

RESUMEN DE BENEFICIOS 2023

Commonwealth Care Alliance® Massachusetts

CCA Medicare Preferred (PPO)

CCA Medicare Value (PPO)

CCA Medicare Premier (PPO)



30 Winter Street
Boston, MA 02108
H9414-001/002/003



CCA Medicare Preferred (PPO), CCA Medicare Value (PPO) y CCA Medicare Premier (PPO)

Resumen de beneficios 2023

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios que cuentan con la cobertura de CCA Medicare Preferred, CCA Medicare Value y CCA Medicare Premier. Incluye información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos e información sobre sus derechos como miembro de CCA Medicare Preferred, CCA Medicare Value y CCA Medicare Premier. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la **Evidencia de cobertura**.

Índice

Exención de responsabilidad	2
Preguntas frecuentes	5
Primas y deducibles	9
Lista de servicios cubiertos	10
Medicamentos recetados	19
Beneficios adicionales	22
Sus derechos como miembro del plan	28
Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado	30
Qué hacer si sospecha de fraude	31



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información**, visite ccama.org.

Exención de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por CCA Medicare Preferred, CCA Medicare Value y CCA Medicare Premier para el 1 de enero de 2023. Este es solo un resumen. Lea la **Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC)** para obtener una lista completa de los beneficios. Para conseguir la EOC, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). También puede encontrarla en línea en www.ccama.org.

- ❖ CCA Medicare Preferred (PPO), CCA Medicare Value (PPO) y CCA Medicare Premier (PPO) son planes de salud con contrato de Medicare. La inscripción depende de la renovación del contrato.
- ❖ Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Commonwealth Care Alliance Massachusetts, LLC. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a CCA Medicare Preferred, CCA Medicare Value y CCA Medicare Premier.
- ❖ En la Mancomunidad de Massachusetts, Commonwealth Care Alliance Massachusetts, LLC opera comercialmente como Commonwealth Care Alliance Massachusetts (CCA).
- ❖ Esta información no contiene una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con Servicios al miembro para obtener más información.
- ❖ Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de 2024. La Lista de medicamentos cubiertos (formulario), la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.
- ❖ Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual **Medicare y usted**. Incluye un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- ❖ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, formatos que funcionen con tecnología de lectura de pantalla, sistema braille o audio. Llame al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo (del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes; y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas.
- ❖ Conservaremos en nuestros archivos su solicitud de formatos alternativos y lenguaje especial para el envío de futuros correos. Comuníquese con Servicios al miembro para cambiar su solicitud de idioma o formato preferido.

Aviso de no discriminación

Commonwealth Care Alliance, Inc.® cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina a las personas, no las excluye, ni las trata diferente debido a su enfermedad, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluida la discapacidad mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo, asistencia pública o lugar de residencia. Commonwealth Care Alliance, Inc.:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para comunicarse con nosotros de manera eficiente, por ejemplo:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios al miembro. Si cree que Commonwealth Care Alliance, Inc. no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de algún otro modo por su enfermedad, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluida la discapacidad mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo, asistencia pública o lugar de residencia, puede presentar una queja formal ante:

Commonwealth Care Alliance, Inc.
Civil Rights Coordinator
30 Winter Street
Boston, MA 02108
Teléfono: 617-960-0474, ext. 3932 (TTY 711) Fax: 857-453-4517
Correo electrónico: civilrightscordinator@commonwealthcare.org

Puede presentar una queja formal en persona, o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarlo. También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de manera electrónica a través del Portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o bien, por correo postal o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Teléfono: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios para reclamos están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información**, visite ccama.org.

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-610-2273 (TTY 711).

Spanish (Español): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-610-2273 (TTY 711).

Chinese (繁體中文): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-610-2273 (TTY 711)。

Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-610-2273 (TTY 711).

French (Français): ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-610-2273 (ATS 711).

Vietnamese (Tiếng Việt): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-866-610-2273 (TTY 711).

German (Deutsch): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-866-610-2273 (TTY 711).

Korean (한국어): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-610-2273 (TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-610-2273 (телетайп 711).

Arabic (العربية): ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم 1-866-610-2273 (رقم هاتف الصم والبكم 711).

Hindi (हिंदी): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-866-610-2273 (TTY 711) पर कॉल करें।

Italian (Italiano): ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-866-610-2273 (TTY 711).

Portuguese (Português): ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-866-610-2273 (TTY 711).

French Creole (Kreyòl Ayisyen): ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-610-2273 (TTY 711).

Polish (Polski): UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-866-610-2273 (TTY 711).

Greek (Ελληνικά): ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-866-610-2273 (TTY 711).

Japanese (日本語): 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-866-610-2273 (TTY 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Cambodian (ខ្មែរ): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់ប្រើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-866-610-2273 (TTY 711)។

Lao/Laotian (ລາວ): ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-866-610-2273 (TTY 711).

Gujarati (ગુજરાતી): સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા છો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-866-610-2273 (TTY 711).

