servicios al miembro para cambiar su solicitud por un idioma o formato preferido.

---

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



## B. Preguntas frecuentes (FAQ)

En la siguiente tabla encontrará una lista de las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p><b>¿Qué es un One Care Plan?</b></p>	<p>Un One Care Plan es una organización formada por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyos a largo plazo, y otros proveedores. También cuenta con coordinadores de la atención y servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) para ayudarlo a administrar todos sus proveedores, servicios y apoyos. Todos ellos trabajan juntos para proporcionarle la atención que necesita. CCA One Care (HMO D-SNP) es un One Care Plan que brinda beneficios de MassHealth (Medicaid) y Medicare a los inscritos en el programa One Care.</p> <p>A través de One Care, los miembros tienen acceso a beneficios médicos y de medicamentos sin costo alguno. Los miembros deben tener entre 21 y 64 años de edad al momento de la inscripción y ser elegibles para MassHealth Standard o MassHealth CommonHealth, además de ser elegibles para Medicare para inscribirse en el plan. Los miembros también deben vivir dentro de nuestra área de servicio.</p>
<p><b>¿Recibiré en CCA One Care los mismos beneficios de Medicare y MassHealth (Medicaid) que recibo actualmente?</b></p>	<p>Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y MassHealth (Medicaid) directamente de CCA One Care. Trabajará con un equipo de proveedores que lo ayudarán a determinar qué servicios se adaptan mejor a sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su médico y su equipo de atención. También puede suceder que obtenga otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que lo hace ahora, directamente de una agencia estatal como el Departamento de Salud Mental o el Departamento de Servicios del Desarrollo.</p> <p>Cuando se inscriba en CCA One Care, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención personalizado (ICP) que refleje sus preferencias y sus objetivos personales a fin de atender sus necesidades de salud y de apoyo.</p> <p>Si está tomando algún medicamento de la Parte D de Medicare que CCA One Care no cubre normalmente, puede obtener un suministro temporal y nosotros lo ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento u obtener una excepción de CCA One Care para que el plan cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para todos los demás servicios, puede seguir consultando a sus médicos y recibiendo los servicios que recibe actualmente durante 90 días o hasta completar su ICP. Para obtener más información, llame a Servicios al miembro al número que aparece en la parte inferior de la página.</p>

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p><b>¿Puedo consultar a los mismos médicos que consulto actualmente?</b></p>	<p>Este suele ser el caso. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con CCA One Care y tienen un contrato con nosotros, puede seguir consultándolos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Esto significa que aceptan miembros de nuestro plan y les proporcionan servicios cubiertos por nuestro plan. <b>Usted debe usar los proveedores de la red de CCA One Care.</b> Si usa proveedores o farmacias que no están dentro de nuestra red, es posible que el plan no cubra esos servicios o medicamentos.</li> <li>• Si necesita atención de emergencia o de urgencia o servicios de diálisis fuera del área, puede usar proveedores que se encuentran fuera de la red del plan CCA One Care.</li> <li>• Si actualmente está en tratamiento con un proveedor que está fuera de la red de CCA One Care, o tiene una relación establecida con un proveedor que está fuera de la red de CCA One Care, llame a Servicios al miembro al número que aparece en la parte inferior de la página para consultar cómo mantener esta atención.</li> </ul> <p>Para saber si sus proveedores están en la red del plan, llame a Servicios al miembro al número que aparece en la parte inferior de la página o lea el Directorio de proveedores y farmacias de CCA One Care en el sitio web del plan en <a href="http://www.ccama.org">www.ccama.org</a>.</p> <p>Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte su <i>Manual del miembro</i> para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si CCA One Care es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención personalizado (ICP) para atender sus necesidades.</li> </ul>

