2024
Resumen de beneficios

commonwealth care alliance® MASSACHUSETTS

H2225_24_SB_M_REV_SP

Commonwealth Care Alliance® Massachusetts

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP)

Este es un resumen de los servicios de salud y medicamentos cubiertos por Commonwealth Care Alliance Massachusetts desde el 1.º de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024.

30 Winter Street
Boston, MA 02108

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Introducción

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

Índice

A. Exención de responsabilidad 3

B. Preguntas frecuentes 5

C. Descripción general de los servicios 11

D. Beneficios cubiertos fuera de CCA Senior Care Options 33

E. Servicios que no cubren CCA Senior Care Options, Medicare y MassHealth (Medicaid) 34

F. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan 34

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado 37

H. Qué hacer si sospecha de fraude 37

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

A. Exención de responsabilidad

Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por CCA Senior Care Options para 2024. Este es solo un resumen. Lea la *Evidencia de cobertura* para obtener una lista completa de los beneficios. Para conseguir la Evidencia de cobertura, 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 8:00 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). También puede encontrarla en línea en ccama.org/sco.

- CCA Senior Care Options es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y MassHealth (Medicaid) para proporcionar beneficios de ambos programas a las personas inscritas. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato.
- 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.
- My Ombudsman es un programa independiente que puede ayudarlo si tiene preguntas, inquietudes o problemas relacionados con One Care. Puede comunicarse con My Ombudsman para obtener información o asistencia. Los servicios de My Ombudsman son gratuitos.

  Puede llamar, enviar un correo electrónico, escribir o visitar My Ombudsman en sus oficinas.

  - Llame al 1-855-781-9898, de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
  - Use el 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para personas sordas, con dificultades auditivas o discapacidades del habla.
  - Use una videollamada telefónica (Videophone, VP) para llamar al 339-224-6831. Este número es para personas sordas o que tienen problemas auditivos.
  - Consulte el sitio web de My Ombudsman o comuníquese directamente con ellos para obtener información actualizada sobre la ubicación, cómo programar una cita y los horarios de atención sin cita previa.
  - Envíe un correo electrónico a info@myombudsman.org o comuníquese con My Ombudsman a través de su sitio web www.myombudsman.org.

- Escriba o visite la oficina de My Ombudsman en 25 Kingston Street, 4*th* floor, Boston, MA 02111.

- Esta lista no está 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 la *Evidencia de cobertura*.
- ATENCIÓN: Si habla español u otro idioma, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. 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 8:00 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). La llamada es gratuita.
- **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 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 8:00 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). La llamada es gratuita.**
- 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 preferidos.