B. Preguntas frecuentes

La siguiente tabla enumera las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un plan Medicare Advantage?	<p>Un plan Medicare Advantage es un plan de salud que tiene contrato con Medicare para proporcionar beneficios a las personas inscritas. Los planes Medicare Advantage deben cubrir todos los beneficios que usted obtendría a través de Original Medicare (Parte A y Parte B de Medicare). También se denominan planes de la Parte C de Medicare. La mayoría de los planes Medicare Advantage ofrecen beneficios adicionales o complementarios, como los oftalmológicos, dentales y auditivos. Además, por lo general, también cubren la Parte D o medicamentos recetados.</p>
¿Puedo ir a los mismos médicos que visito ahora?	<p>Ese es el caso a menudo. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con CCA Medicare Preferred, CCA Medicare Value y CCA Medicare Premier, y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir acudiendo a ellos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y brindan servicios que cubre nuestro plan.• Le recomendamos que utilice los proveedores de nuestra red. Si utiliza proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que pague un copago o coseguro más alto.• Si necesita atención de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede utilizar proveedores fuera del plan. <p>Para averiguar si sus proveedores de atención médica pertenecen a la red del plan, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos).</p> <p>También puede visitar www.ccama.org para buscar un proveedor o una farmacia de la red.</p> <p>Nuestros planes no requieren derivaciones.</p> <p>Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicio al Cliente o consulte su Evidencia de cobertura para obtener más información, incluidos los costos compartidos que se aplican a los servicios fuera de la red.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información**, visite ccama.org.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Dónde están disponibles CCA Medicare Preferred, CCA Medicare Value y CCA Medicare Premier?</p>	<p>El área de servicio de CCA Medicare Preferred y CCA Medicare Value incluye: los condados de Bristol, Essex, Franklin, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester en Massachusetts.</p> <p>El área de servicio de CCA Medicare Premier incluye: los condados de Middlesex, Norfolk, Suffolk y Worcester en Massachusetts.</p> <p>Debe vivir en estos condados para unirse al plan.</p> <p>Para obtener más información sobre si el plan está disponible donde usted vive, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos).</p>
<p>¿Qué es la autorización previa?</p>	<p>Autorización previa significa una aprobación por adelantado para obtener ciertos servicios o ciertos medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Algunos servicios médicos dentro de la red tienen cobertura solo si su médico u otro proveedor de la red obtienen la “autorización previa” de nuestro plan. Los servicios cubiertos que necesitan autorización previa están señalados en el Cuadro de beneficios médicos en el capítulo 4 de la Evidencia de cobertura. CCA Medicare Preferred, CCA Medicare Value y CCA Medicare Premier tienen su propia Evidencia de cobertura. • Algunos medicamentos están cubiertos solo si su médico u otro proveedor de la red obtienen una “autorización previa” de nuestra parte. Los medicamentos cubiertos que necesitan autorización previa están marcados en la Lista de medicamentos cubiertos (formulario). <p>Si necesita atención de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener la autorización previa primero. Podemos proporcionarles a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que le exigen obtener una autorización previa del plan antes de que se preste el servicio. Si tiene preguntas sobre si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, revise la Evidencia de cobertura o la Lista de medicamentos cubiertos (lista de medicamentos/formulario) o llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos).</p>

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Cómo determinaré los costos de mis medicamentos de CCA Medicare Preferred, CCA Medicare Value y CCA Medicare Premier?</p>	<p>Nuestros planes agrupan cada medicamento en uno de cinco “niveles”. Deberá utilizar su Lista de medicamentos cubiertos para encontrar el nivel en el que se encuentra su medicamento y determinar cuánto le costará. El monto que usted paga depende del nivel del medicamento y de la etapa del beneficio que haya alcanzado. Más adelante en este documento, analizaremos las etapas de beneficios que se producen después de que usted alcanza su deducible: Cobertura inicial, período sin cobertura y cobertura en casos de catástrofe.</p> <p>CCA Medicare Preferred y CCA Medicare Premier ofrecen precios reducidos para medicamentos con insulina seleccionados. Las marcas cubiertas incluyen: insulina Aspártica[®], Humulin R U-500[®], Novolog[®], Levemir[®], Lantus[®], Toujeo[®], Fiasp[®], Novolin[®], Tresiba[®], Xultophy[®], Soliqua[®]. Se incluyen plumas y viales.</p> <p>Las farmacias de atención fuera de la red y a largo plazo pueden proporcionar suministros para un mes al mismo costo de un suministro para un mes en otras farmacias. Algunas de nuestras farmacias de la red (incluidas las farmacias de atención a largo plazo) pueden proporcionar empaque de blíster, también conocidos como “medicamentos con envoltura de burbujas”, para los miembros.</p>
<p>Consejos para comparar sus opciones de Medicare</p>	<p>Este Resumen de beneficios le brinda un resumen de lo que CCA Medicare Preferred, CCA Medicare Value y CCA Medicare Premier cubren y lo que usted paga.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si desea comparar nuestro plan con otros planes de salud de Medicare, solicite a los otros planes su Resumen de beneficios. O bien, use el Buscador de planes de Medicare en www.medicare.gov. • Si desea ayuda para comprender sus opciones de planes de Medicare y respuestas a preguntas sobre cómo cambiar de plan, llame al programa Servicio para la atención de necesidades de información sobre salud de todos (Serving the Health Insurance Needs of Everyone, SHINE) al 1-800-AGE-INFO (1-800-243-4636). SHINE es un Programa Estatal de Asistencia para Seguros Médicos (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). Es un programa estatal independiente que obtiene dinero del gobierno federal para brindar asesoramiento gratuito sobre los seguros médicos locales a las personas que tienen Medicare. Puede obtener más información sobre SHINE en www.shinema.org.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información**, visite ccama.org.