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Preguntas frecuentes	Respuestas
<p><b>¿Qué es un coordinador de la atención de CCA One Care?</b></p>	<p>Un coordinador de la atención de CCA One Care es la persona principal con la que debe comunicarse. Esta persona lo ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios, y a garantizar que obtenga lo que necesita.</p>
<p><b>¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)?</b></p>	<p>Los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) son una ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar tareas diarias, como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios los recibe en su domicilio o en su comunidad, pero también pueden proporcionarse en un hogar de convalecencia o en un hospital. En algunos casos, un condado u otra agencia pueden administrar estos servicios, y su coordinador de la atención o equipo de atención trabajará con esa agencia.</p>
<p><b>¿Qué sucede si necesito un servicio, pero ningún proveedor de la red de CCA One Care puede brindarlo?</b></p>	<p>La mayoría de los servicios serán brindados por los proveedores dentro de nuestra red. Si usted necesita un servicio que ningún proveedor dentro de la red puede brindarle, CCA One Care pagará por el costo de utilizar un proveedor fuera de la red.</p>
<p><b>¿Dónde está CCA One Care disponible?</b></p>	<p>El área de servicio para este plan abarca: los condados de Barnstable, Berkshire, Bristol, Essex, Franklin, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester, Massachusetts. Debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Preguntas frecuentes	Respuestas
<p><b>¿Qué es la autorización previa?</b></p>	<p>La <b>autorización previa</b> es una aprobación de CCA One Care para buscar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios que nuestra red no cubre habitualmente <b>antes de</b> recibir los servicios. Es posible que CCA One Care no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si no obtiene una autorización previa.</p> <p><b>Si necesita atención de emergencia o de urgencia, o servicios de diálisis fuera del área, no es necesario que obtenga una autorización previa.</b> CCA One Care puede darle a usted o a su proveedor una lista de los servicios y procedimientos para los que se requiere una autorización previa de CCA One Care antes de que pueda recibir el servicio.</p> <p>Consulte el <b>Capítulo 3</b> del <i>Manual del miembro</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de beneficios del <b>Capítulo 4</b> del <i>Manual del miembro</i> para saber qué servicios requieren una autorización previa.</p> <p>Si tiene preguntas sobre si es necesaria una autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicios al miembro al número que aparece en la parte inferior de esta página para obtener ayuda.</p>
<p><b>¿Pagaré algún monto mensual (también llamado prima) con CCA One Care?</b></p>	<p>La mayoría de los miembros no tendrán que pagar primas mensuales, incluida la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura de salud.</p> <p>Es posible que algunos miembros de MassHealth CommonHealth con ingresos más altos deban pagar las primas de la Parte B de Medicare. Además, si paga una prima a MassHealth (Medicaid) por CommonHealth, debe continuar pagándole esta prima a MassHealth (Medicaid) para mantener su cobertura. Para obtener más información, llame a MassHealth (Medicaid) Customer Service Center al 1-800-841-2900 o al 711 para personas que tienen dificultades auditivas o del habla.</p>
<p><b>¿Debo pagar un deducible como miembro de CCA One Care?</b></p>	<p>No. No paga deducibles con CCA One Care.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Cuál es el monto máximo de bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro de CCA One Care?</p>	<p>No hay ningún costo compartido que deba pagar por los servicios médicos con CCA One Care, por lo que los costos anuales que paga de su bolsillo serán \$0.</p>
<p>¿Qué es un coordinador de apoyos a largo plazo (LTS)?</p>	<p>Un coordinador de LTS de CCA One Care es una persona con la que se puede comunicar y con quien puede contar en su equipo de atención que tiene experiencia en servicios y apoyos a largo plazo o en servicios de recuperación. Esta persona lo ayuda a obtener servicios para permitirle vivir de manera independiente en su hogar.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



## C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que puede necesitar, los costos que paga y las normas sobre los beneficios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<b>Necesita atención hospitalaria</b>	Estadía como paciente internado en un hospital	\$0	Se requiere autorización previa, excepto para el ingreso de pacientes internados por consumo de sustancias e ingresos de emergencia.
	Servicios hospitalarios para pacientes externos, incluida la observación	\$0	Se requiere autorización previa para algunos procedimientos quirúrgicos. No se requiere autorización previa para servicios de observación.
	Servicios en centro quirúrgico ambulatorio (ASC)	\$0	Se requiere autorización previa.
	Atención de médicos o cirujanos	\$0	Es posible que se requiera autorización previa, como para algunos procedimientos quirúrgicos.
<b>Quiere un médico (continúa en la siguiente página)</b>	Consultas para el tratamiento de una lesión o enfermedad	\$0	Es posible que se requiera autorización previa para los servicios que se presten durante la consulta.
	Atención para evitar enfermarse, como vacunas antigripales y pruebas de detección de cáncer	\$0	No se requiere autorización previa para los servicios brindados por un proveedor de la red.

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<p><b>Quiere un médico (continuación de la página anterior)</b></p>	<p>Consultas de bienestar, como exámenes físicos</p>	<p>\$0</p>	<p>No se requiere autorización previa para los servicios brindados por un proveedor de la red.</p>
	<p>“Bienvenido a Medicare” (consulta preventiva por única vez)</p>	<p>\$0</p>	<p>No se requiere autorización previa para los servicios que brinde un proveedor de la red.</p>
	<p>Atención de un especialista</p>	<p>\$0</p>	<p>Es posible que se requiera autorización previa para los servicios que se presten durante la consulta.</p>
	<p>Transporte al consultorio del médico</p>	<p>\$0</p>	<p>El plan cubre el transporte a las citas médicas cubiertas que necesite por razones médicas y que no sean emergencias, hasta 50 millas por trayecto en taxi y vehículos para silla de ruedas. Los miembros deben reservar viajes con anticipación y utilizar el proveedor de transporte aprobado por el plan para acceder a este beneficio. No se requiere autorización previa para viajes dentro de 50 millas a citas médicas cubiertas.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<b>Necesita atención de emergencia</b>	Servicios de sala de emergencias	\$0	No se requiere autorización previa. Usted puede obtener atención médica de emergencia cubierta cuando lo necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios.
<b>Necesita exámenes médicos (continúa en la siguiente página)</b>	Atención de urgencia  Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imágenes, como tomografías axiales computerizadas (CAT) o imágenes por resonancia magnética (MRI))	\$0	Si requiere atención de urgencia, primero debe intentar obtenerla de un proveedor de la red o llamar a nuestra Línea de Enfermería disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Sin embargo, puede utilizar proveedores fuera de la red cuando no pueda llegar a un proveedor de la red.  No se requiere autorización previa.  Es posible que se requiera autorización previa para las pruebas de diagnóstico y los servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos. Por ejemplo, es posible que las imágenes y las pruebas de detección especializadas (es decir, exámenes genéticos) requieran autorización previa. Para obtener más información, llame a Servicios al miembro.  En el caso de que se necesite información clínica para determinar si un tratamiento es adecuado, CCA One Care se reserva el derecho de designar a un experto para que revise la solicitud o el plan de tratamiento propuesto.

