

INFORMACION IMPORTANTE:

Calificación 2026 de Medicare con Estrellas

Información
oficial de
Medicare del
gobierno de los
Estados Unidos



Commonwealth Care Alliance, Inc. - H1486

En el 2026, Commonwealth Care Alliance, Inc. - H1486 recibió las siguientes calificaciones de Medicare con estrellas:

Calificación general por estrellas: El plan es demasiado nuevo
Calificación de los Servicios de Salud: El plan es demasiado nuevo
Calificación de los Servicios de Medicamentos: El plan es demasiado nuevo

**En algunos planes no hay datos suficientes para calificar su desempeño.*

Cada año, Medicare evalúa los planes basándose en un Sistema de Calificación por 5 estrellas.

Por qué la Calificación por Estrellas es importante

Medicare califica los planes en base a sus servicios de salud y medicamentos.

Esto le permite comparar fácilmente los planes en base a su calidad y desempeño.

La Calificación por Estrellas se basa en factores que incluyen:

- Opiniones y comentarios de miembros sobre el cuidado y el servicio que proporciona el plan
- El número de miembros que cancelaron o continuaron con el plan
- La cantidad de quejas que recibió Medicare sobre el plan
- Información proporcionada por médicos y hospitales que trabajan con el plan

Más estrellas significan un mejor plan – por ejemplo, los miembros pueden obtener un mejor cuidado y un mejor y más rápido servicio al cliente.

Obtenga más información sobre la Calificación por Estrellas en línea
Compare la Calificación por Estrellas de este y otros planes en línea en es.medicare.gov/plan-compare.

¿Preguntas sobre este plan?

Comuníquese con Commonwealth Care Alliance, Inc. 7 días a la semana de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora del Este a 855-210-1653 (número gratuito) o al 855-210-1653 (TTY) del 1 de octubre al 31 de marzo. Nuestro horario de atención de 1 de abril al 30 septiembre es lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. hora del Este. Miembros actuales favor de llamar 866-610-2273 (número gratuito) o al 866-610-2273 (TTY).

El número de estrellas indica qué tan bien funciona el plan.

★★★★★	EXCELENTE
★★★★☆	SUPERIOR AL PROMEDIO
★★★☆☆	PROMEDIO
★★☆☆☆	DEBAJO DEL PROMEDIO
★☆☆☆☆	DEFICIENTE



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® (CCA) para brindar cobertura y apoyo de salud personalizados y de alta calidad. Nos enorgullece ser una organización local y el plan One Care más grande de Massachusetts, que atiende a miembros de todo el estado.

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, incluidos los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS) para ayudarlo a vivir de manera segura e independiente.

¿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 este. Eso incluye LTSS, como atención personal, servicios en el hogar y en la comunidad, y otros recursos que lo ayudan a mantenerse independiente.

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 ayudarlo a vivir de forma segura e independiente en su hogar.

Tómese un momento para revisar esta información 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 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre; de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo.

Esperamos darle la bienvenida a la familia CCA.

Atentamente,

Commonwealth Care Alliance®

CCA One Care (HMO D-SNP) es un Plan para Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad (Dual Special Needs Plan, D-SNP) que tiene contrato tanto con Medicare como con MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a los miembros. La inscripción al plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. Este plan es un programa voluntario que está disponible para cualquier persona entre los 21 y los 64 años que califique para MassHealth Standard o CommonHealth y Original Medicare y no tenga ningún otro seguro de salud integral, excepto Medicare.

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 impreso con letra grande, en braille o en audio. Llame al 866-610-2273 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET); y del 1 de octubre al 31 de marzo, en los mismos horarios, los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

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 discutir con el Representante de Ventas Autorizado.

Indique el/los producto(s) sobre los que acepta conversar marcando la casilla correspondiente:

- ☐ **Plan de Necesidades Especiales de Medicare (Special Needs Plan, SNP)** un plan Medicare Advantage 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, que residen en hogares de ancianos y que padecen determinadas enfermedades 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 trabajan 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 Plan Medicare Advantage, un Plan de Medicamentos Recetados u otro plan de Medicare.

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

Para ser completado por el agente		
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.		

CCA One Care (HMO D-SNP) es un Plan para Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad (Dual Special Needs Plan, D-SNP) que tiene contrato tanto con Medicare como con MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados. La afiliación al plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. Este plan es un programa voluntario que está disponible para cualquier persona entre los 21 y los 64 años que califique para MassHealth Standard o CommonHealth y Original Medicare y no tenga ningún otro seguro de salud integral, excepto Medicare.

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 impreso con letra grande, en braille o en audio. Llame al 866-610-2273 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET); y del 1 de octubre al 31 de marzo, en los mismos horarios, los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

Your key 2027 CCA One Care (HMO D-SNP) benefits

This is not a complete listing of benefits. For a complete list, please refer to the Member Handbook.

CCA One Care (HMO D-SNP) — In-network benefits	
 Premiums and deductibles	
Monthly premium ¹	\$0
Medical deductible	\$0
Annual prescription (Part D) deductible	\$0
Maximum out-of-pocket costs	\$0
 Office visits	
Primary care visit	\$0 copay
Specialist visit ²	\$0 copay
Routine eye exam	\$0 copay 1 visit per 24 months
Routine hearing exam	\$0 copay 1 visit per year
Therapy (physical therapy, occupational therapy, speech-language therapy) ²	\$0 copay
 Inpatient and Outpatient Services	
Hospital stays ² (copay per day)	\$0 copay
Skilled nursing facility ² (copay per day)	\$0 copay

¹ You must continue to pay your Medicare Part B premium, unless it's being paid on your behalf by MassHealth (Medicaid).

² Certain restrictions may apply. Contact the plan for more information.

To learn more or enroll, call 855-210-1892 (TTY 711), 8 am – 8 pm, Monday – Friday, April 1 – September 30; 8 am – 8 pm, 7 days a week, October 1 – March 31.

Or visit ccama.org/one-care.

CCA One Care (HMO D-SNP) — In-network benefits



Inpatient/outpatient services (continued)

Outpatient surgery ²	\$0 copay
Diagnostic radiology services ² (e.g., MRI, CAT scan)	\$0 copay
Lab services ²	\$0 copay
Outpatient x-rays ²	\$0 copay
Ground ambulance ²	\$0 copay
Emergency room	\$0 copay
Urgent care	\$0 copay



Drug coverage

Drug tier	31-day supply
Tier 1 (Medicare Part D drugs)	\$0 copay



Dental benefits

Preventive dental services	\$0 copay, including 4 cleanings per year, fluoride treatments, and X-rays
Comprehensive dental services ²	\$0 copay for comprehensive services, including dentures, crowns, and root canals

² Certain restrictions may apply. Contact the plan for more information.