Preguntas frecuentes	Respuestas
	<ul style="list-style-type: none">• Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte su manual actual de Medicare y usted. Puede verlo en línea en www.medicare.gov u obtener una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Primas y deducibles

	CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Prima mensual del plan	No hay prima mensual para este plan. Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.		\$0-20 Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.		\$50 Debe seguir pagando su prima de la Parte B de Medicare.	
Deducible médico anual	No hay deducible para este plan.		No hay deducible para este plan.		No hay deducible para este plan.	
Monto máximo de bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	\$6500 al año para los servicios cubiertos por Medicare que recibe de proveedores dentro de la red	\$10 000 al año para los servicios cubiertos por Medicare que recibe de proveedores dentro y fuera de la red	\$5000 al año para los servicios cubiertos por Medicare que recibe de proveedores dentro de la red	\$8950 al año para los servicios cubiertos por Medicare que recibe de proveedores dentro y fuera de la red	\$4000 al año para los servicios cubiertos por Medicare que recibe de proveedores dentro de la red	\$6000 al año para los servicios cubiertos por Medicare que recibe de proveedores dentro y fuera de la red
	Si alcanza el límite de costos de bolsillo, seguirá recibiendo servicios médicos y hospitalarios cubiertos, y pagaremos el costo total durante el resto del año. Tenga en cuenta que de todas formas deberá pagar su parte del costo de sus medicamentos recetados de la Parte D.					

* Si califica para recibir ayuda adicional, sus costos de medicamentos pueden ser más bajos.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información**, visite ccama.org.

Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que puede necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios. Cuando vea un ² a continuación, es posible que se requiera autorización previa.

Beneficios		CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
		Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Hospitalizaciones²		\$370 de copago por día para los días 1 a 5 \$0 para los días 6 a 90	30 % de coseguro por estancia	\$275 de copago por día para los días 1 a 5 \$0 para los días 6 a 90	30 % de coseguro por estancia	\$330 de copago por día para los días 1 a 5 \$0 para los días 6 a 90	\$330 de copago por día para los días 1 a 5 \$0 para los días 6 a 90
Atención ambulatoria Se aplicarán los costos compartidos para los servicios adicionales cubiertos por el plan.	Centro de cirugía ambulatoria (Ambulatory surgical center, ASC) ²	\$0 de copago para una colonoscopia de diagnóstico, \$270 de copago, de lo contrario	40 % de coseguro	\$0 de copago para una colonoscopia de diagnóstico \$270 de copago, de lo contrario	40 % de coseguro	\$0 de copago para una colonoscopia de diagnóstico, \$270 de copago, de lo contrario	40 % de coseguro
	Atención ambulatoria, incluida la cirugía ²	\$0 de copago para una colonoscopia de diagnóstico, \$370 de copago, de lo contrario	40 % de coseguro	\$0 de copago para una colonoscopia de diagnóstico, \$370 de copago, de lo contrario	40 % de coseguro	\$0 de copago para una colonoscopia de diagnóstico, \$370 de copago, de lo contrario	40 % de coseguro
	Servicios de observación hospitalaria para pacientes ambulatorios ²	\$370 de copago	40 % de coseguro	\$370 de copago	40 % de coseguro	\$370 de copago	40 % de coseguro

Beneficios		CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
		Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Consultas médicas	Proveedor de atención primaria	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
	Visitas médicas virtuales	\$0-\$40 de copago según el tipo de proveedor	\$0-\$65 Copago según el tipo de proveedor	\$0-\$40 de copago según el tipo de proveedor	\$0-\$65 Copago según el tipo de proveedor	\$0	\$0-\$65 Copago según el tipo de proveedor
	Especialistas	\$40 de copago	\$65 de copago	\$40 de copago	\$65 de copago	\$0 de copago	\$45 de copago
Atención preventiva	Cubierta por Medicare	\$0 de copago	0-40 % de coseguro según el servicio	\$0 de copago	0-40 % de coseguro según el servicio	\$0 de copago	\$0-40 % de coseguro según el servicio
	Examen físico de rutina	\$0 de copago Ver beneficios adicionales	\$0 de copago Ver beneficios adicionales	\$0 de copago Ver beneficios adicionales	\$0 de copago Ver beneficios adicionales	\$0 de copago Ver beneficios adicionales	\$0 de copago Ver beneficios adicionales
Atención de emergencia Usted no paga nada si se lo hospitaliza en un plazo de 24 horas.		\$90 de copago	\$90 de copago	\$90 de copago	\$90 de copago	\$90 de copago	\$90 de copago
Servicios de urgencia		\$30 de copago	\$30 de copago	\$30 de copago	\$30 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información**, visite ccama.org.

Beneficios		CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
		Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio y radiología, y radiografías	Servicios de radiología de diagnóstico (p. ej., resonancia magnética) ²	\$0-\$130 de copago	40 % de coseguro	\$0-\$130 de copago	40 % de coseguro	\$0-\$130 de copago	40 % de coseguro
	Servicios de laboratorio ²	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$30 de copago
	Pruebas y procedimientos de diagnóstico ²	\$30 de copago	40 % de coseguro	\$30 de copago	40 % de coseguro	\$0 de copago	40 % de coseguro
	Radiología terapéutica ²	\$60 de copago	40 % de coseguro	\$60 de copago	40 % de coseguro	\$60 de copago	40 % de coseguro
	Radiografías para pacientes ambulatorios	\$0 de copago	\$20 de copago	\$15 de copago	\$20 de copago	\$0 de copago	\$20 de copago

Beneficios		CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
		Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Servicios para la audición Comuníquese con NationsHearing al 877-277-9196 (TTY 711) si tiene preguntas sobre los servicios de audición	Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio	\$0 de copago	\$65 de copago	\$0 de copago	\$65 de copago	\$0 de copago	\$65 de copago
	Exámenes de audición de rutina	\$0 de copago 1 por año	\$65 de copago 1 por año	\$0 de copago 1 por año	\$65 de copago 1 por año	\$0 de copago 1 por año	\$65 de copago 1 por año
	Audífonos	2 audífonos, cada año Copagos por niveles: Nivel 1: \$200 Nivel 2: \$450 Nivel 3: \$650 Nivel 4: \$850 Nivel 5: \$1150	Los audífonos tienen cobertura fuera de la red al 50 % de coseguro hasta \$300 cada año.	2 audífonos, cada año \$2000 cada año	50 % de coseguro del costo total hasta \$2000	Reembolso de \$1000 por año para 2 audífonos	El miembro puede solicitar el reembolso de hasta 2 audífonos (1 por oído) cada año, hasta la cantidad máxima permitida.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información**, visite ccama.org.