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<p><b>Necesita exámenes médicos (continuación de la página anterior)</b></p>	<p>Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre</p>	<p>\$0</p>	<p>No se requiere autorización previa excepto para los exámenes genéticos. Para obtener más información, llame a Servicios al miembro. En el caso de que se necesite información clínica para determinar si un tratamiento es adecuado, CCA One Care se reserva el derecho de designar a un experto para que revise la solicitud o el plan de tratamiento propuesto.</p>
<p><b>Necesita servicios de audición/auditivos</b></p>	<p>Pruebas de detección, como estudios para detectar el cáncer</p> <p>Pruebas de detección de problemas de audición</p> <p>Audífonos</p>	<p>\$0</p>	<p>No se requiere autorización previa para los servicios prestados por un proveedor de la red.</p> <p>No se requiere autorización previa para un examen de audición de diagnóstico (que no sea de rutina) ni para el examen de audición anual de rutina. Debe utilizar un proveedor de un plan de CCA para los exámenes de audición que no sean de rutina. Debe utilizar un proveedor de NationsHearing para los exámenes de audición de rutina.</p> <p>Se requiere autorización previa para audífonos que superen los \$500 por oído cada 60 meses. El plan cubre audífonos de rutina: 1 por oído, cada 60 meses, de hasta \$500. Debe utilizar un proveedor de NationsHearing para los exámenes de audición de rutina.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<p><b>Necesita atención odontológica (continúa en la siguiente página)</b></p>	<p>Controles odontológicos y atención preventiva</p>	<p>\$0</p>	<p>No se requiere autorización previa para la mayoría de los servicios odontológicos de rutina que brinde un proveedor de la red. Se requiere autorización previa para los servicios odontológicos que no sean de rutina y que brinde un proveedor de la red. Los siguientes servicios de rutina están cubiertos sin autorización previa: limpiezas preventivas, tratamiento con flúor y evaluación bucal periódica. Debe utilizar un proveedor odontológico de la red de CCA.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<p><b>Necesita atención odontológica (continuación de la página anterior)</b></p>	<p>Atención odontológica de restauración y de emergencia</p>	<p>\$0</p>	<p>No se requiere autorización previa para los exámenes odontológicos de diagnóstico de rutina, radiografías, empastes de restauración, limpiezas profundas, coronas, dentaduras postizas completas y parciales ni atención de emergencia.</p> <p><b>Periodoncia:</b></p> <p>Se cubre 1 limpieza profunda cada 24 meses y 1 consulta de mantenimiento cada 3 meses por año calendario. La cirugía de encía puede estar cubierta si es médicamente necesaria y si tiene una autorización previa aprobada. Es posible que se requiera autorización previa para servicios adicionales.</p> <p><b>Prostodoncia:</b></p> <p>Se cubre 1 dentadura postiza completa o parcial cada 60 meses sin autorización previa. Debe utilizar un proveedor odontológico de la red de CCA. Es posible que se requiera autorización previa para servicios adicionales.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<p><b>Necesita atención odontológica (continuación de la página anterior)</b></p>			<p><b>Cirugía bucal y maxilofacial:</b></p> <p>Se cubre una extracción (simple o quirúrgica) por diente de por vida sin autorización previa. Las extracciones de dientes impactados se cubren si son médicamente necesarias; se requiere autorización previa. Las biopsias, las cirugías de tejidos blandos y los injertos óseos se cubren si son médicamente necesarios. Se requiere autorización previa.</p> <p>Es posible que se apliquen otras normas y limitaciones. Debe utilizar un proveedor odontológico de la red de CCA. Para obtener más información, llame a Servicios al miembro. En el caso de que se necesite información clínica para determinar si un tratamiento es adecuado, CCA One Care se reserva el derecho de designar a un experto en odontología para que revise el plan de tratamiento que propuso su odontólogo. Para obtener una lista detallada, llame a Servicios al miembro o lea el <i>Manual del miembro</i> de CCA One Care.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<p><b>Necesita atención para la vista (continúa en la siguiente página)</b></p>	<p>Exámenes de la vista</p>	<p>\$0</p>	<p>No se requiere autorización previa para los exámenes de la vista de diagnóstico de rutina y que no sean de rutina. Debe recibir servicios de rutina de proveedores de la red de proveedores de EyeMed y servicios que no sean de rutina de proveedores de la red de proveedores de CCA.</p>
	<p>Anteojos o lentes de contacto</p>	<p>\$0</p>	<p>No se requiere autorización previa para el siguiente beneficio. Anteojos con lentes estándar o lentes de contacto cubiertos una vez cada dos (2) años. Asignación de \$75 para marcos o lentes de contacto cubiertos cada dos (2) años.</p>
	<p>Otra atención de la vista</p>	<p>\$0</p>	<p>No se requiere autorización previa para los servicios que brinde un proveedor de la red de CCA. Los servicios incluyen servicios de detección y anteojos terapéuticos.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<p><b>Necesita servicios de salud conductual</b></p>	<p>Servicios de salud conductual</p> <p>Atención como paciente internado y como paciente externo y servicios basados en la comunidad para las personas que necesitan servicios de salud conductual</p>	<p>\$0</p> <p>\$0</p>	<p>No se requiere autorización previa, excepto para la estimulación magnética transcraneal y la esketamina.</p> <p>Se requiere autorización previa para la atención como paciente internado, excepto para los ingresos como paciente internado por consumo de sustancias y los ingresos de emergencia.</p> <p>No se requiere autorización previa para los servicios de salud conductual para pacientes externos, excepto para la estimulación magnética transcraneal y la esketamina.</p> <p>Para obtener una lista detallada de los servicios que requieren autorización previa, llame a Servicios al miembro o consulte el <i>Manual del miembro</i> de CCA One Care.</p>
<p><b>Necesita servicios por trastornos por consumo de sustancias</b></p>	<p>Servicios por trastorno de consumo de sustancias</p>	<p>\$0</p>	<p>No se requiere autorización previa para los servicios brindados por un proveedor de la red.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita un lugar para vivir con personas que lo puedan ayudar	Atención de enfermería especializada Atención en un hogar de convalecencia	\$0 \$0	Se requiere autorización previa. Se requiere autorización previa. Si MassHealth (Medicaid) determina que usted tiene que pagar un monto pagado por el paciente (PPA) todos los meses por su cuidado asistencial, usted es responsable de estos pagos.
Necesita terapia después de un accidente o ataque cerebrovascular	Cuidado para adultos y cuidado para adultos grupal Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	\$0 \$0	Se requiere autorización previa. Se requiere autorización previa después de 20 consultas de terapia ocupacional y fisioterapia. Se requiere autorización previa después de 35 consultas de terapia del habla.
Necesita ayuda para movilizarse hacia los proveedores de servicios de salud (continúa en la siguiente página)	Servicios de ambulancia Transporte de emergencia	\$0 \$0	No se requiere autorización previa para servicios de ambulancia de emergencia dentro y fuera de la red. Se requiere autorización previa para los servicios de ambulancia que no sean de emergencia. No se requiere autorización previa para el transporte de emergencia dentro y fuera de la red. El transporte de emergencia no está cubierto fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<p><b>Necesita ayuda para movilizarse hacia los proveedores de servicios de salud (continuación de la página anterior)</b></p>	<p>Transporte para citas y servicios médicos</p>	<p>\$0</p>	<p>El plan cubre el transporte a las citas médicas cubiertas que necesite por razones médicas y que no sean emergencias, hasta 50 millas por trayecto en taxi y vehículos para silla de ruedas. Los miembros deben reservar viajes con anticipación y utilizar el proveedor de transporte aprobado por el plan para acceder a este beneficio. No se requiere autorización previa para viajes dentro de 50 millas a citas médicas cubiertas.</p>
<p><b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)</b></p>	<p>Medicamentos de la Parte B de Medicare</p>	<p>\$0</p>	<p>Los medicamentos de la Parte B incluyen los medicamentos que su médico le da en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se utilizan con determinados equipos médicos. Consulte el <i>Manual del miembro</i> para obtener más información acerca de estos medicamentos.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<p><b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación de la página anterior)</b></p>	<p>Medicamentos de la Parte D de Medicare</p>	<p>\$0 para un suministro de 31 días</p>	<p>Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de CCA One Care para obtener más información.</p> <p>Algunos medicamentos tienen límites de cantidad.</p> <p>Es posible que el proveedor que emite la receta tenga que obtener una autorización previa de CCA One Care para determinados medicamentos.</p> <p>La mayoría de los medicamentos de la Parte D de Medicare están disponibles para un suministro para 100 días a través de servicios de pedido por correo o en una farmacia minorista. Los medicamentos de especialidad están disponibles para un suministro para 31 días a través de servicios de pedido por correo, farmacias minoristas o farmacias especializadas. El costo para usted es de \$0.</p>
	<p>Medicamentos de venta libre (OTC)</p>	<p>\$0</p>	<p>Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de CCA One Care para obtener más información.</p>