B. Preguntas frecuentes

La siguiente tabla enumera las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es el plan Senior Care Options?	El plan Senior Care Options es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y MassHealth (Medicaid) para proporcionar beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Está diseñado para personas de 65 años o más con cobertura de Medicare y MassHealth Standard (Medicaid), y sin otro seguro médico integral. El plan Senior Care Options es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyo a largo plazo (long-term services and supports, LTSS) y otros proveedores. También cuenta con socios de atención para ayudarlo a administrar todos sus proveedores, servicios y apoyo. Todos trabajan en conjunto para brindarle la atención que necesita.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Obtendré los mismos beneficios de Medicare y MassHealth Standard (Medicaid) en CCA Senior Care Options que obtengo ahora?	Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y MassHealth (Medicaid) directamente de CCA Senior Care Options. Trabajará con un equipo de proveedores que le ayudarán a determinar qué servicios se adaptarán mejor a sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su médico y equipo de atención. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma forma que ahora, directamente de una agencia estatal, como el Departamento de Salud Mental o el Departamento de Servicios de Desarrollo. Cuando se inscriba en CCA Senior Care Options, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención personalizado (ICP) que cubra sus necesidades de salud y apoyo, y que refleje sus preferencias y objetivos personales. Si está tomando algún medicamento recetado de la Parte D de Medicare que CCA Senior Care Options no suele cubrir, puede obtener un suministro temporal y le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento o a conseguir una excepción para que CCA Senior Care Options cubra su medicamento si es necesario desde el punto de vista médico. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro a los números que aparecen en la parte inferior de la página.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo ir a los mismos médicos que visito ahora?	Esto sucede a menudo. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con CCA Senior Care Options y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir acudiendo a ellos. • 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. **Debe utilizar los proveedores de la red de CCA Senior Care Options.** Si utiliza proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague estos servicios o medicamentos. • Si necesita atención de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede utilizar proveedores fuera del plan CCA Senior Care Options. Para averiguar si sus médicos están en la red del plan, llame a Servicios al Miembro al número que aparece en la parte inferior de la página o lea el *Directorio de proveedores y farmacias* de CCA Senior Care Options en el sitio web del plan ccama.org. 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.
¿Qué es un socio de atención de CCA Senior Care Options?	Un socio de atención de CCA Senior Care Options es uno de los responsables principales con quien puede comunicarse. Esta persona ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted obtenga lo que necesita.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué son los servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)?	Los servicios y apoyo a largo plazo son de ayuda para las personas que necesitan asistencia en tareas cotidianas como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar comida y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en su hogar o comunidad, pero también se pueden brindar en un asilo de ancianos u hospital. En algunos casos, un condado u otra agencia pueden administrar estos servicios, y su coordinador de atención o equipo de atención trabajarán con esa agencia.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie de la red de CCA Senior Care Options puede proporcionarlo?	Nuestros proveedores de la red proporcionarán la mayoría de los servicios. Si necesita un servicio que no puede proporcionarse dentro de nuestra red, CCA Senior Care Options pagará el costo de un proveedor fuera de la red. 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.
¿Dónde se encuentra disponible CCA Senior Care Options?	El área de servicio de este plan incluye: condados de Barnstable, Berkshire, Bristol, Essex, Franklin, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester, Massachusetts. Debe vivir en una de estas áreas para unirse al plan.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es la autorización previa (PA)?	La autorización previa (Prior Authorization, PA) significa una aprobación de CCA Senior Care Options para buscar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios que nuestra red no cubre habitualmente **antes** de que usted reciba los servicios. Si no obtiene la autorización previa, es posible que CCA Senior Care Options no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento. **Si necesita atención de urgencia o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener la autorización previa primero**. CCA Senior Care Options puede proporcionarles a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que le exigen obtener una autorización previa de CCA Senior Care Options antes de que se preste el servicio. Consulte el Capítulo 3 de la *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de beneficios en el Capítulo 4 de la *Evidencia de cobertura* para saber qué servicios requieren autorización previa. Si tiene preguntas sobre si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a Servicios al Miembro al número de teléfono que figura en la parte inferior de esta página para obtener ayuda.
¿Pago un monto mensual (también llamado prima) en virtud de CCA Senior Care Options?	No. Debido a que usted cuenta con MassHealth (Medicaid), no pagará ninguna prima mensual, incluida su prima de la Parte B de Medicare, por su cobertura médica.
¿Pago un deducible como miembro de CCA Senior Care Options?	No. Usted no paga deducibles en CCA Senior Care Options.
¿Cuál es el monto máximo de bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro de CCA Senior Care Options?	No hay costos compartidos para los servicios médicos en Senior Care Options, por lo que sus costos de bolsillo anuales serán de $0.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Tengo un período sin cobertura para los medicamentos?	No. Debido a que tiene MassHealth (Medicaid), no tendrá un período sin cobertura para sus medicamentos.
¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas o necesito ayuda?	**Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación de miembros, preguntas sobre su salud o servicios de salud mental inmediatos, llame a Servicios al Miembro de CCA Senior Care Options:** **TELÉFONO** 866-610-2273 Las llamadas a este número son gratuitas. 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. Del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana. Servicios al Miembro también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas. **TTY** **771** Las llamadas a este número son gratuitas. 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. Del 1 de octubre al 31 de marzo: de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., los 7 días de la semana.