**To learn more or enroll, call 855-210-1892 (TTY 711), 8 am – 8 pm, Monday – Friday,
April 1 – September 30; 8 am – 8 pm, 7 days a week, October 1 – March 31.
Or visit ccama.org/one-care.**

CCA One Care (HMO D-SNP) — In-network benefits



Additional benefits

Routine eyewear	\$75 every two years for routine eyewear, including frames or contact lenses
Hearing aid coverage	One hearing aid per ear every 60 months, up to \$500
Teladoc Health	\$0 copay for 24/7 urgent, general medical services
Transportation (medical and non-emergent medical) ²	Unlimited rides to medical appointments and 10 non-emergent, non-medical rides per month (50-mile radius)
Long-Term Services and Supports (LTSS)	If approved, LTSS includes services like personal care, home health assistance, and some community-based support to help individuals with daily activities and maintain their quality of life.

² Certain restrictions may apply. Contact the plan for more information.

CCA One Care (HMO D-SNP) is a Dual Special Needs Plan (D-SNP) that contracts with both Medicare and MassHealth (Medicaid) to provide benefits of both programs to enrollees. Enrollment in the plan depends on the plan's contract renewal with Medicare. This plan is a voluntary program that is available to anyone age 21 - 64 who qualifies for MassHealth Standard or CommonHealth and Original Medicare and does not have any other comprehensive health insurance, except Medicare.

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

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 866-610-2273 (TTY 711), Monday through Friday, 8 am to 8 pm Eastern Time, and from October 1 to March 31, the same hours, seven days a week. The call is free.

To learn more or enroll, call 855-210-1892 (TTY 711), 8 am – 8 pm, Monday – Friday, April 1 – September 30; 8 am – 8 pm, 7 days a week, October 1 – March 31.

Or visit 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) para hablar con un representante del Departamento de Servicio para los Miembros.

Comprender los beneficios

- ☐ En el Manual para miembros, se incluye 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 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 de Seguridad Social 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 que tiene derecho tanto a Medicare a Medicaid (MassHealth) Standard y 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 impreso con letra grande, en braille o en audio. Llame al 866-610-2273 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET); y del 1 de octubre al 31 de marzo, en los mismos horarios, los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

H1486_MA-SNP-C-5097509a_C-SPA



Por lo general, puede inscribirse en un plan Medicare Advantage únicamente durante el período de inscripción anual del 15 de octubre al 7 de diciembre de cada año. Hay excepciones que pueden permitirle inscribirse en un plan Medicare Advantage fuera de este período.

Lea atentamente las siguientes afirmaciones y marque la casilla si la afirmación se aplica a usted. Al marcar cualquiera de las siguientes casillas, usted certifica que, según su leal saber y entender, es elegible para un período de inscripción. Si más adelante determina que esta información no es correcta, es posible que se cancele su inscripción.

- ☐ Soy nuevo en Medicare.
- ☐ Estoy inscrito en un plan de Medicare Advantage y quiero hacer un cambio durante el Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA OEP).
- ☐ Recientemente me mudé fuera del área de servicio de mi plan actual o recientemente me mudé y tengo nuevas opciones disponibles. Me mudé el _____.
- ☐ Hace poco me liberaron de la cárcel. Fui liberado el _____.
- ☐ Recientemente regresé a Estados Unidos después de vivir permanentemente fuera del país. Regresé a Estados Unidos el _____.
- ☐ Recientemente obtuve la condición de presencia legal en Estados Unidos. Obtuve esta condición el _____.
- ☐ Recientemente, tuve un cambio en mi Medicaid (recién obtuve Medicaid, tuve un cambio en el nivel de asistencia de Medicaid o perdí Medicaid) el _____.
- ☐ Recientemente, tuve un cambio en mi Extra Help para pagar la cobertura de medicamentos con receta de Medicare (recién obtuve Extra Help, tuve un cambio en el nivel de Extra Help o perdí Extra Help) el _____.
- ☐ Tengo Medicare y recibo todos los beneficios de Medicaid. Quiero unirme o cambiarme a un plan que coordine la cobertura entre mis planes de atención médica administrada de Medicare y Medicaid, denominado Plan para Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP) integrado.
- ☐ Me voy a mudar a un centro de atención a largo plazo, ya vivo en uno o acabo de mudarme de uno de esos centros a otro lugar (p. ej., un hogar de convalecencia o un centro de atención a largo plazo). Me mudé al centro/me mudaré al centro/me mudaré del centro a otro lugar el (insertar fecha).
- ☐ Recientemente dejé un programa PACE el (insertar fecha) _____.
- ☐ Recientemente perdí involuntariamente mi cobertura acreditable para medicamentos recetados (cobertura tan buena como la de Medicare).¹ Perdí mi cobertura de medicamentos el _____.
- ☐ Dejaré la cobertura del empleador o sindicato el _____.



- ☐ Estoy en un Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica calificado o perderé la ayuda de un Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica.
- ☐ Mi plan termina su contrato con Medicare, o Medicare termina su contrato con mi plan.
- ☐ Me inscribí en un plan de Medicare (o de mi estado) y quiero elegir un plan diferente.
Mi inscripción en ese plan comenzó el _____.
- ☐ Estaba inscrito en un Plan para Necesidades Especiales (Special Needs Plan, SNP), pero perdí la calificación para necesidades especiales requerida para estar en ese plan. Cancelaron mi inscripción del SNP el _____.
- ☐ Me afectó una emergencia o un desastre mayor, según lo declarado por la Agencia Federal para el Manejo de Emergencias (Federal Emergency Management Agency, FEMA) o por una entidad gubernamental federal, estatal o local. Una de las otras declaraciones de aquí se aplicaba a mi situación, pero no pude realizar mi solicitud de inscripción debido al desastre.
- ☐ Estoy en un plan que ha tenido una calificación de menos de 3 estrellas durante los últimos 3 años. Quiero unirme a un plan con una calificación de 3 estrellas o más.
- ☐ Estoy en un plan que el estado recientemente tomó a su cargo debido a problemas financieros. Quiero cambiarme a otro plan.
- ☐ Estoy en un plan que recientemente incumplió su contrato. Quiero cambiarme a otro plan.¹
- ☐ Recientemente, cancelaron mi suscripción de mi plan en relación con las sanciones de los CMS. Quiero cambiarme a otro plan.¹
- ☐ Recientemente experimenté una circunstancia excepcional. Quiero cambiarme a otro plan.¹

Si ninguna de estas afirmaciones se aplica a usted o si no sabe con seguridad, comuníquese con CCA One Care (HMO D-SNP) al 855-210-1892 (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para ver si es elegible para inscribirse. Nuestro horario de atención es de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, del 1 de abril al 30 de septiembre; y de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo.

¹Este período de inscripción requiere aprobación antes de su uso. Las personas deben llamar para hacer una elección utilizando este Período de inscripción especial al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

CCA One Care (HMO D-SNP) es un Plan para Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad (Dual Special Needs Plan, D-SNP) que tiene contrato tanto con Medicare como con MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a los inscritos. La inscripción al plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. Este plan es un programa voluntario que está disponible para cualquier persona entre los 21 y los 64 años que califique para MassHealth Standard o CommonHealth y Original Medicare y no tenga ningún otro seguro de salud integral, excepto Medicare.

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 impreso con letra grande, en braille o en audio. Llame al 866-610-2273 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET); y del 1 de octubre al 31 de marzo, en los mismos horarios, los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

¿Quién puede utilizar este formulario?