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades médicas especiales	Servicios de rehabilitación	\$0	Se requiere autorización previa después de 20 consultas de terapia ocupacional y fisioterapia. Se requiere autorización previa después de 35 consultas de terapia del habla. No se requiere autorización previa para servicios de rehabilitación cardíaca ni servicios intensivos de rehabilitación cardíaca, servicios de rehabilitación pulmonar ni terapia de ejercicios supervisados (SET).
	Equipos médicos para la atención a domicilio	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Planificación familiar	\$0	No se requiere autorización previa.
	Servicios de aborto	\$0	No se requiere autorización previa.
	Servicios de enfermeras parteras	\$0	No se requiere autorización previa.
	Servicios de diálisis	\$0	No se requiere autorización previa.

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<b>Necesita cuidado de los pies</b>	Servicios de podiatría Servicios ortésicos	\$0 \$0	No se requiere autorización previa. Se requiere autorización previa. Para obtener una lista detallada, llame a Servicios al miembro.
<b>Necesita equipo médico duradero (DME)</b>  <b>Nota:</b> Esta no es una lista completa de DME cubierto. Para recibir una lista completa, comuníquese con Servicios al miembro o consulte el <b>Capítulo 4 del Manual del miembro.</b>	Sillas de ruedas, muletas y andadores Nebulizadores Suministros y equipos de oxígeno	\$0 \$0 \$0	Se requiere autorización previa. Para obtener una lista detallada, llame a Servicios al miembro. Se requiere autorización previa. Se requiere autorización previa.
<b>Necesita asistencia para vivir en su hogar (continúa en la siguiente página)</b>	Servicios médicos a domicilio	\$0	Se requiere autorización previa.

