



Proceso de transición de 2026 para CCA One Care (HMO D-SNP)

Tratamos de que la cobertura de sus medicamentos funcione bien para usted, pero a veces un medicamento puede no estar cubierto de la manera que usted desea. Por ejemplo, es posible que CCA One Care (HMO D-SNP) no cubra el medicamento que desea tomar. O bien, nuestro plan cubre el medicamento, pero existen reglas o límites especiales en la cobertura. En algunos casos, podemos proporcionarle un **suministro temporal** de un medicamento cuando este no está en nuestra Lista de medicamentos o tiene alguna limitación. Esto le da tiempo para hablar con su médico sobre obtener un medicamento diferente o para solicitarnos que cubramos el medicamento. Para obtener más información sobre cómo obtener sus medicamentos como paciente ambulatorio, consulte el **Capítulo 5** de su *Manual para miembros* de 2026.

Para obtener un **suministro temporal** de un medicamento, debe cumplir con las dos reglas siguientes:

1. El medicamento que ha estado tomando:
 - ya no está en nuestra *Lista de medicamentos*, o
 - nunca estuvo en nuestra *Lista de medicamentos*, o
 - ahora tiene alguna limitación.
2. Debe encontrarse en una de estas situaciones:
 - Estuvo en nuestro plan el año pasado.
 - Cubrimos un suministro temporal de su medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal es de hasta 31 días.

- Si su receta es para menos días, permitimos múltiples resurtidos para proporcionar hasta un máximo de 31 días del medicamento. Debe surtir la receta en una farmacia de la red.
- Las farmacias de atención a largo plazo pueden proporcionarle el medicamento en pequeñas cantidades a la vez para evitar el desperdicio.
- Es nuevo en nuestro plan.
 - Cubrimos un suministro temporal del medicamento **durante los primeros 90 días de su membresía en nuestro plan.**
 - Este suministro temporal es de hasta 31 días.
 - Si su receta es para menos días, permitiremos múltiples resurtidos para proporcionar hasta un máximo de 31 días del medicamento. Debe surtir la receta en una farmacia de la red.
 - Las farmacias de atención a largo plazo pueden proporcionarle el medicamento en pequeñas cantidades a la vez para evitar el desperdicio.
- Si ha estado en nuestro plan durante más de 90 días, vive en un centro de atención a largo plazo y necesita un suministro de inmediato:
 - Cubriremos un suministro de 31 días, o menos si su receta es para menos días. Esto es adicional al suministro temporal mencionado anteriormente.
- Para quienes tienen una transición de nivel de atención:
 - Proporcionaremos un suministro de emergencia para al menos 31 días (a menos que la receta esté indicada para menos días) para todos los medicamentos que no estén en el formulario, incluidos los que pueden tener requisitos de tratamiento escalonado o autorización previa. Un nivel de atención no planeado podría incluir cualquiera de las siguientes situaciones:
 - El alta de un centro de atención a largo plazo o la admisión en este.
 - El alta de un hospital o la admisión en este.

- Un cambio de nivel de un centro de atención de enfermería especializada.

Para medicamentos de MassHealth (Medicaid):

- Es nuevo en el plan.
 - Cubriremos un suministro del medicamento de MassHealth (Medicaid) durante 90 días o hasta que se complete su evaluación integral y su plan de atención, o menos si su receta es para menos días.
 - Para solicitar un suministro temporal de un medicamento, llame a Servicios al miembro al 866-610-2271 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana.

Cuando reciba un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico lo antes posible para decidir qué hacer cuando se le termine. Estas son sus opciones:

- Cambiar a otro medicamento.

Nuestro plan puede cubrir un medicamento diferente que funcione para usted. Llame a Servicios al miembro para solicitar una lista de medicamentos que cubrimos y que tratan la misma afección médica. La lista puede ayudar a su médico a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser adecuado para usted.

O BIEN

- **Solicite una excepción.**

Usted y su proveedor pueden solicitarnos que hagamos una excepción. Por ejemplo, puede solicitarnos que cubramos un medicamento que no está en nuestra *Lista de medicamentos* o solicitarnos que cubramos el medicamento sin límites. Si su proveedor dice que tiene una buena razón médica para una excepción, puede ayudarlo a solicitarla.

Solicitar una excepción

Si un medicamento que toma será retirado de nuestra *Lista de medicamentos* o tendrá alguna limitación el próximo año, le permitimos solicitar una excepción antes de que comience el año.

- Le informamos sobre cualquier cambio en la cobertura de su medicamento para el próximo año. Puede solicitarnos que se haga una excepción y que cubramos el medicamento el próximo año de la manera que usted desee.
- Daremos una respuesta en un plazo de 72 horas después de recibida su solicitud (o declaración de su médico que respalda su solicitud).
- Si aprobamos su solicitud, autorizaremos la cobertura antes de que el cambio entre en vigencia.

Para obtener más información sobre cómo solicitar una excepción, consulte el **Capítulo 9** de su *Manual para miembros* de 2026.

Si necesita ayuda para solicitar una excepción o si tiene alguna pregunta sobre este aviso, llame a Servicios al miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana.

CCA One Care (HMO D-SNP) es un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP) que tiene contratos con Medicare y MassHealth (Medicaid) para brindar los beneficios de ambos programas a los inscritos. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

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

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

Aviso de no discriminación

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

Commonwealth Care Alliance, Inc.:

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios al miembro.

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

Commonwealth Care Alliance, Inc.
Civil Rights Coordinator
30 Winter Street, 11th Floor
Boston, MA 02108
Teléfono: 617-960-0474, ext. 3932 (TTY: 711) fax: 857-453-4517
Correo electrónico: civilrightscordinator@commonwealthcare.org

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

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

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

Los formularios de queja están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.
Massachusetts 2026 ND

Notice of Availability Interpreter Services

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