Personas con Medicare que desean inscribirse en un plan Medicare Advantage

Para inscribirse en un plan, debe cumplir con lo siguiente:

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

Importante: Para inscribirse en un plan Medicare Advantage, también deberá tener las dos siguientes partes:

- Medicare Parte A (seguro hospitalario)
- Medicare Parte B (seguro médico)

¿Cuándo utilizo este formulario?**Puede inscribirse en un plan en los siguientes momentos:**

- Entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre de cada año (para que la cobertura comience el 1 de enero).
- Dentro de los 3 meses siguientes a la fecha en que obtiene 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 campos 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 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.
- Su plan le enviará una factura por la prima del plan. Puede optar por inscribirse para que los pagos de las primas se deduzcan de su cuenta bancaria o de su beneficio mensual del Seguro Social (o de la Junta de Jubilación para Ferroviarios).

¿Qué sucede a continuación?

Envíe su formulario completo y firmado a la siguiente dirección:

Commonwealth Care Alliance®
P.O. Box 8738
Dayton, OH 45401-8738

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.

También 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 obtener asistencia en español, y un representante estará disponible para asistirle.

Personas sin hogar

- Si desea inscribirse en un plan, pero no tiene residencia permanente, un apartado postal, una dirección de un refugio o clínica, o la dirección donde recibe correo (por ejemplo, cheques del Seguro Social) pueden considerarse su dirección de residencia permanente.

Sección 1: Todos los campos de esta página son obligatorios (a menos que estén marcados como opcionales).			
Seleccione el plan en el que desea inscribirse: ☐ CCA One Care (HMO D-SNP)			
Nombre:		Apellido:	Inicial del segundo nombre:
Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) (__/__/____)	Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino		Número de teléfono () Número de celular: ()
Dirección de residencia permanente (no ingrese apartados postales. Nota: En el caso de las personas sin hogar, un apartado postal puede considerarse 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:
Su información de Medicare:			
Número de Medicare: _____ - _____ - _____			
Su información de MassHealth (Medicaid):			
Número de MassHealth: _____			
Responda estas preguntas importantes:			
¿Tendrá otra cobertura para medicamentos con receta (como VA o TRICARE), además de CCA One Care? ☐ Sí ☐ No			
Nombre de la otra cobertura:	Número de miembro de esta otra cobertura:	Número de grupo de esta otra cobertura:	
_____	_____	_____	
Los planes para Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad (Dual Eligible Special Needs, D-SNP) están destinados a quienes califican para Medicare y Medicaid. Al inscribirse en este plan, comprende que debe permanecer inscrito en el programa estatal de Medicaid a fin de seguir siendo elegible para este plan. 1) ¿Está inscrito en el programa estatal de Medicaid? ☐ Sí ☐ No 2) En caso afirmativo, proporcione su número de identificación de Medicaid: _____			

IMPORTANTE: Lea la siguiente información y firme abajo.	
Al completar esta solicitud de inscripción, acepto lo siguiente: Mantener tanto la cobertura hospitalaria (Parte A) como la médica (Parte B) para permanecer en CCA One Care.	
Al inscribirme en este plan Medicare Advantage, 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). Las respuestas que dé en este formulario son voluntarias. Sin embargo, si no lo completa, podría verse afectada la inscripción en el plan.	
Comprendo que solo puedo inscribirme en un plan MA a la vez y que la inscripción en este plan terminará automáticamente mi inscripción en otro plan MA (se aplican excepciones a los planes MA PFFS, MA MSA).	
Entiendo que cuando comience mi cobertura de CCA One Care, debo obtener todos mis beneficios médicos y de medicamentos con receta de CCA One Care. Se cubrirán los beneficios y servicios proporcionados por CCA One Care e incluidos en mi documento "Evidencia de cobertura" de CCA One Care (también conocido como "contrato del miembro" o "acuerdo del suscriptor"). Ni Medicare ni CCA One Care pagarán beneficios o servicios no cubiertos.	
Según mi leal saber y entender, la información de este formulario de inscripción es correcta. 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.	
Firma:	Fecha de hoy:
Si usted es el representante autorizado, firme arriba y complete estos campos:	
Nombre:	Dirección:
Número de teléfono	Relación con el inscrito:

Sección 2: Todos los campos de esta sección son opcionales.	
Usted elige si quiere responder estas preguntas. No se le puede denegar la cobertura por no responderlas.	
Seleccione una opción si quiere que le enviemos información en un idioma distinto del inglés. ☐ Español:	
Seleccione una opción si quiere que le enviemos información en un formato accesible. ☐ Braille ☐ Letra grande ☐ Cd de audio ☐ CD de datos Comuníquese con CCA One Care al 866-610-2273 si necesita información en un formato accesible distinto de los que se indican arriba. Nuestro horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo, atendemos los siete días de la semana en el mismo horario. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.	
¿Trabaja? ☐ Sí ☐ No	¿Su cónyuge trabaja? ☐ Sí ☐ No
Indique su médico de atención primaria (PCP), clínica o centro de salud:	
Quiero recibir los siguientes materiales por correo electrónico. Seleccione una o más opciones. ☐ Kit de preinscripción para el programa 2027 de CCA One Care (HMO D-SNP) Dirección de correo electrónico:	
Solo para personas que ayuden al inscrito a completar este formulario.	
Complete esta sección si es una persona (es decir, agente, corredor, asesor de SHIP, familiar u otra persona) que ayuda al inscrito a completar este formulario. Nombre: _____ Relación con el inscrito: _____ Firma: _____ Número de matrícula nacional (solo para agentes/corredores): _____	
Solo para uso del agente/corredor. El agente/corredor debe completar esta sección.	
Fecha de recepción inicial:	Fecha de entrada en vigor propuesta:
☐ SEP (SEP en atención integrada una vez por mes para personas con doble elegibilidad) ☐ IEP (para personas nuevas en Medicare) ☐ IEP2 (para personas que ya tenían Medicare, pero que cumplirán 65 años) ☐ ICEP (para personas que tuvieron la Parte A y se inscribieron recientemente en la Parte B) ☐ AEP (período de elección anual) ☐ OEP (para personas inscritas en un plan Medicare Advantage y desean cambiarlo; del 1 de enero al 31 de marzo) ☐ OEP (para personas inscritas en un plan Medicare Advantage desde hace 3 meses y desean cambiarlo; del 1 de abril al 31 de diciembre)	☐ OEPI (para personas que viven en un centro de cuidados a largo plazo) ☐ OEPI (para personas que se mudan de un centro de cuidados a largo plazo) ☐ SEP (cambio reciente en Medicaid) ☐ SEP (cambio reciente en Extra Help para pagar los medicamentos con receta) ☐ SEP (para personas que abandonan la cobertura del empleador) ☐ SEP (Otro _____)

DECLARACIÓN DE LA LEY DE PRIVACIDAD

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) recopilan información de los planes de Medicare para hacer un seguimiento de la inscripción de los beneficiarios en los planes Medicare Advantage (MA), mejorar la atención y para pagar los beneficios de Medicare. Las Secciones 1851 y 1860D-1 de la Ley del Seguro Social, así como las Secciones 422.50 y 422.60 del Título 42 del Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations, CFR), autorizan la recopilación de esta información. Los CMS pueden usar, divulgar e intercambiar datos de inscripción de los beneficiarios de Medicare, según se especifica en el Aviso del Sistema de Registros (System of Records Notice, SORN) “Medicamentos con receta de Medicare Advantage (Medicare Advantage Prescription Drug, MARx)”, sistema n.º 09-70-0588. Las respuestas que dé en este formulario son voluntarias. Sin embargo, si no lo completa, podría verse afectada la inscripción en el plan.