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita asistencia para vivir en su hogar (continuación de la página anterior)	Servicios para ayudarlo a vivir solo (servicios de encargado de atención personal)	\$0	Se requiere autorización previa.
	Adult Day Health	\$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios de habilitación diurna	\$0	Se requiere autorización previa.
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)	Servicios quiroprácticos	\$0	Se requiere autorización previa después de 20 consultas.
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Se requiere autorización previa. CCA One Care les proporciona medidores de glucosa y tiras reactivas selectas a nuestros miembros con diabetes de un proveedor preferido. Para obtener más información, llame a Servicios al miembro o lea el <i>Manual para miembros</i> de CCA One Care.
	Servicios protésicos	\$0	Se requiere autorización previa. Para obtener una lista detallada, llame a Servicios al miembro.
	Radioterapia	\$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios para ayudarlo a afrontar su enfermedad	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación de la página anterior)	Acupuntura de rutina Acupuntura que cubre Medicare	\$0	Se requiere autorización previa después de 20 consultas. No se requiere autorización previa para la acupuntura para el trastorno por uso de sustancias. Se requiere autorización previa para la acupuntura que cubre Medicare para el dolor lumbar crónico.
	Recompensa de consulta anual de bienestar	\$0	No se requiere autorización previa. Una consulta anual de bienestar o un examen físico anual reúnen los requisitos para una recompensa de \$25 por año después de haber completado la consulta. Las consultas de rutina al proveedor de atención primaria (PCP), como una consulta de seguimiento o por enfermedad, no califican para la recompensa. La recompensa está disponible para su uso en los minoristas participantes de NationsBenefits para comprar artículos cubiertos por CCA.

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
<b>Servicios adicionales (continuación de la página anterior)</b>	Palliative Care Program (Life Choices)	\$0	<p>Los cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas que viven con una enfermedad grave.</p> <p>No se requiere autorización previa para los servicios que brinde el programa de cuidados paliativos o un proveedor de la red.</p>
	Telesalud	\$0	<p>Los servicios de telesalud pueden ofrecerse a través de proveedores de la red. Se aplican las mismas normas de autorización a los servicios de telesalud que a las consultas presenciales correspondientes.</p>
	Telesalud (Teladoc): servicios adicionales	\$0	<p>Teladoc ofrece telesalud para servicios médicos generales de urgencia para tratar gripe, alergias, infecciones de los senos nasales, sarpullido, dolor de garganta y más. Comuníquese con Teladoc por los servicios al 1-800-835-2362 durante las 24 horas, los 7 días de la semana.</p>

El resumen de beneficios anterior se proporciona únicamente con fines informativos y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede consultar el *Manual del miembro* de CCA One Care. Si no tiene un *Manual del miembro*, llame a Servicios al miembro de CCA One Care al 866-610-2273 (TY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana para conseguir uno. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios al miembro o visitar [www.ccama.org](http://www.ccama.org).

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



## D. Beneficios cubiertos fuera de CCA One Care

Hay algunos servicios a los que puede acceder que no cubre CCA One Care, pero que sí cubre Medicare, MassHealth (Medicaid) o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana, para averiguar sobre estos servicios.

Otros servicios que cubre Medicare, MassHealth (Medicaid) o una agencia estatal	Sus costos
Determinados servicios de cuidados paliativos cubiertos fuera de CCA One Care	\$0
Rehabilitación psicosocial	\$0
Administración de casos específicos	\$0
Habitación y comida en hogares de descanso	\$0
Servicios de doula	\$0

## E. Servicios que CCA One Care, Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana, para averiguar sobre otros servicios excluidos.

### Servicios que CCA One Care, Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren

Servicios que no son médicamente necesarios según las normas de Medicare y MassHealth (Medicaid), a menos que se indique o se apruebe lo contrario de acuerdo con su plan de atención individual (personalizado).

Medicamentos, artículos y tratamientos quirúrgicos y médicos experimentales, a menos que los cubra Medicare o un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o nuestro plan. (Para obtener más información sobre los estudios de investigación clínica, consulte su *Manual del miembro*).

Procedimientos o servicios de mejora programados o voluntarios (como pérdida de peso, crecimiento del cabello, rendimiento sexual, rendimiento deportivo, fines estéticos, antienviejimiento y rendimiento conductual), salvo cuando sean médicamente necesarios.

### **Servicios que CCA One Care, Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren**

Cirugía estética u otro procedimiento estético, a menos que sea necesario como resultado de una lesión accidental o cuando sea médicamente necesario. Sin embargo, el plan pagará la reconstrucción de una mama después de una mastectomía y el tratamiento de la otra mama para lograr la simetría.

Queratotomía radial, cirugía LASIK, tratamiento de la vista y otros dispositivos de ayuda para baja visión.

Procedimientos para revertir la esterilización y suministros de anticoncepción no recetados, a menos que estos suministros estén cubiertos por el beneficio de MassHealth (Medicaid).

Servicios de un naturoterapeuta (el uso de tratamientos naturales o alternativos).

Habitación privada en un hospital, salvo cuando se considere médicamente necesario.

Objetos personales en su habitación del hospital o centro de atención de enfermería especializada, por ejemplo, un teléfono o televisor.

No se cubren los servicios de rutina brindados fuera del área de servicio, a menos que se hayan aprobado con anticipación.

Servicios brindados fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Servicios que obtiene sin autorización previa, cuando esto sea un requisito.

Cigarrillos electrónicos.

Membresía de gimnasio o club de salud.