C. Descripción general de los servicios

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

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita atención hospitalaria	Hospitalización	$0	Se requiere autorización previa, excepto para el ingreso de pacientes por emergencias y uso de sustancias.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	$0	Se requiere autorización previa, excepto para los servicios de observación.
	Servicios en centros quirúrgicos ambulatorios (Ambulatory Surgical Center, ASC)	$0	Se requiere autorización previa.
	Atención médica o de cirujano	$0	Se requiere autorización previa.
Desea un médico (esta sección continúa en la página siguiente)	Visitas para tratar una lesión o enfermedad	$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Atención para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor de la red.
	Visitas de bienestar, como un examen físico	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor de la red

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Desea un médico (continuación)	"Bienvenido a Medicare" (visita preventiva solo una vez)	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor de la red.
	Atención de especialistas	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor de la red.
Necesita atención de emergencia	Servicios de sala de emergencias	$0	Puede obtener atención médica de emergencia cubierta cuando lo necesite, en cualquier parte en los Estados Unidos o sus territorios. No se requiere autorización previa. Para obtener información sobre la cobertura fuera de los Estados Unidos y sus territorios, consulte la Cobertura mundial.
	Atención de urgencia	$0	Si necesita atención necesaria de urgencia, primero debe intentar obtenerla de un proveedor de la red o llamar a nuestra Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Sin embargo, puede usar proveedores fuera de la red cuando no puede obtener un proveedor de la red. No se requiere autorización previa. La atención de urgencia no está cubierta fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita pruebas médicas	Servicios radiológicos de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de diagnóstico por imágenes, como tomografías computarizadas o resonancias magnéticas)	$0	Se puede requerir una autorización previa para las pruebas de diagnóstico para pacientes ambulatorios y los servicios y suministros terapéuticos. Por ejemplo, es posible que las pruebas de diagnóstico por imágenes y las pruebas de detección especializadas (es decir, pruebas genéticas) requieran una autorización previa. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro. En caso de que se necesite información clínica para determinar si un tratamiento es adecuado, CCA Senior Care Options se reserva el derecho de designar a un experto para que revise el plan o la solicitud de tratamiento propuestos.
	Análisis de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	$0	No se requiere autorización previa, excepto para las pruebas genéticas. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro. En caso de que se necesite información clínica para determinar si un tratamiento es adecuado, CCA Senior Care Options se reserva el derecho de designar a un experto para que revise el plan o la solicitud de tratamiento propuestos.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita servicios de audición/auditivos (esta sección continúa en la página siguiente)	Exámenes de audición	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor de la red. El plan cubre un examen de audición de rutina por año calendario. Exámenes de audición que no son de rutina: Según el beneficio de Medicare, el plan cubre las evaluaciones diagnósticas auditivas y de equilibrio realizadas por su proveedor para determinar si necesita tratamiento médico. Estos servicios tienen cobertura como atención para pacientes externos cuando las realiza un médico, audiólogo u otro proveedor calificado. Si tiene preguntas sobre sus beneficios de audición que no son de rutina, llame a Servicios al Miembro. Si tiene preguntas sobre sus beneficios de audición de rutina, llame a NationsHearing. Para obtener una lista detallada, llame a Servicios al Miembro o lea la Evidencia de cobertura de CCA Senior Care Options.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita servicios de audición/auditivos (continuación)	Audífonos	$0	El plan cubre los siguientes audífonos de rutina, 1 por oído por año calendario hasta $500 por año calendario. Se requiere autorización previa para audífonos que cuesten más de $500 por audífono por oído por año. Para la cobertura de este beneficio, los miembros deben utilizar un proveedor de NationsHearing. Para obtener una lista detallada, llame a NationsHearing o lea la Evidencia de cobertura de CCA Senior Care Options.
Necesita atención dental (esta sección continúa en la página siguiente)	Chequeos dentales y atención preventiva	$0	No se requiere autorización previa para la mayoría de los servicios proporcionados por un proveedor de la red. Las limpiezas preventivas, el tratamiento con flúor y las evaluaciones bucales periódicas están cubiertas dos veces por año calendario. Pueden aplicarse otras limitaciones. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro.