Beneficios		CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
		Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Beneficios dentales de rutina	Preventivos	2 visitas por año Hasta 4 limpiezas para personas con afecciones crónicas \$0 de copago para exámenes, limpiezas, radiografías y flúor	2 visitas por año Hasta 4 limpiezas para personas con afecciones crónicas \$0 de copago para exámenes, limpiezas, radiografías y flúor	2 visitas por año Hasta 4 limpiezas para personas con afecciones crónicas \$0 de copago para exámenes, limpiezas, radiografías y flúor	2 visitas por año Hasta 4 limpiezas para personas con afecciones crónicas \$0 de copago para exámenes, limpiezas, radiografías y flúor	2 visitas por año Hasta 4 limpiezas para personas con afecciones crónicas \$0 de copago para exámenes, limpiezas, radiografías y flúor	2 visitas por año Hasta 4 limpiezas para personas con afecciones crónicas \$0 de copago para exámenes, limpiezas, radiografías y flúor
	Integral ²	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
	Combinados (preventivos e integrales)	Máximo de \$2300 combinado por año		Máximo de \$2300 combinado por año		Máximo de \$1700 combinado por año	

Beneficios		CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
		Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Servicios oftalmológicos Comuníquese con VSP al 855-492-9028 para obtener más información sobre sus beneficios de anteojos.	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones oculares	\$0 de copago	\$65 de copago	\$0 de copago	\$65 de copago	\$0 de copago	\$65 de copago
	Anteojos después de una cirugía de cataratas	\$0 de copago	\$65 de copago	\$0 cubiertos por Medicare	\$65 de copago	\$0 cubiertos por Medicare	\$65 de copago
	Examen ocular de rutina	\$0 de copago	50 % de coseguro Cubierto hasta \$150	\$0 de copago	50 % de coseguro Cubierto hasta \$150	\$0 de copago	50 % de coseguro Cubierto hasta \$150
	Anteojos	1 visita por año Asignación de \$290 para marcos o lentes de contacto	1 visita por año \$290 para marcos o lentes de contacto	1 visita por año Asignación de \$300 para marcos o lentes de contacto	1 visita por año \$300 para marcos o lentes de contacto	1 visita por año Asignación de \$200 para marcos o lentes de contacto	1 visita por año Asignación de \$200 para marcos o lentes de contacto
	Lentes oculares	\$0 de copago para lentes base (simples, bifocales y trifocales)	Cubierto hasta \$150	\$0 de copago para lentes base (simples, bifocales y trifocales)	Cubierto hasta \$150	\$0 de copago para lentes base (simples, bifocales y trifocales)	Cubierto hasta \$150



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información**, visite ccama.org.

Beneficios		CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
		Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Salud conductual	Visita de hospitalización ²	\$370 por día para los días 1 a 5 \$0 para los días 6 a 90	30% de coseguro por estancia	\$275 por día para los días 1 a 5 \$0 para los días 6 a 90	30% de coseguro por estancia	\$330 por día para los días 1 a 5 \$0 para los días 6 a 90	\$330 por día para los días 1 a 5 \$0 para los días 60 a 90
	Visita de terapia grupal para pacientes ambulatorios	\$0 de copago por visita	\$30 de copago por visita	\$0 de copago por visita	\$30 de copago por visita	\$0 de copago por visita	\$30 de copago por visita
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios	\$0 de copago por visita	\$40 de copago por visita	\$0 de copago por visita	\$40 de copago por visita	\$0 de copago por visita	\$40 de copago por visita
	Visitas virtuales de salud mental	\$0 de copago por visita	\$0 de copago por visita	\$0 de copago por visita	\$0 de copago por visita	\$0 de copago por visita	\$0 de copago por visita
	Visita de terapia grupal por abuso de sustancias	\$0 de copago por visita	\$30 de copago por visita	\$0 de copago por visita	\$30 de copago por visita	\$0 de copago por visita	\$30 de copago por visita
	Visita de terapia individual por abuso de sustancias	\$0 de copago por visita	\$40 de copago por visita	\$0 de copago por visita	\$40 de copago por visita	\$0 de copago por visita	\$40 de copago por visita

Beneficios	CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Centro de enfermería especializada²	\$0 de copago para los días 1 a 20 \$184 de copago por día para los días 21 a 57 \$0 de copago para los días 58 a 100	\$225 de copago por día para los días 1 a 45 \$0 de copago para los días 46 a 100	\$0 de copago para los días 1 a 20 \$184 de copago por día para los días 21 a 57 \$0 de copago para los días 58 a 100	\$225 de copago por día para los días 1 a 45 \$0 de copago para los días 46 a 100	\$0 de copago para los días 1 a 20 \$184 de copago por día para los días 21 a 57 Copago de \$0 para los días 58-100	\$225 de copago por día para los días 1 a 45 \$0 de copago para los días 46 a 100
Visita de terapia física y de terapia del habla y del lenguaje²	\$0 por visitas a domicilio \$30 en el consultorio o centro de un proveedor	\$65 de copago	\$0 por visitas a domicilio \$40 en el consultorio o centro de un proveedor	\$65 de copago	\$0 de copago	\$65 de copago
Ambulancia² Su proveedor debe obtener autorización previa para el transporte que no sea de emergencia.	Traslado terrestre: \$300 de copago Traslado aéreo: \$350 de copago	Traslado terrestre: \$300 de copago Traslado aéreo: \$350 de copago	Traslado terrestre: \$300 de copago Traslado aéreo: \$350 de copago	Traslado terrestre: \$300 de copago Traslado aéreo: \$350 de copago	Traslado terrestre: \$200 de copago Traslado aéreo: \$200 de copago	Traslado terrestre: \$200 de copago Traslado aéreo: \$200 de copago
Transporte de rutina Para programar traslados de transporte médico de CCA Medicare Value y CCA Medicare Premier, comuníquese con nuestro proveedor CTS al 855-204-1410 (TTY 711).	No se ofrece		24 viajes de ida médicos por año	50 % hasta \$32 por viaje de ida	40 viajes de ida médicos y no médicos	50 % hasta \$32 por viaje de ida