---

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



---

## F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de CCA One Care, usted tiene determinados derechos. Usted puede ejercer estos derechos sin ser sancionado. También puede hacer uso de estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, consulte el *Manual del miembro*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene derecho a ser tratado con respeto, equidad y dignidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Recibir los servicios cubiertos independientemente de su afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluido el deterioro conductual), estado civil, edad, sexo (incluidas la estereotipación sexual y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública.
  - Recibir la información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) de manera gratuita.
  - No ser sometido a ninguna forma de restricción ni reclusión física.
- **Tiene derecho a obtener información acerca de su atención médica.** Esto incluye información sobre tratamientos y sus opciones de tratamiento. Esta información debe proporcionarse en un idioma y un formato que pueda entender. Esto incluye el derecho a recibir información sobre lo siguiente:
  - Descripción de los servicios que cubrimos.
  - Cómo obtener estos servicios.
  - Cuánto le costarán estos servicios. Los miembros de One Care tienen costos de \$0.
  - Los nombres de los proveedores de atención médica y del coordinador de la atención.
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso a negarse a seguir un tratamiento.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Elegir un PCP y cambiarlo en cualquier momento durante el año.
  - Elegir un coordinador de apoyos a largo plazo (LTS).
  - Utilizar un proveedor de atención médica para mujeres sin remisión.

---

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



- Obtener rápidamente los servicios y medicamentos cubiertos.
- Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de su costo o de si están cubiertas. Los miembros de One Care tienen costos de \$0.
- Rechazar un tratamiento, incluso si su proveedor de atención médica le recomienda no hacerlo.
- Dejar de tomar un medicamento, incluso si su proveedor de atención médica le recomienda no hacerlo.
- Pedir una segunda opinión. CCA One Care pagará por la consulta para recibir una segunda opinión.
- Transmitir sus deseos sobre su atención médica mediante instrucciones anticipadas.
- **Tiene derecho a acceder oportunamente a la atención sin ningún obstáculo de acceso físico ni de comunicación.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Recibir atención médica de manera oportuna para los servicios cubiertos dentro del período establecido en el *Manual del miembro* y presentar una apelación si no recibe la atención dentro de ese plazo.
  - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa que las personas con discapacidades tengan un acceso libre de obstáculos de acuerdo con la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades.
  - Tener intérpretes que lo ayuden a comunicarse con sus médicos, otros proveedores y su plan de salud. Llame al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana si necesita ayuda con este servicio.
  - Recibir su *Manual del miembro*, y cualquier otro material impreso de CCA One Care, traducido a su lengua prevaleciente, o que otra persona lea estos materiales en voz alta si usted tiene problemas para ver o leer. Tendrá a su disposición servicios de interpretación oral previa solicitud y de forma gratuita.
  - No ser sometido a ninguna forma de restricción ni reclusión física que fuera utilizada como medio de coacción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.
- **Tiene derecho a recibir atención de urgencia y de emergencia cuando la necesite.** Esto significa que tiene derecho a lo siguiente:
  - Recibir servicios de emergencia sin autorización previa en caso de una emergencia.
  - Utilizar un proveedor de atención médica de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario.

---

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



- **Tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que pueda comprender, y solicitar la modificación o corrección de sus registros.
  - Que se mantenga la confidencialidad de su información personal de salud.
  - Tener privacidad durante el tratamiento.
- **Tiene derecho a presentar quejas sobre la atención o los servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Presentar una queja o un reclamo en nuestra contra o en contra de nuestros proveedores.
  - Presentar una queja ante el programa My Ombudsman al 1-855-781-9898 (o use MassRelay al 711 para llamar al 1-855-781-9898 o videollamada (VP) 339-224-6831). El sitio web de CCA One Care, [www.ccama.org](http://www.ccama.org), tiene formularios de quejas e instrucciones disponibles en línea.
  - Apelar determinadas decisiones que tomaron CCA One Care o nuestros proveedores.
  - Solicitar una State Hearing.
  - Recibir una explicación detallada del motivo por el cual se deniegan los servicios.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede consultar el *Manual del Miembro*. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios al miembro de CCA One Care a los números que aparecen en la parte inferior de la página.

También puede llamar a My Ombudsman al 1-855-781-9898 (o usar el servicio de retransmisión de MassRelay al 711 para llamar al 1-855-781-9898, o el servicio de videollamada [VP] al 339-224-6831).

---

## **G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado**

Si tiene una queja o cree que CCA One Care debe cubrir algo que denegamos, llame a Servicios al miembro a los números que aparecen al final de esta página. Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

---

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede consultar el **Capítulo 9** del *Manual del Miembro*. También puede llamar a Servicios al miembro de CCA One Care a los números que aparecen al final de esta página.

Si tiene un problema, una inquietud o preguntas relacionadas con sus beneficios o su atención, llame a Servicios al miembro de CCA One Care al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana.

---

## **H. Qué debe hacer si sospecha de fraude**

La mayoría de los profesionales de atención médica y de las organizaciones que proveen servicios son honestos. Desafortunadamente, puede haber algunas excepciones.

Si usted cree que un médico, un hospital o una farmacia está haciendo algo indebido, comuníquese con nosotros.

- Llámenos a Servicios al miembro de CCA One Care. Los números de teléfono aparecen en la parte inferior de la página.
- O bien, llame a MassHealth (Medicaid) Customer Service Center al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-497-4648.
- O puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita.