Necesita atención dental (continuación)	Atención dental restauradora y de emergencia	$0	No se requiere autorización previa para exámenes de diagnóstico, radiografías, empastes restauradores, dentaduras postizas y atención de emergencia. **Periodoncia** Las limpiezas profundas están cubiertas una (1) vez cada veinticuatro (24) meses, y las visitas de mantenimiento están cubiertas una (1) vez cada tres (3) meses por año calendario, sin autorización previa. La cirugía de encías puede estar cubierta si es médicamente necesaria con una autorización previa aprobada. **Prostodoncia:** Las dentaduras postizas de reemplazo, incluidas las completas y parciales, tienen cobertura una vez cada cinco años sin autorización previa. Las dentaduras postizas inmediatas están cubiertas una (1) vez de por vida. Las coronas y los puentes están cubiertos una vez cada cinco años. No se requiere autorización previa para las coronas. Los revestimientos, ajustes y reparaciones de dentaduras postizas están cubiertos después de 6 meses de la colocación sin autorización previa. Pueden aplicarse limitaciones adicionales. Los implantes están cubiertos hasta un máximo de cuatro (4) por año, 1 diente/lugar de por vida. Debe tener huesos y periodontos sanos y no tener enfermedad periodontal.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita atención dental (continuación)			La dentadura postiza con sobredentadura junto con implantes anteriores está cubierta cuando hay una cresta mínima para sostener una dentadura postiza completa. Se requiere autorización previa. **Cirugía bucal y maxilofacial:** Las extracciones (simples y quirúrgicas) están cubiertas una por diente de por vida sin autorización previa. Las extracciones de dientes traumatizados están cubiertas si son médicamente necesarias; se requiere autorización previa. La biopsia, la cirugía de tejido blando y el injerto óseo están cubiertos si son médicamente necesarios. Se requiere autorización previa. Pueden aplicarse otras reglas y limitaciones. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro. En el caso de que sea necesario hacer aportes clínicos para determinar si un curso de tratamiento es adecuado, CCA Senior Care Options se reserva el derecho de hacer que un experto dental revise el plan de tratamiento que su dentista ha propuesto. Para obtener una lista detallada, llame a Servicios al Miembro o lea la Evidencia de cobertura de CCA Senior Care Options.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita atención oftalmológica (esta sección continúa en la página siguiente)	Exámenes oculares	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor de la red de VSP. Un examen oftalmológico de rutina por año calendario. Servicios de un médico para pacientes ambulatorios para el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y lesiones del ojo, incluido el tratamiento para la degeneración macular relacionada con la edad. Si tiene preguntas sobre sus beneficios oftalmológicos que no son de rutina, llame a Servicios al Miembro. Si tiene preguntas sobre sus beneficios oftalmológicos de rutina, llame a VSP. Para obtener una lista detallada, llame a Servicios al Miembro o lea la Evidencia de cobertura de CCA Senior Care Options.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita atención oftalmológica (continuación)	Anteojos o lentes de contacto	$0	No se requiere autorización previa para los servicios oftalmológicos de rutina cubiertos proporcionados por un proveedor de la red de VSP. Los marcos, lentes y lentes de contacto necesarios para la visión (ajuste y evaluación) están cubiertos hasta el máximo del plan de $350 por año del plan y requieren autorización previa. Los servicios oftalmológicos de rutina no están sujetos al máximo de gastos de bolsillo. Los marcos, lentes y lentes de contacto se limitan a un par o conjunto, por año calendario, hasta el máximo del plan mencionado anteriormente. El miembro puede recibir un beneficio adicional de reemplazo de anteojos (marcos y lentes) una vez por período de 24 meses. Para obtener más información, llame a VSP o lea la Evidencia de cobertura de CCA Senior Care Options. Si tiene preguntas sobre sus beneficios oftalmológicos que no son de rutina, llame a Servicios al Miembro. Para obtener una lista detallada, llame a Servicios al Miembro o lea la Evidencia de cobertura de CCA Senior Care Options.
	Otros tipos de atención oftalmológica	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor de la red.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Tiene una afección de salud mental	Servicios de salud mental	$0	Es posible que se requiera autorización previa. Para obtener una lista detallada, llame a Servicios al Miembro o lea la Evidencia de cobertura de CCA Senior Care Options.
	Atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud mental	$0	Se requiere autorización previa para la atención de pacientes hospitalizados, excepto para las hospitalizaciones de emergencia y por abuso de sustancias para pacientes hospitalizados. No se requiere autorización previa para la atención ambulatoria, excepto para pruebas neuropsicológicas, terapia electroconvulsiva y estimulación magnética transcraneal. Para obtener una lista detallada de los servicios que requieren autorización previa, llame a Servicios al Miembro o lea la Evidencia de cobertura de CCA Senior Care Options.
Necesito servicios para trastornos por abuso de sustancias	Servicios para trastornos por abuso de sustancias	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor de la red.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita un lugar para vivir con personas que estén disponibles para ayudarlo	Atención de enfermería especializada	$0	Se requiere autorización previa.
	Atención de asilos de ancianos	$0	Se requiere autorización previa. Si MassHealth (Medicaid) determina que usted tiene un monto mensual pagado por el paciente (Patient Paid Amount, PPA) por su atención de custodia, usted es responsable de estos pagos.
	Régimen de acogida de adultos y régimen de acogida de adultos en grupo	$0	Se requiere autorización previa.
Necesita terapia después de un accidente cerebrovascular	Terapia ocupacional, física o del habla	$0	Se requiere autorización previa.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para obtener servicios médicos (esta sección continúa en la página siguiente)	Servicios de ambulancia	$0	No se requiere autorización previa para todos los servicios de ambulancia de emergencia dentro o fuera de la red. Se requiere autorización previa para todos los servicios de ambulancia que no sean de emergencia. Los servicios de ambulancia de emergencia no están cubiertos fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
	Transporte de emergencia	$0	No se requiere autorización previa para el transporte de emergencia dentro o fuera de la red. El transporte de emergencia no está cubierto fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
	Transporte a citas y servicios médicos	$0	No se requiere autorización previa. El plan cubre el transporte que usted necesita por motivos médicos que no sean emergencias a destinos aprobados por CCA, hasta 50 millas por trayecto. Los viajes deben reservarse de lunes a viernes, al menos 72 horas antes del momento previsto del viaje.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para obtener servicios médicos (continuación)	Transporte para otros servicios (no médico)	$0	Se proporcionarán ocho (8) viajes de ida por mes para fines no médicos, como compras de víveres a destinos aprobados por CCA, hasta 50 millas por trayecto. Ciertas ubicaciones están prohibidas, como los casinos. Los viajes no utilizados dentro del mes no se trasladan para uso futuro. Los viajes deben reservarse de lunes a viernes, al menos 72 horas antes del momento previsto del viaje.
