



**CCA ONE CARE (Plan Medicare-Medicaid) ofrecido por Commonwealth Care Alliance, Inc.**

# Notificación anual de cambios para 2024

## Introducción

Actualmente, está inscrito como miembro de CCA One Care. El próximo año, habrá cambios en los beneficios, la cobertura y las normas del plan. Esta Notificación anual de cambios le informa acerca de los cambios y dónde puede encontrar más información sobre estos. Para obtener más información sobre los costos, beneficios o normas, consulte el Manual para miembros, que se encuentra en nuestro sitio web [ccama.org](http://ccama.org). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del Manual para miembros.

## Índice

- A. Exención de responsabilidad.....3
- B. Revise su cobertura de Medicare y MassHealth para el próximo año.....3
  - B1. Recursos adicionales .....4
  - B2. Información sobre CCA One Care.....4
  - B3. Cosas importantes para hacer: .....5
- C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red.....6
- D. Cambios en los beneficios para el próximo año.....6
  - D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos .....6
  - D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta médica .....8
- E. Cómo elegir un plan .....12
  - E1. Cómo permanecer en nuestro plan .....12
  - E2. Cómo cambiar de planes .....12



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

## NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 EN CCA ONE CARE

E3. Cómo cancelar su inscripción en One Care .....	12
F. Cómo obtener ayuda.....	14
F1. Cómo obtener ayuda de CCA One Care .....	14
F2. Cómo obtener ayuda del Servicio de atención al cliente de MassHealth .....	15
F3. Cómo obtener ayuda de My Ombudsman .....	15
F5. Obtener ayuda de Medicare .....	16



## A. Exención de responsabilidad

- ❖ Se pueden aplicar restricciones y limitaciones. Esto significa que es posible que usted tenga que pagar por algunos servicios y que deba cumplir ciertas normas para que CCA One Care pague por sus servicios. Para obtener más información, llame a Servicios para miembros.
- ❖ La Lista de medicamentos cubiertos (“Lista de medicamentos”), la red de farmacias y/o red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.
- ❖ 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 el Manual para miembros.
- ❖ **Concientización sobre la recuperación del patrimonio:** la ley federal exige que MassHealth recupere dinero del patrimonio de ciertos miembros de MassHealth que tengan 55 años o más, y los que sean de cualquier edad y estén recibiendo cuidado a largo plazo en una recuperación de patrimonio de MassHealth; visite [www.mass.gov/estaterecovery](http://www.mass.gov/estaterecovery).

---

## B. Revise su cobertura de Medicare y MassHealth para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda abandonar el plan. Para obtener más información, consulte la Sección G2. **Si tiene más de 65 años y decide abandonar One Care, no podrá inscribirse en un plan One Care más adelante.**

Su membresía finalizará el último día del mes en que le informe a Medicare o a MassHealth que desea abandonar el plan.

Mientras siga cumpliendo con los requisitos para Medicare y MassHealth, puede abandonar One Care o su plan One Care y conservar sus beneficios de Medicare y MassHealth.

Si abandona One Care, generalmente volverá a recibir sus servicios de Medicare y MassHealth por separado.

- Podrá elegir cómo recibir sus beneficios de Medicare (consulte la página 11).
- Recibirá sus servicios de MassHealth directamente de médicos y otros proveedores utilizando su tarjeta de MassHealth. Esto se denomina “pago por servicio”. Sus servicios de MassHealth incluyen la mayoría de los servicios y apoyo a largo plazo (LTSS), así como los servicios de salud mental.



## B1. Recursos adicionales

- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. Llame al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana. Las llamadas son gratuitas.
- Puede obtener esta Notificación anual de cambios 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 a.m. a 8 p.m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- Mantendremos registrada su solicitud de formatos alternativos e idiomas especiales para futuros envíos. Comuníquese con Servicios para miembros al 866-610-2273 (TTY 711) para cambiar su idioma o formato preferido.

## B2. Información sobre CCA One Care

- CCA One Care (plan de Medicare-Medicaid) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y MassHealth para brindar los beneficios de ambos programas a los inscritos.
- La cobertura en virtud de CCA One Care es una cobertura médica calificada que se denomina “cobertura esencial mínima”. Cumple con el requisito de responsabilidad compartida de los individuos de conformidad con la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida de los individuos.
- CCA One Care se ofrece a través de Commonwealth Care Alliance, Inc. Cuando esta *Notificación anual de cambios* dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Commonwealth Care Alliance. Cuando dice “el plan” o “nuestro plan”, se refiere a CCA One Care.