CCA One Care (HMO D-SNP) es un Plan para Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad (D-SNP) que tiene contrato tanto con Medicare como con 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 que está disponible para cualquier persona de entre 21 y 64 años que califique para MassHealth Standard o CommonHealth y Original Medicare, y no tenga ningún otro seguro de salud integral, excepto Medicare.

De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo (Paperwork Reduction Act, PRA) de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información, a menos que exhiba un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (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 de 20 minutos en promedio 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 comentarios relacionados con la precisión del tiempo estimado 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 elemento que contenga su información personal (como reclamos, pagos, historiales médicos, etc.) a la Oficina de Despacho de Informes de la PRA. Se destruirán los elementos que recibamos que no estén relacionados con las sugerencias de mejora de este formulario ni con la carga que implica su recopilación (descrita en OMB 0938-1378). No se guardarán, revisarán ni remitirán al plan. Consulte “¿Qué sucede a continuación?” en esta página para enviar su formulario completo al plan.



2027

Summary of Benefits



Commonwealth Care Alliance®

CCA One Care (HMO D-SNP)

This is a summary of drug and health services covered by Commonwealth Care Alliance from January 1, 2027 - December 31, 2027.

H1486_MA-SNP-C-5096875a_M

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y los servicios cubiertos por Commonwealth Care Alliance® One Care (HMO D-SNP) (CCA One Care). Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante y un resumen de los beneficios y los servicios ofrecidos, así como información sobre sus derechos como miembro de CCA One Care. Los términos clave y sus definiciones aparecen ordenados alfabéticamente en el último capítulo del *Manual para los miembros*, también denominado Evidencia de Cobertura o EOC.

Índice

A. Descargos de responsabilidad	3
B. Preguntas frecuentes (PF).....	5
C. Lista de servicios cubiertos	13
D. Beneficios cubiertos por fuera de CCA One Care	31
E. Servicios que CCA One Care, Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren	32
F. Sus derechos como miembro del plan	33
G. Cómo presentar una queja o una apelación por un servicio denegado	36
H. Qué debe hacer en caso de una sospecha de fraude	37
I. Qué debe hacer si desea ayuda independiente con una queja o una inquietud	37

H1486_MA-SNP-C-5096875a_M-SPA

A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por CCA One Care para 2027. Esto es solo un resumen. Lea el *Manual para los miembros* para conocer la lista completa de beneficios. Para obtener el *Manual para los miembros*, llame a Servicios para los miembros al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. También puede encontrarlo en línea en **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

- ❖ CCA One Care (HMO D-SNP) es un Plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual Special Needs Plan, D-SNP) que tiene un contrato con Medicare y con MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.
- ❖ Conforme a CCA One Care, usted puede obtener sus servicios de Medicare y de MassHealth (Medicaid) en un plan de salud denominado plan One Care. Un coordinador de atención de CCA lo ayudará a administrar sus necesidades de atención médica.
- ❖ Esta no es una lista completa. La información sobre los beneficios es un breve resumen, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o lea el *Manual para los miembros*.
- ❖ Información sobre la recuperación del patrimonio: La ley federal requiere que MassHealth (Medicaid) recupere dinero de los patrimonios de ciertos miembros de MassHealth (Medicaid) que tengan 55 años de edad o más, y que tengan cualquier edad y estén recibiendo atención a largo plazo en un centro de cuidados u otra institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación de patrimonio de MassHealth (Medicaid), visite www.mass.gov/estaterecovery.
- ❖ Para obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual *Medicare & You (Medicare y Usted)*. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

- ❖ Para obtener más información sobre MassHealth (Medicaid), puede comunicarse con la Oficina del Defensor (Office of the Ombudsman) por teléfono al 1-855-781-9898 (número gratuito), los usuarios de videoteléfono (VP) pueden llamar al (339) 224-6831, de lunes a viernes de 9 a.m. a 4 p.m.
- ❖ Contamos con un servicio de interpretación para responder cualquier pregunta que pudiera tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para acceder a un intérprete, solo llámenos al 1-866-610-2273 (TTY: 711). El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. Alguien que hable su idioma podrá ayudarlo. Este servicio es gratuito.
- ❖ **Puede obtener de forma gratuita este documento en otros formatos, como tamaño de letra grande, braille o audio. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: 711). El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita.**
- ❖ ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a Servicios para los miembros al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. La llamada es gratuita.
- ❖ ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **866-610-2273 (TTY 711)**. La llamada es gratuita.
- ❖ Este documento está disponible de manera gratuita en otros idiomas.
- ❖ Mantendremos su solicitud de formatos alternativos e idioma especial que figura en los registros para futuros envíos de correspondencia. Comuníquese con Servicios para los miembros para cambiar su solicitud de formato y/o idioma preferido.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

B. Preguntas frecuentes (PF)

La siguiente tabla incluye las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Plan One Care? (continúa en la página siguiente)	One Care es un programa de atención administrada que combina los beneficios de MassHealth (Medicaid) y de Medicare en un solo plan, con una tarjeta y un equipo de atención médica para personas de 21 a 64 años en el momento de la inscripción. Con One Care, usted tendrá un coordinador de atención que le ayudará a administrar su atención, mantenerse saludable y acceder a los servicios que necesita. Por lo general, las personas elegibles para One Care no tienen primas mensuales o estas son bajas, no tienen copagos y tienen pocos o ningún costo que pagan de su bolsillo para la mayoría de los servicios cubiertos. One Care cubre atención médica, servicios de salud conductual y medicamentos con receta, así como apoyo con sus objetivos de recuperación, tareas cotidianas y vida independiente. CCA One Care es un Plan One Care que proporciona los beneficios de MassHealth (Medicaid) y de Medicare a las personas inscritas en el programa One Care. Proporciona una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. También cuenta con coordinadores de atención, Servicios y apoyos de atención a largo plazo (Long-Term Services and Support, LTSS) para ayudarle a administrar todos sus proveedores, servicios y apoyos. Todos ellos trabajan juntos para proporcionarle la atención que usted necesita. A través de One Care, los miembros tienen acceso a beneficios médicos y de medicamentos sin costo para ellos. Los miembros deben tener entre 21 y 64 años de edad en el momento de la inscripción y ser elegibles para

 Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información, visite CommonwealthCareAlliance.org/MA.**