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (esta sección continúa en la página siguiente)	Medicamentos recetados de la Parte B de Medicare	$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen los medicamentos que le administra el proveedor de atención médica en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se utilizan con ciertos equipos médicos. Lea la *Evidencia de cobertura* para obtener más información sobre estos medicamentos.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos genéricos (sin marca)	Nivel 1: $0 por un suministro para 31 días. Nivel 2: $0 por un suministro para 31 días. Nivel 3: N/C Nivel 4: $0 por un suministro para 31 días. Nivel 4: $0 por un suministro para 31 días.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) de CCA Senior Care Options para obtener más información. **Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas:** algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas se consideran medicamentos de la Parte D. Puede encontrar estas vacunas en la *Lista de medicamentos cubiertos (Vademécum) del plan.* Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Algunos medicamentos tienen límites de cantidad. Es posible que la persona que extienda la receta necesite obtener autorización previa de CCA Senior Care Options para ciertos medicamentos. Algunos medicamentos que toma regularmente, para una afección médica crónica o a largo plazo, están disponibles a través de servicios de pedido por correo o un suministro extendido (100 días) (a largo plazo) para días en una farmacia minorista de la red. Usted paga $0 por el pedido por correo o por un suministro extendido de días (100 días). Si ha estado en un centro de enfermería durante al menos 90 días, no tendrá copagos para los medicamentos recetados.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos de marca	Nivel 1: N/C Nivel 2: N/C Nivel 3: $0 por un suministro para 31 días. Nivel 4: $0 por un suministro para 31 días. Nivel 5: $0 por un suministro para 31 días.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) de CCA Senior Care Options para obtener más información. El plan puede exigirle que primero pruebe determinados medicamentos para tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Algunos medicamentos tienen límites de cantidad. Es posible que la persona que extienda la receta necesite obtener autorización previa de CCA Senior Care Options para ciertos medicamentos. Algunos medicamentos que toma regularmente, para una afección médica crónica o a largo plazo, están disponibles a través de servicios de pedido por correo o un suministro extendido (100 días) (a largo plazo) para días en una farmacia minorista de la red. Usted paga $0 por el pedido por correo o por un suministro extendido de días (100 días).
	Medicamentos de venta libre	$0	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) de CCA Senior Care Options para obtener más información.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita cuidado de los pies	Servicios de podología	$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios de ortopedia	$0	Se requiere autorización previa. Para obtener una lista detallada, llame a Servicios al Miembro.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita equipo médico duradero (durable medical equipment, DME) **Nota**: Esta no es una lista completa de los DME cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicios al miembro o consulte el capítulo 4 de la *Evidencia de cobertura*.	Sillas de ruedas, muletas y andadores	$0	Se requiere autorización previa. Para obtener una lista detallada, llame a Servicios al Miembro.
	Nebulizadores	$0	Se requiere autorización previa.
	Equipos y suministros de oxígeno	$0	Se requiere autorización previa.
Necesita ayuda para vivir en casa (esta sección continúa en la página siguiente)	Servicios médicos a domicilio	$0	Se requiere autorización previa.
	Tareas del hogar, como limpieza o tareas domésticas, o modificaciones en el hogar, como pasamanos	$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios de habilitación de día	$0	Se requiere autorización previa.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para vivir en casa (continuación)	Servicios para ayudarle a vivir por su cuenta (servicios de atención médica a domicilio o servicios de asistente para el cuidado personal)	$0	Se requiere autorización previa.
Servicios cubiertos adicionales (esta sección continúa en la página siguiente)	Servicios quiroprácticos	$0	No se requiere autorización previa. El plan cubre 36 visitas por año.
	Suministros y servicios para la diabetes	$0	CCA Senior Care Options proporciona glucómetros y tiras reactivas seleccionados de un proveedor preferido a nuestros miembros con diabetes. Se requiere autorización previa. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro o lea la Evidencia de cobertura de CCA Senior Care Options.
	Servicios protésicos	$0	Se requiere autorización previa. Para obtener una lista detallada, llame a Servicios al Miembro.
	Radioterapia	$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios para ayudar a controlar su enfermedad	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor de la red.
	Acupuntura	$0	No se requiere autorización previa. El plan cubre 36 visitas por año calendario.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios cubiertos adicionales (continuación)	Recompensa por la visita anual de bienestar	$0	Una visita anual de bienestar o un examen físico anual le dan derecho a una recompensa de $25 por año en su tarjeta Healthy Savings después de haber completado la visita. Las visitas de rutina al PCP, como las visitas de seguimiento o las consultas por enfermedad, no califican para la recompensa. Para ganar esta recompensa, debe acudir a una visita anual de bienestar o realizarse un examen anual. Cualquiera de los dos tipos de visita anual es más larga que las visitas de rutina al PCP. Durante una visita anual de bienestar o un examen anual, usted y su médico revisarán su estado de salud general en detalle. Después de haber completado su examen que califique y de que el proveedor nos facture (el plan de salud), cargaremos su recompensa en su tarjeta Healthy Savings.
	Programa de cuidados paliativos (elecciones de vida)	$0	El cuidado paliativo tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas que viven con una enfermedad grave. No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por el programa de cuidados paliativos o por un proveedor de la red.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios cubiertos adicionales (continuación)	Telesalud	$0	Lea la Evidencia de cobertura, capítulo 4, sección 2, Cuadro de beneficios, para obtener más información. Ciertos servicios de telesalud, entre los que se incluyen: servicios necesarios de urgencia; servicios de salud a domicilio; servicios de proveedores de cuidado primario; servicios de terapia ocupacional; sesiones individuales de salud mental; servicios de especialidades; otros profesionales de atención médica; sesiones individuales de servicios psiquiátricos; servicios de terapia física y de terapia del habla y del lenguaje; sesiones individuales por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios.
	Acondicionamiento físico	$0	El plan cubre una membresía de acondicionamiento físico Silver&Fit® con acceso a un gimnasio único de su elección dentro de la red por mes, programación Fit at Home para acondicionamiento físico en el hogar, un (1) kit de acondicionamiento físico en el hogar por año y más. Para encontrar centros de acondicionamiento físico Silver&Fit y clases en línea, visite www.silverandfit.com. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles.