### **B3. Cosas importantes para hacer:**

- **Verifique si hay algún cambio en nuestros beneficios que pueda afectarlo.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
  - Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que se adaptarán a sus necesidades el próximo año.
  - Consulte la Sección D1 para obtener información sobre los cambios en nuestro plan.
- **Verifique si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos con receta médica que pueda afectarlo.**
  - ¿Sus medicamentos estarán cubiertos? ¿Están en un nivel diferente?  
¿Puede continuar acudiendo a las mismas farmacias?
  - Es importante revisar los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos se adaptará a sus necesidades el próximo año.
  - Consulte la Sección D2 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias seguirán en la red el próximo año.**
  - ¿Sus médicos, incluidos sus especialistas, se encuentran en nuestra red?  
¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales y demás proveedores a los que acude?
  - Consulte la Sección C para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense si está conforme con nuestro plan.**



**Si decide permanecer en CCA One Care:**

Si desea quedarse con nosotros el próximo año, es fácil: no tiene que hacer nada. Si no realiza un cambio, permanecerá inscrito automáticamente en nuestro plan.

**Si decide cambiar los planes de One Care o abandonar One Care:**

Si decide que otro plan de One Care se adaptará mejor a sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la Sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del siguiente mes.

Si abandona One Care, su membresía en el plan finalizará al final del mes.

Consulte la Sección E3, página 11, para conocer más sobre sus opciones.

---

## C. Cambios en los proveedores y las farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2024.

**Revise el *Directorio de proveedores y farmacias de 2024*** para ver si sus proveedores o farmacias siguen formando parte de nuestra red. Encontrará un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web [ccama.org](http://ccama.org). También puede llamar a Servicios para miembros al 866-610-2273 (TTY 711) para obtener información actualizada sobre proveedores o solicitarnos que le enviemos por correo postal un *Directorio de proveedores y farmacias*.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de su *Manual para miembros*.

---

## D. Cambios en los beneficios para el próximo año

### D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos

Cambiaremos nuestra cobertura para ciertos servicios médicos el próximo año. La siguiente tabla describe estos cambios.

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<b>Examen físico anual</b>	El examen físico anual <b>no</b> está cubierto	Usted paga <b>\$0</b> de copago por visita



**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 EN CCA ONE CARE

	<b>2023 (este año)</b>	<b>2024 (el próximo año)</b>
<b>Transporte (médico)</b>	El plan cubre el transporte que usted necesita por motivos médicos que no sean emergencias a destinos aprobados en el área de servicio del plan.	El plan cubre el transporte que usted necesita por motivos médicos que no sean emergencias a destinos aprobados en el área de servicio del plan, de hasta 50 millas por trayecto.
<b>Transporte (no médico)</b>	Se ofrecen ocho viajes simples por mes para fines no médicos, como la compra de comestibles. Ciertas ubicaciones están prohibidas, como los casinos. Se puede aplicar la limitación de millas.	Se proporcionarán ocho (8) viajes de ida por mes para fines no médicos, como compras de víveres y actividad física a destinos aprobados por CCA, hasta 50 millas por trayecto. Ciertas ubicaciones están prohibidas, como los casinos.



**Si tiene preguntas,** llame a CCA One Care al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

## D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta médica

### Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Puede encontrar una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada en nuestro sitio web [www.ccama.org](http://www.ccama.org). También puede llamar a Servicios para miembros al 866-610-2273 (TTY 711) para obtener información actualizada sobre medicamentos o para solicitarnos que le enviemos una *Lista de medicamentos cubiertos* por correo postal.

La *Lista de medicamentos cubiertos* también se llama “Lista de medicamentos”.

Hemos realizado cambios en nuestra Lista de medicamentos, incluidos cambios en los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para determinados medicamentos.

Revise la Lista de medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos recetados estarán cubiertos el próximo año** y para ver si habrá alguna restricción.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos hacer lo siguiente:

- Trabajar con su médico (u otro prescriptor) para encontrar un medicamento diferente que tenga cobertura.
  - Puede llamar a Servicios para miembros al 866-610-2273 (TTY 711) o comunicarse con su socio de atención para solicitar una lista de los medicamentos cubiertos que tratan la misma enfermedad.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda funcionar para usted.
- Pídale al plan que cubra un suministro temporal del medicamento.
  - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal** de su medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro temporal será de hasta 31 días. (Para obtener más información acerca de cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte el Capítulo 5 del *Manual para miembros*).
  - Cuando recibe un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se acabe el suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que esté cubierto por el plan o solicitar al plan que realice una excepción para su caso y cubra el medicamento actual.



## NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 EN CCA ONE CARE

Las excepciones a la lista de medicamentos aprobados suelen ser válidas durante 12 meses a partir de la fecha de aprobación, a menos que la receta se emita por un período más corto o se indique una duración más corta de la aprobación en la carta de aprobación.



**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

## NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 EN CCA ONE CARE

### Cambios en los costos de medicamentos recetados

No hay cambios en el monto que pagará por los medicamentos recetados en 2024. Lea a continuación para obtener más información sobre la cobertura de sus medicamentos con receta médica.

**Cambiamos algunos de los medicamentos de la Lista de medicamentos a un nivel de medicamento más alto o más bajo.** Para averiguar si sus medicamentos estarán en un nivel diferente, búsquelos en la Lista de medicamentos.

La siguiente tabla muestra los costos de sus medicamentos en cada uno de nuestros cinco (5) niveles de medicamentos.

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<b>Medicamentos del nivel 1</b> (Medicamentos genéricos preferidos) El costo del suministro de un mes de un medicamento del nivel 1 que se surte en una farmacia de la red.	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b>	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b>
<b>Medicamentos del nivel 2</b> (Medicamentos genéricos) El costo del suministro de un mes de un medicamento del nivel 2 que se surte en una farmacia de la red.	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b>	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b>
<b>Medicamentos del nivel 3</b> (Medicamentos de marca preferidos) El costo del suministro de un mes de un medicamento del nivel 3 que se surte en una farmacia de la red.	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b>	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b>
<b>Medicamentos del nivel 4</b> (Medicamentos de marca no preferidos) El costo del suministro de un mes de un medicamento del nivel 4 que se surte en una farmacia de la red.	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b>	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b>



**Si tiene preguntas,** llame a CCA One Care al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 EN CCA ONE CARE

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<b>Medicamentos del nivel 5</b> (Medicamentos con receta médica/de venta libre que no son de Medicare) El costo del suministro de un mes de un medicamento del nivel 5 que se surte en una farmacia de la red.	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b>	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta.</b>

---



**Si tiene preguntas,** llame a CCA One Care al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

## **E. Cómo elegir un plan**

### **E1. Cómo permanecer en nuestro plan**

Esperamos que continúe siendo miembro el próximo año.

No debe hacer nada para permanecer en nuestro plan de salud. Si no se inscribe en un plan One Care diferente, no se cambia a un plan Medicare Advantage, ni se cambia a Original Medicare, automáticamente permanecerá inscrito como miembro de nuestro plan para 2024.

### **E2. Cómo cambiar de planes**

Puede finalizar su membresía en cualquier momento del año inscribiéndose en otro plan Medicare Advantage, inscribiéndose en otro plan One Care o pasándose a Original Medicare.

### **E3. Cómo cancelar su inscripción en One Care**

Mientras siga cumpliendo con los requisitos para Medicare y MassHealth, puede abandonar One Care o su plan One Care y conservar sus beneficios de Medicare y MassHealth. Si abandona One Care, generalmente volverá a recibir sus servicios de Medicare y MassHealth por separado.

Recibirá sus servicios de MassHealth directamente de médicos y otros proveedores utilizando su tarjeta de MassHealth. Esto se denomina “pago por servicio”. Sus servicios de MassHealth incluyen la mayoría de los servicios y apoyo a largo plazo (LTSS), así como los servicios de salud mental.

Podrá elegir cómo recibir sus beneficios de Medicare.



<p><b>1. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage o un Programa de Atención Médica Integral para las Personas de Edad Avanzada (Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>O puede llamar a Medicare 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 para inscribirse en un plan de salud de Medicare o en un PACE.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370.</li> </ul> <p>Su cobertura de CCA One Care finalizará el último día del mes anterior al inicio de la cobertura de su nuevo plan.</p>
<p><b>2. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Original Medicare con un plan de medicamentos recetados de Medicare diferente</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>O puede llamar a Medicare 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 para inscribirse en Original Medicare con un plan de medicamentos recetados de Medicare diferente.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370.</li> </ul> <p>Su cobertura de CCA One Care finalizará el último día del mes anterior al inicio de la cobertura de Original Medicare.</p>



<p><b>3. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados de Medicare diferente</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare diferente, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, excepto que usted indique a Medicare que no quiere unirse.</p> <p>Solo debe dar de baja la cobertura de medicamentos recetados si tiene cobertura de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa SHINE al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370.</p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>O puede llamar a Medicare 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 para inscribirse en Original Medicare y optar por no tener un plan de medicamentos recetados de Medicare diferente.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Llame al Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370.</li></ul> <p>Su cobertura de CCA One Care finalizará el último día del mes anterior al inicio de la cobertura de Original Medicare.</p>
--	--

---

## F. Cómo obtener ayuda

### F1. Cómo obtener ayuda de CCA One Care

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Llame a Servicios para miembros al 866-610-2273 (TTY solamente, llame al 711). Recibimos llamadas telefónicas de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### **Su Manual para miembros 2024**

El *Manual para miembros 2024* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Presenta detalles sobre los costos y beneficios para el próximo año. Explica sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener servicios cubiertos y medicamentos recetados.