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Plan One Care? (continúa de la página anterior)	MassHealth Standard o MassHealth CommonHealth, además de ser elegibles para Medicare, a fin de inscribirse en el plan. Además, los miembros deben vivir dentro de nuestra área de servicio.
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y de MassHealth (Medicaid) que recibo ahora en CCA One Care?	Usted recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y de MassHealth (Medicaid) directamente a través de CCA One Care. Usted trabajará con un equipo de proveedores que le ayudarán a determinar qué servicios podrán satisfacer mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que usted recibe actualmente podrían cambiar en función de sus necesidades y de la evaluación de su equipo de atención médica y su médico. También puede recibir otros beneficios por fuera de su plan de salud de la misma manera que los recibe ahora, directamente de una agencia estatal como el Departamento de Salud Conductual (Department of Behavioral Health) o el Departamento de Servicios para Personas con Discapacidades del Desarrollo (Department of Developmental Services, DDS). Cuando se inscriba en CCA One Care, usted y su equipo de atención médica trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención que aborde sus necesidades de salud y apoyo, en el cual se reflejen sus objetivos y sus preferencias personales.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y de MassHealth (Medicaid) que recibo ahora en CCA One Care?	Si está tomando algún medicamento de la Parte D de Medicare que CCA One Care normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal y le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que CCA One Care cubra su medicamento, si es médicamente necesario. Para todos los demás servicios, usted puede seguir utilizando sus médicos y recibiendo sus servicios actuales durante 90 días o hasta que se haya completado su evaluación y plan de atención. Para obtener más información, llame a Servicios para los miembros al número que figura al final de la página.
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora? (continúa en la página siguiente)	Este suele ser el caso. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con CCA One Care y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir recibiendo atención a través de ellos. • Los proveedores que tienen un contrato con nosotros son “proveedores dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Esto significa que aceptan miembros de nuestro plan y brindan los servicios cubiertos por nuestro plan. Usted debe utilizar los proveedores de la red de CCA One Care. Si utiliza proveedores o farmacias que no están dentro de nuestra red, es posible que el plan no pague estos servicios o medicamentos.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora? (continúa de la página anterior)	• Si necesita atención de urgencia o atención de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede utilizar proveedores fuera del plan CCA One Care. • Si actualmente está recibiendo tratamiento a través de 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 para los miembros al número que figura al final de la página para consultar sobre la posibilidad de mantener esa conexión. Para averiguar si sus proveedores forman parte de la red del plan, llame a Servicios para los miembros al número que figura al final de la página o consulte el Directorio de proveedores y de farmacias de CCA One Care en el sitio web del plan en CommonwealthCareAlliance.org/MA. Los proveedores fuera de la red / no contratados no tienen ninguna obligación de tratar a los miembros del Plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a Servicios para los miembros o consulte su Manual para los miembros para obtener más información, incluidos los costos compartidos que se aplican a los servicios fuera de la red. Si CCA One Care es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención que aborde sus necesidades.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un coordinador de atención de CCA One Care?	Un coordinador de atención de CCA One Care es la persona principal con quien usted se comunicará. Esta persona le ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted reciba lo que necesita.
¿Qué son los Servicios y apoyos de atención a largo plazo (LTSS)?	Los Servicios y apoyos de atención a largo plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS) son una ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas, como bañarse, usar el baño, vestirse, preparar alimentos y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se proporcionan en su hogar o en su comunidad, pero podrían brindarse en un centro de cuidados o en un hospital. En algunos casos, un condado u otra agencia podrían administrar estos servicios, y su coordinador de atención o equipo de atención médica trabajarán con esa agencia.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie en la red de CCA One Care puede proporcionarlo?	La mayoría de los servicios serán proporcionados por proveedores de nuestra red. Si necesita un servicio que no puede proporcionarse dentro de nuestra red, CCA One Care pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible CCA One Care?	El área de servicio de este plan incluye: los condados de Barnstable, Berkshire, Bristol, Essex, Franklin, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester, Massachusetts. Usted debe vivir en una de estas áreas para unirse al plan.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es una autorización previa?	Autorización previa significa una aprobación de CCA One Care para solicitar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios que habitualmente no están cubiertos por nuestra red antes de que usted reciba dichos servicios. CCA One Care podría no cubrir el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si usted no obtiene una autorización previa. Si usted necesita atención de urgencia o atención de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no es necesario que obtenga primero una autorización previa. CCA One Care puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga una autorización previa de CCA One Care antes de que se preste el servicio. Consulte el Capítulo 3 del <i>Manual para los miembros</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de beneficios en el Capítulo 4 del <i>Manual para los miembros</i> para obtener información sobre qué servicios requieren autorización previa. Si tiene preguntas sobre si se requiere una autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicios para los miembros al número que figura al final de esta página para obtener ayuda.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Pago un monto mensual (también denominado prima) en virtud de CCA One Care?	La mayoría de los miembros no tendrá que pagar primas mensuales, incluida la prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura médica. Algunos miembros de MassHealth (Medicaid) CommonHealth con ingresos más altos podrían tener que pagar primas de la Parte B de Medicare. Además, si usted paga una prima a MassHealth (Medicaid) por CommonHealth, debe seguir pagando la prima a MassHealth (Medicaid) para mantener su cobertura. Para obtener más información, llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900, o al 711 para las personas que tienen dificultades auditivas o del habla. Usted debe tener un equipo telefónico especial para llamar.
¿Pago un deducible como miembro de CCA One Care?	No. Usted no paga deducibles en CCA One Care.
¿Cuál es el monto máximo que pagaré de mi bolsillo por servicios médicos como miembro de CCA One Care?	No hay un costo compartido por los servicios médicos en CCA One Care, por lo tanto, los costos anuales que pagará de su bolsillo serán de \$0.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Coordinador de apoyos a largo plazo (Long-Term Supports, LTS)?	Un coordinador de LTS de CCA One Care es una persona con la que puede comunicarse y que forma parte de su equipo de atención médica, y que es experta en servicios y apoyos a largo plazo y/o servicios de recuperación. Esta persona le ayuda a obtener servicios que le ayudan a vivir de manera independiente en su hogar. Informe a su coordinador de atención si está interesado en una remisión a un coordinador de LTS.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es un breve resumen de los servicios que usted podría necesitar, sus costos y las normas sobre los beneficios.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Necesita atención hospitalaria (continúa en la página siguiente)	Hospitalización	\$0	Excepto en el caso de una emergencia, su proveedor de atención médica debe informar al plan sobre su admisión en un hospital. Se requiere autorización previa excepto en caso de admisiones de emergencia o por consumo de sustancias para pacientes internados.
	Servicios hospitalarios para pacientes externos, incluida la observación	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio (Ambulatory Surgical Center, ASC)	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Necesita atención hospitalaria (continúa de la página anterior)	Atención de un médico o cirujano	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
Usted desea un médico (continúa en la página siguiente)	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Atención para ayudar a prevenir enfermedades, como vacunas antigripales y pruebas de detección de cáncer	\$0	
	Consultas de bienestar, como un examen físico	\$0	
	“Bienvenido a Medicare” (consulta preventiva por única vez solamente)	\$0	
	Atención de un especialista	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Usted desea un médico (continúa de la página anterior)	Transporte a un consultorio médico	\$0	Puede acceder a traslados a citas médicas cubiertas (que no sean de emergencia) de hasta 50 millas cada tramo en taxi, servicios de viaje compartido, autobús / metro o furgoneta. • Tiene que programar su viaje con 72 horas de anticipación. • Debe usar la compañía de transporte aprobada por el plan. Se requiere autorización previa para los traslados de más de 50 millas.
Necesita atención de emergencia (continúa en la página siguiente)	Servicios de sala de emergencias	\$0	Los servicios de sala de emergencias se proporcionan tanto dentro como fuera de la red. NO se requiere autorización previa.
	Atención de urgencia	\$0	Los servicios de atención de urgencia se proporcionan tanto dentro como fuera de la red.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Necesita atención de emergencia (continúa de la página anterior)			NO se requiere autorización previa.
Necesita pruebas médicas	Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de diagnóstico por imágenes, como tomografía axial computarizada (CAT Scan) o imagen por resonancia magnética (Magnetic Resonance Imaging, MRI))	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Pruebas de detección, como pruebas para detectar cáncer	\$0	
	Exámenes auditivos	\$0	Debe usar un proveedor del plan CCA para los servicios auditivos que no sean de rutina.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Necesita servicios auditivos / de la audición			Debe usar un proveedor de NationsHearing para los servicios auditivos de rutina.
	Audífonos	\$0	Puede obtener 1 audífono para cada oído cada 60 meses, hasta \$500 de cobertura. Debe usar un proveedor de NationsHearing para obtener sus audífonos. Se requiere autorización previa para algunos servicios.
Necesita atención dental (continúa en la página siguiente)	Chequeos dentales y atención preventiva	\$0	Debe usar un proveedor dental de la red de CCA. Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Atención dental de restauración y de emergencia	\$0	Periodoncia: Las limpiezas profundas están cubiertas 1 vez cada 24 meses y las consultas de mantenimiento están cubiertas 1 vez cada 3 meses por año calendario. La cirugía de encías podría estar cubierta, si es