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información**, visite ccama.org.

Beneficios		CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
		Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Medicamentos de la Parte B de Medicare Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a tratamiento escalonado. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener los detalles.	Medicamentos de quimioterapia ²	20 % de coseguro	40 % de coseguro	20 % de coseguro	40 % de coseguro	20 % de coseguro	40 % de coseguro
	Otros medicamentos de la Parte B ²	20 % de coseguro	40 % de coseguro	20 % de coseguro	40 % de coseguro	20 % de coseguro	40 % de coseguro

² Es posible que se requiera autorización previa.

Medicamentos recetados

Si reside en un centro de atención a largo plazo, usted paga lo mismo por un suministro de 31 días que por un suministro de 30 días en una farmacia minorista estándar. Hay 4 etapas en la cobertura de medicamentos recetados. El cuadro está diseñado para mostrar esas etapas. Si califica para recibir ayuda adicional, sus costos de medicamentos pueden ser más bajos.

Cobertura de medicamentos	CCA Medicare Preferred (PPO)	CCA Medicare Value (PPO)	CCA Medicare Premier (PPO)
Etapas 1: Receta anual Deducible (Parte D)	\$0 para todos los niveles	\$200* para todos los niveles * Si califica para recibir ayuda adicional, sus costos de medicamentos pueden ser más bajos.	\$0 para todos los niveles
Etapas 2: Cobertura inicial (Después de pagar su deducible, si corresponde)	Usted paga los siguientes copagos hasta que los costos totales anuales de sus medicamentos alcancen los \$4660. Los costos totales anuales en medicamentos son los costos totales de medicamentos pagados que usted y nuestro plan de la Parte D pagan.	Después de pagar su deducible anual de \$200 para todos los niveles, usted paga los siguientes copagos hasta que sus costos totales anuales de medicamentos alcancen los \$4660. Los costos totales anuales en medicamentos son los costos totales de medicamentos pagados que usted y nuestro plan de la Parte D pagan.	Usted paga los siguientes copagos hasta que los costos totales anuales de sus medicamentos alcancen los \$4660. Los costos totales anuales en medicamentos son los costos totales de medicamentos pagados que usted y nuestro plan de la Parte D pagan.

Costo compartido con farmacia minorista

Nivel de medicamentos	Suministro para un mes	Suministro para dos meses	Suministro para tres meses ⁴	Suministro para un mes	Suministro para dos meses	Suministro para tres meses ⁴	Suministro para un mes	Suministro para dos meses	Suministro para tres meses
Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos)	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago
Nivel 2 (medicamentos genéricos)	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago
Nivel 3 (medicamentos de marca preferida)	\$47,00 de copago	\$94,00 de copago	\$131,00 de copago	\$47,00 de copago	\$94,00 de copago	\$141,00 de copago	\$47,00 de copago	\$94,00 de copago	\$141,00 de copago



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información**, visite ccama.org.

Medicamentos de insulina seleccionados³	\$35,00 de copago	\$70,00 de copago	\$95,00 de copago	N/C	N/C	N/C	\$35,00 de copago	\$70,00 de copago	\$95,00 de copago
Nivel 4 (medicamentos de marca no preferida)	\$100,00 de copago	\$200,00 de copago	\$290,00 de copago	\$100,00 de copago	\$200,00 de copago	\$300,00 de copago	\$100,00 de copago	\$200,00 de copago	\$300,00 de copago
Nivel 5 (medicamentos especializados)	29 % de coseguro	N/C los medicamentos especializados solo están disponibles para un suministro de un mes		25 % de coseguro	N/C los medicamentos especializados solo están disponibles para un suministro de un mes		25 % de coseguro	N/C los medicamentos especializados solo están disponibles para un suministro de un mes	
Las farmacias de atención fuera de la red y a largo plazo pueden proporcionar suministros para un mes al mismo costo de un suministro para un mes en otras farmacias.									
Costo compartido con farmacia de pedido por correo									
Nivel	Suministro para un mes	Suministro para dos meses	Suministro para tres meses⁴	Suministro para un mes	Suministro para dos meses	Suministro para tres meses⁴	Suministro para un mes	Suministro para dos meses	Suministro para tres meses
Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos)	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago
Nivel 2 (medicamentos genéricos)	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago	\$0,00 de copago
Nivel 3 (medicamentos de marca preferida)	\$47,00 de copago	\$94,00 de copago	\$131,00 de copago	\$47,00 de copago	\$94,00 de copago	\$141,00 de copago	\$47,00 de copago	\$94,00 de copago	\$141,00 de copago
Medicamentos de insulina seleccionados³	\$35,00 de copago	\$70,00 de copago	\$95,00 de copago	N/C	N/C	N/C	\$35,00 de copago	\$70,00 de copago	\$95,00 de copago