---

## **I. Qué debe hacer si quiere recibir ayuda independiente para tratar una queja o una inquietud**

My Ombudsman es un programa independiente que puede ayudarlo si tiene preguntas, inquietudes o problemas relacionados con One Care. Puede comunicarse con My Ombudsman para obtener información o asistencia. Los servicios de My Ombudsman son gratuitos. El personal de My Ombudsman puede hacer lo siguiente:

- Puede responder sus preguntas o remitirlo al lugar adecuado para que encuentre lo que necesita.
- Puede ayudarlo a resolver un problema o inquietud en relación con One Care o su plan One Care, CCA One Care. El personal de My Ombudsman escuchará, investigará el asunto y analizará con usted las opciones para ayudarlo a solucionar el problema.

---

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



- Ayuda con apelaciones. Una apelación es una manera formal de solicitarle al plan One Care, MassHealth (Medicaid) o Medicare que revise una decisión sobre sus servicios. El personal de My Ombudsman puede hablar con usted sobre cómo presentar una apelación y qué debe esperar durante el proceso de apelación.

Puede llamar, escribir o acercarse a la oficina de My Ombudsman.
- Llame al 1-855-781-9898, de lunes a viernes, de 9 am a 4 pm.
  - Use el número 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para personas sordas, con problemas auditivos o con discapacidad del habla.
  - Comuníquese por videollamada (VP) al 339-224-6831. Este número es para personas sordas o con problemas auditivos.
- Envíe un correo electrónico a [info@myombudsman.org](mailto:info@myombudsman.org).
- Escriba a la oficina de My Ombudsman a 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111 o visítela.
  - Consulte el sitio web de My Ombudsman o comuníquese con ellos directamente para obtener información actualizada sobre la ubicación y el horario de atención.
- Visite My Ombudsman en línea en [www.myombudsman.org](http://www.myombudsman.org).

---

**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).



**Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o las tarjetas de identificación de miembro, llame a Servicios al miembro de CCA One Care:**

**866-610-2273: de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana.**

Las llamadas a este número son gratuitas. Para obtener más información, visite [ccama.org/one-care](http://ccama.org/one-care).

**Servicios al miembro también ofrece servicios gratuitos de interpretación.**

**TTY: 711: de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana.** Las llamadas a este número son gratuitas.

**Si tiene preguntas sobre su salud, haga lo siguiente:**

Llame a su PCP. Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado.

Si el consultorio de su PCP está cerrado, puede llamar a la Línea de Enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. Un profesional en enfermería escuchará su problema y le dirá cómo recibir atención (*ejemplo*: atención de urgencia, sala de emergencias). Estos son los números de la Línea de Enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana:

**866-610-2273**

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. CCA One Care también ofrece servicios gratuitos de interpretación.

**711**

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

**Si necesita atención de salud conductual de inmediato, llame a la Línea de Crisis de Salud Conductual:**

**866-610-2273**

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. CCA One Care también ofrece servicios gratuitos de interpretación.

**711**

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

---

**Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).**



## **Aviso de no discriminación**

Commonwealth Care Alliance, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por cuestiones relacionadas con afecciones médicas, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, historia clínica, discapacidad (incluido el deterioro conductual), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo, asistencia pública o lugar de residencia. Commonwealth Care Alliance, Inc.:

- Proporciona recursos y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse de forma eficaz con nosotros, como los siguientes:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idioma gratuitos para personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios al miembro.

Si considera que Commonwealth Care Alliance, Inc. no ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera por cuestiones relacionadas con afecciones médicas, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluido el deterioro conductual), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo, asistencia pública o lugar de residencia, puede presentar un reclamo en la siguiente dirección:

Commonwealth Care Alliance, Inc.

Civil Rights Coordinator

30 Winter Street, 11<sup>th</sup> Floor

Boston, MA 02108

Teléfono: 617-960-0474, ext. 3932 (TTY: 711) fax: 857-453-4517

Correo electrónico: [civilrightscoordinator@commonwealthcare.org](mailto:civilrightscoordinator@commonwealthcare.org)

Puede presentar un reclamo en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de manera electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](http://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf), o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Teléfono: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en [www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html](http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html).

H1486\_26\_SB\_M

## Notice of Availability

### Interpreter Services

**English:** If you speak English, free language assistance services are available. Auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Spanish:** Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. También están disponibles sin costo recursos auxiliares y servicios para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Chinese Mandarin:** 如果您讲普通话，我們可以提供免费的語言协助服务。此外，还免费提供以无障碍格式提供信息的辅助工具和服务。请致电 1-866-610-2273 (TTY: 711)。

**Chinese Cantonese:** 如果您講粵語，我們可以提供免費的語言協助服務。此外，還免費提供以無障礙格式提供資訊的輔助工具和服務。請致電 1-866-610-2273 (TTY: 711)。

**Tagalog:** Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit ang mga libreng serbisyo sa tulong sa wika. Ang mga pantulong na tulong at serbisyo para magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format ay makukuha rin nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**French:** Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont disponibles. Des aides et services auxiliaires permettant de fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-866-610-2273 (TTY : 711).

**Vietnamese:** Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Các dịch vụ và phương tiện phụ trợ cung cấp thông tin ở định dạng dễ tiếp cận cũng được miễn phí. Gọi 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**German:** Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachunterstützungsdienste zur Verfügung. Hilfsmittel und Dienstleistungen zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten sind ebenfalls kostenlos verfügbar. Rufen Sie die Nummer +1-866-610-2273 (TTY: 711) an.

**Korean:** 한국어를 구사하는 경우, 무료 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하는 보조 도구와 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-866-610-2273 (TTY: 711) 으로 전화하세요.