Necesidad o inquietud médica	Servicios que puede necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios cubiertos adicionales (continuación)	Healthy Savings Card		Recibirá una tarjeta Healthy Savings con una asignación de $475 cargados por trimestre calendario (cada tres meses) que puede usar para comprar artículos de venta libre (over the counter, OTC) cubiertos por CCA sin receta. Use su tarjeta para comprar artículos de venta libre, incluidos: suministros de primeros auxilios, pruebas de COVID-19, gel de baño, cuidado dental, remedios para el resfrío y la gripe en tiendas minoristas participantes. Los miembros con enfermedades crónicas pueden usar su asignación trimestral en la tarjeta Healthy Savings para la compra de alimentos aprobados* en tiendas minoristas dentro de la red, así como para pagos de servicios públicos* como gas, electricidad e Internet/televisión por cable en proveedores de servicios públicos registrados que aceptan Visa. No todos los miembros califican. **Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles.** *Los beneficios de alimentos y servicios públicos forman parte de un programa complementario especial para personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros califican. Pueden aplicarse ciertas restricciones. Solo en ubicaciones participantes. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener todos los detalles. Para obtener más información, llame a Servicios al Miembro.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

El resumen de beneficios anterior se proporciona solo con fines informativos. Para obtener más información sobre sus beneficios, puede leer la *Evidencia de cobertura* de CCA Senior Care Options. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios al Miembro de CCA Senior Care Options.