Nivel 4 (medicamentos de marca no preferida)	\$100,00 de copago	\$200,00 de copago	\$290,00 de copago	\$100,00 de copago	\$200,00 de copago	\$300,00 de copago	\$100,00 de copago	\$200,00 de copago	\$300,00 de copago
Nivel 5 (medicamentos especializados)	29% de coseguro	N/C los medicamentos especializados solo están disponibles para un suministro de un mes		25% de coseguro	N/C los medicamentos especializados solo están disponibles para un suministro de un mes		25,0 % de coseguro	N/C los medicamentos especializados solo están disponibles para un suministro de un mes	
Etapas 3: Etapa de brecha de cobertura	Después de que sus costos totales de medicamentos alcancen los \$4660, usted pagará como máximo el 25 % de coseguro por medicamentos genéricos o el 25 % de coseguro por medicamentos de marca, por cualquier nivel de medicamento durante el período sin cobertura.								
Etapas 4: Cobertura en casos de catástrofe	Después de que sus costos de bolsillo anuales de medicamentos (incluidos los medicamentos comprados a través de su farmacia minorista y mediante pedido por correo) alcancen los \$7400, usted paga: <ul style="list-style-type: none"> Medicamentos genéricos: el monto que sea mayor entre el 5 % de coseguro o un copago de \$4,15. Medicamentos de marca y todos los demás: el monto que sea mayor entre el 5 % de coseguro o un copago de \$10,35.								
Ayuda adicional	Programa de Medicare para ayudar a las personas con ingresos y recursos limitados a pagar los costos del programa de medicamentos recetados de Medicare, como primas, deducibles y coseguros. Si tiene preguntas sobre la “Ayuda adicional”, llame a: <ul style="list-style-type: none"> 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 (solicitudes), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778. Oficina de MassHealth (Medicaid) de su estado: 1-844-422-6277 o 1-844-422-MASS (línea gratuita).								

³ Para el año 2023, este plan participa en el Modelo de ahorros para adultos mayores de la Parte D, que ofrece costos de bolsillo más bajos, estables y predecibles para la insulina cubierta a través de las diferentes etapas de cobertura de beneficios de la Parte D. Consulte algunas de las marcas de insulina con cobertura en la sección de Preguntas frecuentes. Pagará un máximo de \$35 por un suministro de 1 mes de insulina cubierta durante las etapas de deducible, cobertura inicial y período sin cobertura de su beneficio. Sujeto a los términos establecidos en la Ley de Reducción de la Inflación, nunca pagará más del 5% del coste de su insulina cubierta en la etapa catastrófica. Su coste puede ser menor si recibe la Ayuda Adicional de Medicare.

⁴ El suministro para 3 meses de CCA Medicare Preferred y CCA Medicare Value es de 100 días, en lugar de 90 días.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información**, visite ccama.org.

Beneficios adicionales

Beneficios adicionales		CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
		Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Acupuntura	Acupuntura para el dolor de espalda crónico cubierta por Medicare	\$40 de copago por visita No más de 20 visitas por año	\$65 de copago por visita	\$40 de copago por visita No más de 20 visitas por año	\$65 de copago por visita	\$0 de copago por visita	\$65 de copago por visita
Recompensa por la visita anual de bienestar		Recompensa de \$25 en la tarjeta Healthy Savings de CCA del miembro por una visita de bienestar anual		Recompensa de \$25 en la tarjeta Healthy Savings de CCA del miembro por una visita de bienestar anual		Recompensa de \$25 en la tarjeta Healthy Savings de CCA del miembro por una visita de bienestar anual	
Atención quiropráctica	Atención quiropráctica cubierta por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir la subluxación)	\$20 de copago por visita	\$65 de copago por visita	\$20 de copago por visita	\$65 de copago por visita	\$20 de copago por visita	\$65 de copago por visita

Beneficios adicionales		CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
		Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Control de la diabetes	Suministros para el control de la diabetes ²	\$0 de copago Nuestro plan tiene contratos con Abbott Diabetes Care y LifeScan, proveedores preferidos, para suministrar glucómetros y tiras reactivas a nuestros miembros con diabetes. Pueden aplicarse algunas restricciones.	40 % de coseguro	\$0 de copago Nuestro plan tiene contratos con Abbott Diabetes Care y LifeScan, proveedores preferidos, para suministrar glucómetros y tiras reactivas a nuestros miembros con diabetes. Pueden aplicarse algunas restricciones.	40 % de coseguro	\$0 de copago Nuestro plan tiene contratos con Abbott Diabetes Care y LifeScan, proveedores preferidos, para suministrar glucómetros y tiras reactivas a nuestros miembros con diabetes. Pueden aplicarse algunas restricciones.	40 % de coseguro
	Capacitación para el autocontrol de la diabetes	\$0 de copago	40 % de coseguro	\$0 de copago	40 % de coseguro	\$0 de copago	40 % de coseguro
	Zapatos terapéuticos o plantillas ²	20 % de coseguro	40 % de coseguro	20 % de coseguro	40 % de coseguro	20 % de coseguro	40 % de coseguro



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información**, visite ccama.org.