**Russian:** Если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги переводчика. Также бесплатно предоставляются вспомогательные средства и услуги, позволяющие получать информацию в доступных форматах. Звоните по номеру 1-866-610-2273 (TTY: 711).

إذا كنت تتحدث اللغة العربية، تتوفر خدمات المساعدة اللغوية المجانية. وتتوفر أيضًا مساعدات وخدمات إضافية لتوفير المعلومات بتنسيقات يسهل الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Hindi:** यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूप में सूचना उपलब्ध कराने के लिए सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 2273-610-866-1 TTY: (711 पर कॉल करें)

**Italian:** Se parla italiano, può usufruire di servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono disponibili gratuitamente anche dei servizi e supporti ausiliari che forniscono informazioni in formati accessibili. Chiami il numero 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Portuguese:** se você fala português, serviços de assistência linguística gratuitos estão disponíveis. Recursos e serviços auxiliares para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Cape Verdean Creole:** Si bu ta papia Kriolu di Kabu Verdi, sirvisus di apoiu linguistikui ta sta dispunivel. També ta sta dispunivel apoiu y sirvisus ausiliaris pa da informason na formatus asesivel. Txoma pa 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Haitian Creole:** Si ou pale kreyòl Ayisyen, gen sèvis asistans lang gratis ki disponib. Gen èd ak sèvis oksilyè pou bay enfòmasyon nan fòm akse sib ki disponib gratis tou. Rele 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Polish:** Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnych usług pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniane są w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Japanese:** 日本語を話せる方は、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。受け入れ可能な方法で情報を入力するための補助手段やサービスも無料でご利用いただけます。1-866-610-2273 (TTY: 711) にお電話ください。

**Gujarati:** જો તમે ગુજરાતી બોલનાર છો, તો મફત ભાષા સહાય સેવા ઉપલબ્ધ છે. સુલભ પ્રારૂપ અને સેવા પણ . 2273-610-866-1 .મફતમાં ઉપલબ્ધ છે TTY: (711 પર કોલ કરો)

**Lao/Laotian:** ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາພຣີ. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການເພື່ອສະໜອງຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ ແມ່ນອົງສາມາດໃຊ້ໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Greek:** Εάν μιλάτε ελληνικά, διατίθενται δωρεάν υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας. Διατίθενται επίσης δωρεάν βοηθητικά μέσα και υπηρεσίες για την παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμη μορφή. Καλέστε στο 1-866-610-2273 (TTY: 711).

**Khmer:** ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ នោះនឹងមានការផ្តល់ជូនសេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ ជំនួយ និងសេវាផ្តល់ព័ត៌មានជាស្របដល់អារម្មណ៍ប្រើប្រាស់នឹងមានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ទូរស័ព្ទទៅ 1-866-610-2273 (TTY: 711)។

---

**Si tiene preguntas,** llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite [www.ccama.org](http://www.ccama.org).





---

# Estamos aquí para ayudarle.

Nuestros representantes experimentados y amables están a solo una llamada de distancia. Pueden responder sus preguntas sobre nuestros beneficios y servicios. Si está listo para inscribirse, estarán encantados de ayudarle con eso también.

## Solo llámenos:



**855-210-1659 (TTY 711)**

de 8 am - 8 pm, de lunes a viernes, desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre  
de 8 am - 8 pm, los 7 días de la semana, desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo

## O visítenos en línea en:



**[ccama.org/one-care](https://ccama.org/one-care)**

## Qué esperar después de inscribirse

Después de inscribirse en su plan de salud de CCA, le enviaremos todo lo que necesita para aprovechar al máximo sus beneficios. Busque dos envíos separados:

1. Su tarjeta de identificación de miembro
2. Un kit para nuevos miembros con detalles importantes sobre su plan

También recibirá una llamada de bienvenida de su especialista en inscripción. Durante esta llamada, revisarán los beneficios de su plan de salud. También programarán su evaluación integral con una enfermera. Su evaluación nos permitirá tener información sobre usted y su historial médico. Esto nos ayudará a diseñar su plan de atención personalizado y a conectarlo con un coordinador de atención. Su coordinador de atención será su contacto principal de CCA.

---

**Para obtener más información o inscribirse, llame al 855-210-1659 (TTY 711),** de 8 am - 8 pm, de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre; de 8 am - 8 pm, los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. **O visite [ccama.org/one-care](https://ccama.org/one-care)**

H1486\_26\_124405\_M\_SP

Para hablar con un representante:



**llame al 855-210-1659 (TTY 711)**

de 8 am – 8 pm, de lunes a viernes, desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre  
de 8 am – 8 pm, los 7 días de la semana, desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo



Para obtener más información, también puede visitar nuestro sitio web:

**[ccama.org/one-care](http://ccama.org/one-care)**



CCA One Care (HMO D-SNP) es un Plan de Necesidades Especiales para Personas Doblemente Elegibles (D-SNP) que tiene contratos con Medicare y MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a los inscritos. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. Este plan es un programa voluntario disponible para toda persona de 21 a 64 años que califique para MassHealth Standard o CommonHealth y Original Medicare y no tenga ningún otro seguro médico integral, excepto Medicare.

Commonwealth Care Alliance®, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina ni excluye a las personas ni las trata de manera diferente por cuestiones relacionadas con afecciones médicas, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluido el deterioro mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo, asistencia pública o lugar de residencia.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866-610-2273 (TTY 711).

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 866-610-2273 (TTY 711).

Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame sin cargo al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am – 8 pm, los 7 días de la semana.