*El Manual para miembros 2024* estará disponible el 15 de octubre. Hay disponible una copia actualizada del *Manual para miembros 2024* en nuestro sitio web [www.ccama.org](http://www.ccama.org). También puede llamar a Servicios para miembros al 866-610-2273 (TTY solamente, llame al 711) para solicitarnos que le enviemos un *Manual para miembros 2024*.



**Si tiene preguntas**, llame a CCA One Care al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 a. m. a 8 p. m., los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.

### Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en [ccama.org](http://ccama.org). Le recordamos que nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra Lista de medicamentos (*Lista de medicamentos cubiertos*).

### F2. Cómo obtener ayuda del Servicio de atención al cliente de MassHealth

El Servicio de atención al cliente de MassHealth puede responder las preguntas que pueda tener sobre One Care y sus otras opciones para obtener sus servicios. El Servicio de atención al cliente de MassHealth también puede ayudarlo a inscribirse en un plan One Care, cambiar de plan o abandonar One Care. Puede llamar al Servicio de atención al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900. TTY: 711 (para personas que son sordas, o tienen problemas auditivos o discapacidades del habla). Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

### F3. Cómo obtener ayuda de My Ombudsman

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. My Ombudsman puede:

- Responder sus preguntas o derivarlo al lugar correcto para encontrar lo que necesita.
- Ayudarlo a abordar un problema o inquietud con One Care o con su plan de CCA One Care. El personal de My Ombudsman lo escuchará, investigará el problema y analizará las opciones con usted para ayudarlo a resolver el problema.
- Ayuda con las apelaciones. Una apelación es una manera formal de solicitarle a su plan One Care, a MassHealth o a Medicare que revisen una decisión sobre sus servicios. El personal de My Ombudsman puede indicarle cómo presentar una apelación e informarle qué puede esperar durante el proceso de apelación.

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 con 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.
- Envíe un correo electrónico a [info@myombudsman.org](mailto:info@myombudsman.org) o comuníquese con My Ombudsman a través de su sitio web [www.myombudsman.org](http://www.myombudsman.org).



## NOTIFICACIÓN ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 EN CCA ONE CARE

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

### **F4. Cómo recibir ayuda del Programa Estatal de Asistencia para Seguros Médicos (SHINE)**

También puede llamar a SHINE (Satisfacer las necesidades de seguro médico de todos). Los asesores de SHINE pueden ayudarlo a comprender sus opciones del plan One Care y responder preguntas sobre el cambio de planes. SHINE no está conectado con nosotros ni con ninguna aseguradora o plan de salud. SHINE tiene asesores capacitados en cada estado y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de SHINE es 1-800-243-4636. TTY (para personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla): 1-800-439-2370 (solo en Massachusetts).

### **F5. Obtener ayuda de Medicare**

Para obtener información directamente de Medicare, puede llamar 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.

#### **Sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si elige cancelar su inscripción al plan One Care e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área con el buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, ingrese a [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y haga clic en “Buscar planes”).

#### ***Medicare y usted 2024***

Puede leer el manual *Medicare y usted 2024*. Todos los años, en otoño, se envía este manual por correo a las personas que tienen Medicare. Incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no tiene una copia de este manual, puede obtenerla en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) 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.



## 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 panggagamot. 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 để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-866-610-2273 (TTY 711) sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý 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.

**Korean:** 당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 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.

**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。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 કોલ કરો. અંગ્રેજી/ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. આ એક મફત સેવા છે.

**Lao/Laotian:**

ພວກເຮົາມີບໍລິການວ່າມແປພາສາໄດຍບໍ່ເສຍຄ່າເພື່ອຕອບທຸກຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດມີກ່ຽວກັບແຜນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນຍາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຂໍວ່າມແປພາສາ, ພຽງໃຫຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-866-610-2273 (TTY 711). ຈະມີຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອັງກິດ/ລາວຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການບໍ່ເສຍຄ່າ.

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