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Necesita atención dental (continúa de la página anterior)	Atención dental de restauración y de emergencia	\$0	médicamente necesaria, con una autorización previa aprobada. Prostodoncia: Las dentaduras postizas completas y parciales están cubiertas 1 cada 60 meses sin autorización previa. Puede requerirse autorización previa para servicios adicionales. Cirugía oral y maxilofacial: Las extracciones (simples y quirúrgicas) están cubiertas una vez por diente en la vida sin autorización previa. Las extracciones de dientes retenidos están cubiertas si son médicamente necesarias; se requiere autorización previa. Las biopsias, las cirugías de tejido blando y los injertos óseos están cubiertos si son médicamente necesarios; se requiere autorización previa. Es posible que se apliquen otras normas y limitaciones. Debe usar a un proveedor dental de la red CCA para todos los servicios dentales.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Necesita atención dental (continúa de la página anterior)			Para obtener más información, llame a Servicios para los miembros. Se requiere autorización previa para algunos servicios.
Necesita atención de la vista (continúa en la página siguiente)	Exámenes de la vista	\$0	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.
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	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.
	Otra atención de la vista	\$0	Los servicios incluyen: • Exámenes de la vista integrales • Entrenamiento de la vista • Una prueba de detección de glaucoma cada año para las personas que corren un alto riesgo de padecer glaucoma

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Necesita atención de la vista (continúa de la página anterior)			Una prueba de detección de retinopatía diabética por año para las personas con diabetes
Necesita servicios de salud conductual	Servicios de salud conductual	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Atención para pacientes internados y pacientes externos y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud conductual	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
Necesita servicios por trastorno por consumo de sustancias	Servicios por trastorno por consumo de sustancias	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Necesita un lugar para vivir con personas disponibles para ayudarlo	Servicios de atención de enfermería especializada	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Atención en un centro de cuidados	\$0	Si MassHealth (Medicaid) determina que usted tiene un Monto pagado por el paciente (Patient Paid Amount, PPA) mensual por su cuidado asistencial, usted es responsable de estos pagos. Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Acogida temporal para adultos y acogida temporal grupal para adultos Acogida temporal	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
Necesita terapia después de un accidente cerebrovascular o un accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para trasladarse a los servicios de salud	Servicios de ambulancia	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Transporte de emergencia	\$0	
	Transporte a citas médicas y servicios médicos	\$0	El plan cubre el transporte a las citas médicas cubiertas que usted necesite por razones médicas que no sean emergencias, hasta 50 millas cada tramo, en taxi y vehículo para traslado de personas en silla de ruedas. Los miembros deben reservar los traslados por adelantado y usar el proveedor de transporte aprobado por el plan para acceder a este beneficio. Se requiere autorización previa para los traslados de más de 50 millas.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la página siguiente)	Medicamentos de la Parte B de Medicare	\$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen los medicamentos proporcionados por su médico en su consultorio, algunos medicamentos orales para el tratamiento del cáncer y algunos medicamentos que se usan con ciertos equipos médicos. Lea el <i>Manual para los miembros</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. Podríamos requerir que primero pruebe un medicamento diferente antes de que aceptemos cubrir el medicamento que usted solicita. Esto se conoce como Tratamiento escalonado. Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Medicamentos de la Parte D de Medicare	\$0 por un suministro para 31 días	Es posible que haya limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de CCA One Care para obtener más información.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa de la página anterior)	Los medicamentos que figuran en el Formulario de CCA tienen \$0 de copago. Esto también incluye los medicamentos de venta libre (Over-the-Counter, OTC) que figuran en la lista de MassHealth.		La mayoría de los medicamentos de la Parte D de Medicare están disponibles para un suministro para 102 días a través de los servicios de pedido por correo o en una farmacia minorista. Los medicamentos especializados están disponibles para un suministro para 31 días a través de los servicios de pedido por correo, en una farmacia minorista o en una farmacia especializada. Su costo es \$0. Es posible que se apliquen límites de cantidad y/o Tratamiento escalonado. Se requiere autorización previa para algunos servicios

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades especiales de salud	Servicios de rehabilitación	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Equipo médico para atención a domicilio	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Servicios de diálisis	\$0	
	Salud sexual / planificación familiar	\$0	
	Servicios de enfermera partera	\$0	
	Servicios de aborto	\$0	

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Necesita cuidado de los pies	Servicios de podiatría	\$0	
	Servicios de órtesis	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
Usted necesita equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) Nota: Esta no es una lista completa del DME cubierto. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicios para los miembros o consulte el Capítulo 4 del <i>Manual para los miembros</i> .	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Nebulizadores	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Equipo y suministros de oxígeno	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para vivir en su hogar	Servicios de atención médica a domicilio	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Servicios de salud diurnos para adultos	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Servicios de habilitación diurna	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Servicios para ayudarlo a vivir solo (servicios de asistente de cuidado personal)	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Acogida temporal para adultos	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios
	Acogida temporal grupal para adultos	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la página siguiente)	Servicios de quiropráctica	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Servicios y suministros para la diabetes	\$0	Los servicios y suministros para la diabetes se limitan a fabricantes específicos: Glucómetros: • Accu-Chek Guide Care® • Accu-Chek Me Care® • FreeStyle Lite® • FreeStyle Freedom Lite® • FreeStyle InsuLinx® • FreeStyle Precision Neo® • Precision Xtra® Tiras reactivas: • Accu-Chek Aviva Plus® • Accu-Chek SmartView® • AccuChek Guide® • FreeStyle® • FreeStyle Lite® • FreeStyle InsuLinx® • FreeStyle Precision Neo®