Beneficios adicionales		CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
		Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) y suministros relacionados²	Equipo médico duradero (p. ej., sillas de ruedas, oxígeno)	20 % de coseguro	50 % de coseguro	20 % de coseguro	50 % de coseguro	\$0 de copago	50 % de coseguro
	Prótesis (p. ej., aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)	20 % de coseguro	40 % de coseguro	20 % de coseguro	40 % de coseguro	\$0 de copago	40 % de coseguro
Beneficio de acondicionamiento físico	Esto incluye clases de acondicionamiento físico y kits de acondicionamiento físico para el hogar	Silver & Fit incluye una membresía de acondicionamiento físico con acceso a un gimnasio de su elección, programación de Fit at Home para acondicionamiento físico en el hogar, kits de acondicionamiento físico en el hogar y más.	Reembolso de hasta 50 dólares al año	Silver & Fit incluye una membresía de acondicionamiento físico con acceso a un gimnasio de su elección, programación de Fit at Home para acondicionamiento físico en el hogar, kits de acondicionamiento físico en el hogar y más.	Reembolso de hasta 50 dólares al año	No disponible	No disponible
Cuidado de los pies (servicios de podología)²	Exámenes y tratamiento de los pies	\$40 de copago por visita	\$65 de copago por visita	\$40 de copago por visita	\$65 de copago por visita	\$40 de copago por visita	\$65 de copago por visita
	Cuidado de los pies de rutina	\$40 de copago por visita 6 visitas por año	\$65 de copago por visita 6 visitas por año	\$40 de copago por visita 6 visitas por año	\$65 de copago por visita 6 visitas por año	\$40 de copago por visita, 6 visitas por año	\$65 de copago por visita, 6 visitas por año

Beneficios adicionales	CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Atención médica a domicilio²	\$0 de copago	50 % de coseguro	\$0 de copago	50 % de coseguro	\$0 de copago	50 % de coseguro
Centro de cuidados paliativos Usted no paga nada por la atención en centros de cuidados paliativos de ningún centro aprobado por Medicare. Es posible que deba pagar parte de los costos de los medicamentos y la atención de relevo. Original Medicare cubre los cuidados paliativos fuera de nuestro plan.	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Seguro contra robo de identidad³	No disponible		Monitoreo de identidad gratuito para miembros con afecciones crónicas que califiquen		Monitoreo de identidad gratuito para miembros con afecciones crónicas que califiquen	
Servicios de apoyo a domicilio	No disponible		No disponible		60 horas por año a través de Papa Health	



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información**, visite ccama.org.

Beneficios adicionales		CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
		Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Línea de asesoramiento de enfermería (24/7)		Hable sin costo con un enfermero matriculado o un médico de salud conductual las 24 horas del día, los 7 días de la semana.		Hable sin costo con un enfermero matriculado o un médico de salud conductual las 24 horas del día, los 7 días de la semana.		Hable sin costo con un enfermero matriculado o un médico de salud conductual las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	
Visita de terapia ocupacional²		\$0-\$30 de copago por visita	\$65 de copago por visita	\$0-\$40 de copago por visita	\$65 de copago por visita	\$0 de copago por visita	\$65 de copago por visita
Servicios del programa de tratamiento de opioides		\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago	\$0 de copago
Productos de venta libre (over-the-counter, OTC)³	Artículos OTC cubiertos por Medicare y alimentos y productos agrícolas	\$165 cada 3 meses El plan permite la compra de artículos OTC aprobados por Medicare solo con su tarjeta Healthy Savings de CCA en tiendas minoristas dentro de la red.		\$285 cada 3 meses para comprar artículos OTC aprobados por Medicare en tiendas minoristas dentro de la red El plan también permite que un miembro con afecciones crónicas que califiquen compre alimentos saludables con su tarjeta Healthy Savings de CCA en tiendas minoristas dentro de la red.		\$130 cada 3 meses para comprar artículos OTC aprobados por Medicare en tiendas minoristas dentro de la red El plan también permite que un miembro con afecciones crónicas que califiquen compre alimentos saludables con su tarjeta Healthy Savings de CCA en tiendas minoristas dentro de la red.	

Beneficios adicionales	CCA Medicare Preferred (PPO)		CCA Medicare Value (PPO)		CCA Medicare Premier (PPO)	
	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red	Dentro de la red	Fuera de la red
Comidas posteriores al alta hospitalaria²	14 comidas durante 7 días por alta del hospital o de un centro de enfermería especializada (Skilled Nursing Facility, SNF)	Los miembros pueden recibir un reembolso del 50 % hasta \$6 por comida	14 comidas durante 7 días por alta del hospital o de un SNF	Los miembros pueden recibir un reembolso del 50 % hasta \$6 por comida	14 comidas durante 7 días por alta del hospital o de un SNF	Los miembros pueden recibir un reembolso del 50 % hasta \$6 por comida
Diálisis renal	20 % de coseguro	20 % de coseguro	20 % de coseguro	20 % de coseguro	20 % de coseguro	20 % de coseguro
Asignación para calzado deportivo³	Máximo anual de \$50 en la tarjeta Healthy Savings de CCA para miembros con afecciones crónicas		Máximo anual de \$100 en la tarjeta Healthy Savings de CCA para miembros con afecciones crónicas		Máximo anual de \$50 en la tarjeta Healthy Savings de CCA para miembros con afecciones crónicas	
Telesalud (atención virtual) La cobertura de telesalud incluye Teladoc y visitas virtuales con proveedores de atención médica. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener los detalles.	\$0-\$40 de copago según el tipo de proveedor	\$0-\$65 de copago según el tipo de proveedor	\$0-\$40 de copago según el tipo de proveedor	\$0-\$65 de copago según el tipo de proveedor	Copago de 0\$ sólo dentro de la red	\$0-\$65 de copago según el tipo de proveedor
Cobertura mundial	Cubierto para atención de urgencia y del departamento de emergencias; \$90 de copago y límite de \$100 000 por año		Cubierto para atención de urgencia y del departamento de emergencias; \$0 de copago y límite de \$100 000 por año		Cubierto para atención de urgencia y del departamento de emergencias; \$0 de copago y límite de \$100,000 por año	

² Es posible que se requiera autorización previa.