D. Beneficios cubiertos fuera de CCA Senior Care Options

Esta lista no está completa. Llame a Servicios al Miembro para averiguar sobre otros servicios no cubiertos por CCA Senior Care Options, pero que están disponibles a través de Medicare, MassHealth (Medicaid) o una agencia estatal.

Otros servicios cubiertos por Medicare, MassHealth (Medicaid) o una agencia estatal de Massachusetts	Sus costos
Ciertos servicios de cuidados paliativos cubiertos fuera de CCA Senior Care Options	$0
Rehabilitación psicosocial	$0
Administración de casos dirigida	$0
Habitación en un hogar de descanso y servicios de comida	$0

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

Esta lista no está completa. Llame a Servicios al miembro para averiguar sobre otros servicios excluidos.

Servicios que no cubren CCA Senior Care Options, Medicare y MassHealth (Medicaid)
Servicios que no son médicamente necesarios de acuerdo con los estándares de Medicare y MassHealth (Medicaid), a menos que se aprueben o ingresen de otro modo en su plan de atención personalizado.
Servicios de naturopatía (empleo de tratamientos naturales o alternativos).
Artículos personales en la habitación de un hospital o un centro de enfermería especializada, como un teléfono o un televisor.
Servicios proporcionados fuera del área de servicio.
Cigarrillos electrónicos.

F. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan

Como miembro de CCA Senior Care Options, 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 de: recibir servicios cubiertos sin importar su afección, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamos, antecedentes médicos, discapacidad (incluida la discapacidad conductual), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública
- Obtener esta información de manera gratuita en otros idiomas o formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio)

- Estar libre de cualquier forma de restricción física o aislamiento

- **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 o formato que pueda comprender. 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 coordinadores de atención

- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, lo que incluye negarse a recibir tratamiento.** Esto incluye el derecho de:
  - Elegir un proveedor de cuidado primario (primary care provider, PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento durante el 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
  - 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. CCA Senior Care Options pagará el costo de su visita de segunda opinión
  - Dar a conocer sus deseos de atención médica en una directiva anticipada

- **Tiene derecho a acceder de manera oportuna a atención que no tenga ninguna barrera de comunicación o de acceso físico.** Esto incluye el derecho de:
  - 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 (Americans with Disabilities Act)
  - 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 de:
  - 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
  - Tener privacidad durante el tratamiento
- **Tiene derecho a presentar reclamos sobre su atención o los servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho de:
  - Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores
  - Solicitar una audiencia ante el estado
  - 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

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la *Evidencia de cobertura*. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios al Miembro de CCA Senior Care Options al número que figura en la parte inferior de la página.

También puede llamar a My Ombudsman al 1-855-781-9898 (o recurrir a **MassRelay al 711** para llamar al 1-855-781-9898, o mediante videoteléfono [Videophone, VP] al 339-224-6831).

Puede ser responsable del pago de los servicios no cubiertos por CCA Senior Care Options. En la *Evidencia de cobertura* se encuentra disponible una lista completa de los servicios cubiertos.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la *Evidencia de cobertura* de CCA Senior Care Options. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios al Miembro de CCA Senior Care Options.