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continúa de la página anterior)	Servicios y suministros para la diabetes	\$0	- Precision Xtra Blood Glucose® - Precision Xtra Ketone® Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Servicios de prótesis	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Radioterapia	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Servicios para ayudar a controlar su enfermedad	\$0	Se requiere autorización previa para algunos servicios.
	Acupuntura	\$0	Acupuntura de rutina: Se requiere autorización previa después de 20 consultas. Acupuntura cubierta por Medicare: Se requiere autorización previa para el dolor crónico en la parte baja de la espalda

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Necesidad o inquietud relacionada con la salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por proveedores dentro de la red	Información sobre beneficios, limitaciones y excepciones (normas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continúa de la página anterior)	Telesalud	\$0	Los servicios de telesalud se pueden ofrecer a través de proveedores de la red. Se aplican las mismas reglas de autorización a los servicios de telesalud que a las consultas en persona correspondientes.
	Telesalud (Teladoc) – Servicios adicionales	\$0	El servicio de telesalud se ofrece a través de Teladoc para servicios médicos generales y de urgencia para el tratamiento de gripe, alergias, sinusitis, sarpullido, dolor de garganta y más. Para acceder a los servicios, comuníquese con Teladoc al 1-800-835-2362, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

El resumen de beneficios de arriba se proporciona para fines informativos únicamente, y no es una lista completa de los beneficios. Para acceder a una lista completa y obtener más información sobre sus beneficios, puede leer el *Manual para los miembros* de CCA One Care. Si no tiene un *Manual para los miembros*, llame a Servicios para los miembros de CCA One Care al **1-866-610-2273 (TTY: 711)** para obtener uno. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para los miembros o visitar **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

D. Beneficios cubiertos por fuera de CCA One Care

Hay algunos servicios que usted puede obtener que no están cubiertos por CCA One Care, pero que están cubiertos por Medicare, MassHealth (Medicaid) o por una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para los miembros al **1-866-610-2273 (TTY: 711)** para obtener información sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, MassHealth (Medicaid) o por una agencia estatal	Sus costos
Ciertos servicios de atención en un hospicio cubiertos por fuera de CCA One Care	\$0
Rehabilitación psicosocial	\$0
Administración de casos específicos	\$0
Residencia de ancianos / personas convalecientes - habitación y comida	\$0
Servicios de doula	\$0
Servicios de apoyo de transición (Transitional Support Services, TSS) para trastornos por consumo de sustancias	\$0

 **Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

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

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para los miembros al **1-866-610-2273 (TTY: 711)** para averiguar sobre otros servicios excluidos.

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

Los servicios que no son médicamente necesarios de acuerdo con los estándares de Medicare y MassHealth (Medicaid), a menos que se hayan aprobado o incluido de otro modo en su Plan de atención personal (Individualizado).

Tratamientos médicos y quirúrgicos experimentales, artículos y medicamentos experimentales, a menos que estén cubiertos por Medicare o en virtud de un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o por nuestro plan. (Consulte su *Manual para los miembros* para obtener más información sobre los estudios de investigación clínica).

Procedimientos o servicios de mejora electivos o voluntarios (incluyendo pérdida de peso, crecimiento del cabello, rendimiento sexual, rendimiento atlético, fines cosméticos, antienvjecimiento y desempeño conductual), excepto cuando sean médicamente necesarios.

Cirugía cosmética u otros procedimientos de carácter estético, a menos que sean necesarios debido a una lesión accidental o cuando sean médicamente necesarios. Sin embargo, el plan pagará la reconstrucción de una mama después de una mastectomía, así como el tratamiento de la otra mama para lograr una apariencia simétrica.

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

Reversión de procedimientos de esterilización y suministros anticonceptivos sin receta, a menos que estos suministros estén cubiertos en virtud del beneficio de MassHealth (Medicaid).

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

Habitación privada en un hospital, excepto cuando se considere médicamente necesaria.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

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

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

Los servicios prestados por un proveedor fuera de la red no están cubiertos a menos que se aprueben por adelantado. Esto no se aplica a atención de emergencia o de urgencia.

Servicios prestados fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Los servicios que usted obtiene sin autorización previa cuando se requiere una autorización previa.

Cigarrillos electrónicos

Membresía de un club de salud / gimnasio.

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de CCA One Care, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin ser castigado. También puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos acerca de sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea el *Manual para los miembros*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Usted tiene derecho al respeto, la equidad y la dignidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Obtener servicios cubiertos sin preocuparse por su afección, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, historial médico, discapacidad (incluida la discapacidad conductual), estado civil, edad, sexo, orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

- Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, tamaño de letra grande, braille o audio) sin cargo
- Estar libre de cualquier forma de restricción física o aislamiento
- **Usted tiene derecho a obtener información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un idioma y formato que usted pueda entender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre:
 - Descripción de los servicios que cubrimos
 - Cómo obtener servicios
 - Cuánto le costarán los servicios
 - Nombres de los proveedores de atención médica y del coordinador de atención
- **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, lo que incluye rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
 - Elegir un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento durante el año
 - Elija un Coordinador de apoyos a largo plazo (Long-Term Supports, LTS)
 - Utilizar un proveedor de atención médica para mujeres sin necesidad de una remisión
 - Recibir los servicios y los medicamentos cubiertos rápidamente
 - Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar su costo o si están cubiertas
 - Rechazar el tratamiento, incluso si su proveedor de atención médica le aconseja lo contrario
 - Dejar de tomar los medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica le aconseja lo contrario
 - Solicitar una segunda opinión. CCA One Care pagará el costo de su consulta para obtener una segunda opinión

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

- Hacer conocer sus deseos de atención médica en instrucciones anticipadas
- **Usted tiene derecho al acceso oportuno a la atención que no tenga ningún tipo de barreras de comunicación o de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
 - Obtener atención médica oportuna para los servicios cubiertos dentro de los plazos descritos en el *Manual para los miembros* y presentar una apelación si no recibe atención dentro de esos plazos.
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso sin barreras para las personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA).
 - Contar con intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus médicos, otros proveedores y su plan de salud. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: 711) si necesita ayuda con este servicio.
 - Que se le proporcionen su *Manual para los miembros* y cualquier documentación impresa de CCA One Care traducidos a su idioma principal, y/o que estos materiales se le lean en voz alta si tiene dificultades para ver o leer. Los servicios de interpretación verbal estarán disponibles a solicitud y sin costo alguno.
 - Estar libre de cualquier tipo de restricción física o reclusión que se utilice como medio de coerción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.
- **Usted tiene derecho a solicitar atención de emergencia y de urgencia cuando la necesite.** Esto significa que usted tiene derecho a:
 - Recibir servicios de emergencia sin autorización previa en caso de una emergencia
 - Utilizar un proveedor de atención de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que usted pueda entender y solicitar que sus registros se modifiquen o se corrijan
 - Que se mantenga la privacidad de su información de salud personal

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

- Tener privacidad durante el tratamiento
- **Usted tiene derecho a presentar quejas sobre su atención o sus servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
 - Presentar una queja o un reclamo contra nosotros o nuestros proveedores
 - Presentar una queja ante el Programa My Ombudsman (Mi defensor) llamando al 1-855-781-9898 (o use MassRelay en el 711 para llamar al 1-855-781-9898 o Videoteléfono (VP) (339-224-6831)). En el sitio web de CCA One Care **CommonwealthCareAlliance.org/MA**, encontrará formularios de quejas e instrucciones disponibles en línea.
 - Apelar determinadas decisiones tomadas por CCA One Care o nuestros proveedores.
 - Solicitar una Audiencia estatal.
 - Obtener una razón detallada de por qué se denegaron los servicios.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el *Manual para los miembros*. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios para los miembros de CCA One Care a los números que figuran en la parte inferior de esta página.