³ Algunos beneficios adicionales son beneficios complementarios especiales, para los cuales no todos los miembros calificarán. Comuníquese con el plan para obtener más información.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información**, visite ccama.org.

Sus derechos como miembro del plan

Como miembro del plan, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin ser penalizado. También puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea la **Evidencia de cobertura**. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene derecho al respeto, la justicia y la dignidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Recibir servicios cubiertos sin importar su enfermedad, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamos, antecedentes médicos, discapacidad (incluida la discapacidad mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo, asistencia pública o lugar de residencia.
 - Obtener información de una forma que sea conveniente para usted (en otros idiomas además de inglés, en sistema braille, en letra grande o en otros formatos alternativos, etc.) sin costo alguno.
 - Estar libre de cualquier forma de restricción física o aislamiento.
- **Usted tiene derecho a recibir información acerca de su atención médica, el plan, sus servicios cubiertos, nuestros profesionales sanitarios y proveedores, y sus derechos y responsabilidades como miembro.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un formato que pueda comprender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre:
 - Descripción de los servicios que cubrimos, información sobre por qué algo no está cubierto y qué puede hacer al respecto, y las reglas que debe seguir al usar su cobertura.
 - Cómo obtener servicios.
 - Cuánto le costarán los servicios.
 - Nombres de proveedores de atención médica e información sobre proveedores, incluidas las farmacias de la red.

- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, lo que incluye negarse a recibir tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
 - Elegir a un proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP). Puede cambiar a su proveedor de atención primaria en cualquier momento del año.
 - Consultar a un proveedor de atención médica para mujeres sin una derivación.
 - Obtener sus servicios y medicamentos cubiertos con rapidez.
 - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de su costo o de si están cubiertas.
 - Participar plenamente en las decisiones con sus médicos sobre qué tratamiento es el mejor para usted.
 - Rechazar el tratamiento, incluso si su proveedor de atención médica aconseja lo contrario.
 - Dejar de tomar los medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica aconseja lo contrario.
 - Pedir una segunda opinión.
 - Impartir instrucciones sobre qué se hará si no puede tomar decisiones médicas por usted mismo.
- **Tiene derecho a acceder de manera oportuna a atención que no tenga ninguna barrera de comunicación o de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
 - Obtener atención médica oportuna.
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso sin obstáculos para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
 - Contar con intérpretes que lo ayuden a comunicarse con sus proveedores de atención médica y su plan de salud.
- **Tiene derecho a buscar atención de emergencia y de urgencia cuando la necesite.** Esto significa que usted tiene derecho a:
 - Obtener servicios de emergencia sin autorización previa en caso de emergencia.
 - Consultar a un proveedor de atención de urgencia o emergencia fuera de la red, cuando sea necesario.
- **Tiene derecho a la confidencialidad y privacidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que pueda comprender, y solicitar que se modifiquen o corrijan sus registros.
 - Que se mantenga la privacidad de su información médica personal.
 - Saber cómo se ha compartido la información de sus registros con otras personas.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información,** visite ccama.org.

- **Tiene derecho a presentar quejas y a pedirnos que reconsideremos las decisiones que hemos tomado sobre sus servicios o atención cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
 - Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores.
 - Conocer el motivo de la denegación de los servicios con detalles.
 - Solicitar a nuestro plan que tome una decisión de cobertura por usted.
 - Presentar una apelación ante nosotros para cambiar una decisión de cobertura.
- **Tiene derecho de hacer recomendaciones sobre nuestra política de derechos y responsabilidades de los miembros.**
 - Si tiene alguna recomendación sobre nuestra política de derechos y responsabilidades de los miembros, puede llamar a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos).

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la **Evidencia de cobertura, capítulo 8**. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios al miembro.

Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o considera que el plan debe cubrir algo que hemos denegado, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Puede apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el capítulo 9 de la **Evidencia de cobertura**. Asimismo, puede llamar a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos).

Qué hacer si sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales y organizaciones de atención médica que brindan servicios son honestos. Desafortunadamente, puede haber algunos que sean deshonestos.

Si cree que un proveedor de atención médica, un hospital o una farmacia están haciendo algo incorrecto, comuníquese con nosotros.

- Llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos).
- También puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas. **Para obtener más información**, visite ccama.org.

Si está interesado en inscribirse en un plan de salud de Commonwealth Care Alliance Massachusetts, llame al:

855-431-3431 (TTY 711)

Las llamadas a este número son gratuitas. Hay servicios de interpretación disponibles de forma gratuita.

Del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana.

Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos

Si tiene preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación de miembros, llame a Servicios al miembro:

866-610-2273 (TTY 711)

Del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana.

Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos.

Las llamadas a este número son gratuitas. Servicios al miembro también cuenta con servicios gratuitos de interpretación.

Si tiene preguntas sobre su salud:

Llame a su médico de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para obtener atención cuando el consultorio esté cerrado. Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a nuestra Línea de asesoramiento de enfermería. Un enfermero escuchará su problema y le dirá cómo obtener atención.

El número de la Línea de asesoramiento de enfermería es 866-610-2273 (TTY 711).

Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Hay servicios de interpretación disponibles de forma gratuita.

Las llamadas a este número son gratuitas.

Si necesita atención de salud conductual inmediata, llame a la Línea de asesoramiento de enfermería para hablar con un médico de salud conductual:

866-610-2273 (TTY 711)

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

Hay servicios de interpretación disponibles de forma gratuita.