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o cree que CCA Senior Care Options debería cubrir algo que rechazamos, llame a CCA Senior Care Options al número de teléfono que figura en la parte inferior de esta página. Puede presentar una queja o apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el capítulo 8 de la *Evidencia de cobertura* de CCA Senior Care Options. También puede llamar a Servicios al Miembro de CCA Senior Care Options al número que figura en la parte inferior de la página.

Si tiene algún problema, inquietud o pregunta en relación con sus beneficios o atención, llame a Servicios al Miembro de CCA Senior Care Options al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana, del 1.º 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).

- Visite My Ombudsman en línea en www.myombududsman.org

H. 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 médico, hospital u otra farmacia está haciendo algo incorrecto, comuníquese con nosotros.

- Llame a Servicios al Miembro de CCA Senior Care Options. Los números de teléfono aparecen en la parte inferior de la página.
- También puede llamar al Centro de servicio de atención al cliente de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. **Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-497-4648**.
- 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.
- O bien, llame a la División de Fraude de Medicaid del Fiscal General (Attorney General's Medicaid Fraud Division), a través de la Línea de Consejos sobre Fraude Médico al 617-963-2360

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación de miembros, llame a Servicios al Miembro de CCA Senior Choice:

866-610-2273: 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 8:00 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). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite ccama.org/sco.

Las llamadas a este número son gratuitas.

Servicios al Miembro también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas.
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 8:00 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.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

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 afección, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamos, antecedentes médicos, discapacidad (incluida la discapacidad conductual), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo, asistencia pública o lugar de residencia. Commonwealth Care Alliance, Inc.:

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros.

Si cree que Commonwealth Care Alliance, Inc. no le ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de algún otro modo por su afección, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamos, antecedentes médicos, discapacidad (incluida la discapacidad conductual), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo, asistencia pública o lugar de residencia, puede presentar una queja 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: civilrightscoordinator@commonwealthcare.org

Puede presentar una queja 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 ayudarle.

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 quejas 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 de reclamo están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Servicios de intérpretes de diferentes idiomas

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-866-610-2273 (TTY 711). Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-866-610-2273 (TTY 711). Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑 问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-866-610-2273 (TTY 711)。我们的中文工作人员很乐意帮助您。 这是一项免费服务。

Chinese Cantonese: 您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯 服務。如需翻譯服務，請致電 1-866-610-2273 (TTY 711)。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這 是一項免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-866-610-2273 (TTY 711). Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

French: Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-866-610-2273 (TTY 711). Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí ðể trả lời các câu hỏi về chýõng sức khỏe và chýõng trình thuốc men. Nếu quí vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-610-2273 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp ðỡ quí vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-866-610-2273 (TTY 711). Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Korean: 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-866-610-2273 (TTY 711) 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

Russian: Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-866-610-2273 (телетайп 711). Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

Arabic إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-866-610-2273 (رقم هاتف الصم والبكم 711). سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं. एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-866-610-2273 (TTY 711) पर फोन करें. कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है. यह एक मुफ्त सेवा है.

Italian: È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-866-610-2273 (TTY 711). Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-866-610-2273 (TTY 711). Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-866-610-2273 (TTY 711). Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Polish: Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-866-610-2273 (TTY 711). Ta usługa jest bezpłatna.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP): Resumen de beneficios de 2024

Japanese: 当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするため
に、無料の通訳サービスがありますございます。通訳をご用命になるには、1-866-610-2273 (TTY 711)
にお電話ください。日本語を話す人 者 が支援いたします。これは無料のサー ビスです。

Gujarati: અમારી આરોગ્ય અથવા દવાની યોજના વિશે તમને હોય તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે મફત દુભાષિયા સેવાઓ છે. દુભાષિયા મેળવવા માટે, અમને ફક્ત 1-866-610-2273 (TTY 711) પર કૉલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

Lao/Laotian: ພວກເຮົາມີບໍລິການລ່າມແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄຳຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍລ່າມແປພາສາ, ພຽງໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-866-610-2273 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສັຍຄ່າ.

Cambodian: យើងមានសេវាបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីផ្តើយសំនួរណាមួយដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬថ្នាំរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមហៅទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ **1-866-610-2273 (TTY 711)** ។ នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាអង់គ្លេស/ភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះគឺជាសេវាកម្មដែលឥតគិតថ្លៃ។