También puede llamar a My Ombudsman (Mi defensor) al 1-855-781-9898 (o use MassRelay en el 711 para llamar al 1-855-781-9898 o Videoteléfono (VP) (339-224-6831)).

G. Cómo presentar una queja o una apelación por un servicio denegado

Si tiene una queja o considera que CCA One Care debería cubrir algo que denegamos, llame a Servicios para los miembros a los números que figuran en la parte inferior de esta página. Usted podría apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el **Capítulo 9** del *Manual para los miembros*. También puede llamar a Servicios para los miembros de CCA One Care a los números que figuran en la parte inferior de esta página.

Si tiene un problema, una inquietud o preguntas relacionadas con sus beneficios o su atención, llame a Servicios para los miembros de CCA One Care al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.



H. Qué debe hacer en caso de una sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales y las organizaciones de atención médica que prestan servicios son honestos. Lamentablemente, podría haber algunos que sean deshonestos.

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

- Llámenos a Servicios para los miembros de CCA One Care. Los números de teléfono figuran en la parte inferior de la página.
- O bien, llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-497-4648.
- O bien, llame 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 manera gratuita.

I. Qué debe hacer si desea ayuda independiente con una queja o una inquietud

My Ombudsman (Mi defensor) es un programa independiente que puede ayudarle si usted tiene preguntas, inquietudes o problemas relacionados con One Care. Puede comunicarse con My Ombudsman (Mi defensor) para obtener información o asistencia. Los servicios de My Ombudsman (Mi defensor) son gratuitos. El personal de My Ombudsman (Mi defensor):

- puede responder sus preguntas o remitirlo al lugar correcto para que usted encuentre lo que necesita.
- puede ayudarlo a abordar un problema o una inquietud con One Care o con su plan de One Care, CCA One Care. El personal de My Ombudsman (Mi defensor) escuchará, investigará el problema y analizará las opciones con usted para ayudar a resolverlo.
- puede ayudarlo con las apelaciones. Una apelación es una manera formal de solicitarle a su plan One Care, a MassHealth (Medicaid) o a Medicare que revisen una decisión sobre sus servicios. El personal de My Ombudsman (Mi defensor) puede hablar con usted sobre cómo presentar una apelación y qué esperar durante el proceso de apelación.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.



Usted puede llamar o escribir a My Ombudsman (Mi defensor), o visitar su oficina.

- Llame al 1-855-781-9898, de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
 - o Use el 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para las personas sordas, con problemas de audición o del habla.
 - o Use el Videoteléfono (VP) 339-224-6831. Este número es para las personas sordas o con problemas de audición.
- Correo electrónico info@myombudsman.org
- Escriba a la oficina de My Ombudsman (Mi defensor) a 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111, o visite dicha oficina o Consulte el sitio web de My Ombudsman (Mi defensor) o comuníquese con ellos directamente para obtener información actualizada sobre la ubicación y el horario para acudir sin cita previa.
- Visite My Ombudsman (Mi defensor) en línea en www.myombudsman.org

 **Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

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 para los miembros de One Care al:

1-866-610-2273 (TTY: 711). El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana.

Las llamadas a este número son gratuitas. Para obtener más información, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Servicios para los miembros también ofrece un servicio gratuito de interpretación para las personas que no hablan inglés. TTY: 711. Las llamadas a este número son gratuitas. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana.

Si tiene preguntas sobre su salud:

Llame a su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado.

Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a la Línea de ayuda de enfermería 24/7 (24/7 Nurse Help Line). Un enfermero escuchará su problema y le dirá cómo recibir atención. *(Por ejemplo: atención de urgencia, sala de emergencias).*

El número de la Línea de ayuda de enfermería 24/7 es: **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. Las llamadas a este número son gratuitas.

Disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana

CCA One Care también ofrece servicios gratuitos de interpretación.

TTY: 711. Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana

Si necesita atención inmediata de salud conductual, llame a la Línea para crisis de salud conductual:

1-866-610-2273 (TTY: 711)

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

CCA One Care también ofrece servicios gratuitos de interpretación.

TTY: 711. Las llamadas a este número son gratuitas.

Disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Aviso de disponibilidad

Servicios de interpretación

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).

Español: 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，我们可以提供免费的语言协助服务。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).

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.



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).

Arabic: 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। 1-866-610-2273 (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. Chiama 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 lingustikui ta sta dispunível. També ta sta dispunível apoiu y sirvisus ausiliaris pa da informason na formatus asesível. 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 aksesib ki disponib gratis tou. Rele 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.



Polish: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnych usług pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje 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手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. માહિતીને સુલભ ફોર્મેટમાં પ્રદાન કરવા માટે સહાયક સહાય અને સેવા પણ મફતમાં ઉપલબ્ધ છે. 1-866-610-2273 (TTY: 711) પર કોલ કરો.

Lao/Laotian: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາພາສາລາວ. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການເພື່ອສະໜອງຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ແມ່ນຍັງສາມາດໃຊ້ໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. 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 និងសេវាក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានក៏នឹងមានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅ 1-866-610-2273 (TTY: 711)។

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.



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 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre
de 8 a. m. a 8 p. m., 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

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. Tarjeta de identificación de miembro
2. Un kit para miembros nuevos 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 un integrante del personal de enfermería. 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 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, del 1 de abril hasta el 30 de septiembre; y de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre hasta el 31 de marzo. O visite: ccama.org/one-care

CCA One Care (HMO D-SNP) es un Plan para Necesidades Especiales con Doble Elegibilidad (Dual Special Needs Plan, D-SNP) que tiene contrato tanto con Medicare como con MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados. La inscripción al plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. Este plan es un programa voluntario que está disponible para cualquier persona entre los 21 y los 64 años que califique para MassHealth Standard o CommonHealth y Original Medicare y no tenga ningún otro seguro de salud integral, excepto Medicare.

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 impreso con letra grande, en braille o en audio. Llame al 866-610-2273 (TTY 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este (ET); y del 1 de octubre al 31 de marzo, en los mismos horarios, los siete días de la semana. La llamada es gratuita.