

Resumen de beneficios 2022

CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)



Para inscribirse en los planes de salud de CCA, llame a:
866-275-1222 (TTY 711)

Para los miembros, llame a Servicio al cliente:
833-346-9222 (TTY 711)

Estamos disponibles de 8 am a 8 pm, 7 días a la semana,
del 1 de octubre al 31 de marzo.

(1 de abril al 30 de septiembre: de 8 am a 8 pm, de lunes a viernes,
y de 8 a 6pm, sábado y domingo.)

P.O. Box 1462
Coventry, RI 02816
H0876_22_SB_M



Introducción

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

Índice

Exención de responsabilidad	2
Información del plan.....	5
Preguntas frecuentes.....	6
Primas y deducibles.....	9
Lista de servicios cubiertos	10
Medicamentos recetados.....	14
Beneficios adicionales	15
Beneficios de Medicaid	18
Sus derechos como miembro del plan.....	20
Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado.....	22
Qué hacer si sospecha de fraude	23



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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. **Para obtener más información**, visite www.ccari.org/snp.

Exención de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por CCA Medicare Maximum para el 1 de enero de 2022. Este es solo un resumen. Lea la **Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC)** para obtener una lista completa de los beneficios. Para conseguir la EOC, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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 encontrarlo en línea en www.ccari.org/snp.

- ❖ Commonwealth Care Alliance Rhode Island (CCA) Medicare Maximum (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y el programa estatal de Medicaid para proporcionar todos los beneficios de ambos programas a los afiliados. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato.
- ❖ Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Commonwealth Care Alliance Rhode Island, LLC. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a CCA Medicare Maximum.
- ❖ Esta información no contiene una descripción completa de los beneficios. Comuníquese con Servicios al miembro para obtener más información.
- ❖ Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de 2023. La lista de medicamentos cubiertos (lista de medicamentos aprobados), la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.
- ❖ Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual **Medicare y usted**. Incluye un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para obtener más información sobre **Medicaid Rhode Island**, llame a HealthSource RI al 1-855-840-4774 (TTY 711).
- ❖ ATTENTION: Si habla español o portugués, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a Servicios a los miembros al 833-346-9222 (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 al 833-346-9222 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo (del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes; y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a esta línea son gratuitas.
- ❖ Conservaremos en nuestros archivos su solicitud de formatos alternativos y lenguaje especial para el envío de futuros correos. Comuníquese con Servicios al miembro para cambiar su solicitud de idioma o formato preferido.

Servicios de intérpretes de diferentes idiomas

Inglés (English): ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-833-346-9222 (TTY 711).

Español: ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-833-346-9222 (TTY 711).

Chino (繁體中文): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-833-346-9222 (TTY 711)。

Tagalo (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-833-346-9222 (TTY 711).

Francés (Français): ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-833-346-9222 (ATS 711).

Vietnamita (Tiếng Việt): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-833-346-9222 (TTY 711).

Alemán (Deutsch): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.

Rufnummer: 1-833-346-9222 (TTY 711).

Coreano (한국어): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-833-346-9222 (TTY 711)번으로 전화해 주십시오.

Ruso (Русский): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-833-346-9222 (телетайп 711).

Árabe (العربية): ملحوظة: إذا كنت تتحدث العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل على الرقم

1-833-346-9222 (رقم هاتف الصم والبكم 711).

Hindi (हिंदी): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-833-346-9222 (TTY 711) पर कॉल करें।

Italiano: ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-833-346-9222 (TTY 711).

Portugués (Português): ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-833-346-9222 (TTY 711).

Criollo francés (Kreyòl Ayisyen): ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-833-346-9222 (TTY 711).

Polaco (Polski): UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-833-346-9222 (TTY 711).

Griego (Ελληνικά): ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-833-346-9222 (TTY 711).

Japonés (日本語): 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-833-346-9222 (TTY 711) まで、お電話にてご連絡ください。

Camboyano (ខ្មែរ): ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-833-346-9222 (TTY 711)។

Lao/laosiano (ລາວ): ໄປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທສ 1-833-346-9222 (TTY 711).

Gujarati (ગુજરાતી): સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા છો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-833-346-9222 (TTY 711).



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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. **Para obtener más información,** visite www.ccari.org/snp.

Aviso de no discriminación

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

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros de manera eficaz, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, entre otros)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

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

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

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Teléfono: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

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

Resumen de beneficios de CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)

Del 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022

Información del plan

CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP) es un plan Medicare Advantage HMO que tiene un contrato con Medicare.

Para inscribirse en este plan, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare, vivir dentro de nuestra área de servicio que se indica a continuación y ser ciudadano de los Estados Unidos o residir legalmente en los Estados Unidos.

Este plan es un plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP) para personas que cuentan con Medicare y Medicaid, y no pagan nada por los servicios médicos cubiertos. La cantidad que cubre Medicaid depende de sus ingresos, recursos y otros factores. Algunas personas obtienen beneficios completos de Medicaid.

Su elegibilidad para inscribirse en este plan depende de su tipo de Medicaid. Puede inscribirse en este plan si se encuentra en una de las siguientes categorías de Medicaid:

- **Beneficiario calificado de Medicare Plus (QMB+):** Usted obtiene la cobertura de Medicaid del costo compartido con Medicare y también cumple con los requisitos para obtener los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga sus primas, deducibles, coseguro y montos de copago de la Parte A y la Parte B. Usted no paga ningún monto, excepto los copagos por medicamentos recetados de la Parte D.
- **Beneficiario calificado de Medicare (QMB):** Usted obtiene la cobertura de Medicaid del costo compartido con Medicare, pero no cumple con los requisitos para obtener los beneficios completos de Medicaid. Medicaid paga sus primas, deducibles, coseguro y copagos de la Parte A y la Parte B únicamente. Usted no paga ningún monto, excepto los copagos por medicamentos recetados de la Parte D.
- **Beneficiario específico de Medicare de bajos ingresos (SLMB+):** Medicaid paga su prima de la Parte B y proporciona los beneficios completos de Medicaid. Usted cumple con los requisitos para obtener todos los beneficios de Medicaid. En ocasiones, también puede cumplir con los requisitos para recibir asistencia limitada de la agencia de Medicaid de su estado para pagar los montos de costo compartido de Medicare. Por lo general, su costo compartido es del 0 % cuando el servicio está cubierto por Medicare y Medicaid. Puede haber casos en los que tenga que pagar costos compartidos cuando un servicio o beneficio no cuente con la cobertura de Medicaid.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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. **Para obtener más información**, visite www.ccari.org/snp.

- **Beneficios completos de doble elegibilidad (FBDE):** Medicaid puede proporcionar asistencia limitada con los costos compartidos de Medicare. Medicaid también proporciona beneficios completos de Medicaid. Usted cumple con los requisitos para obtener todos los beneficios de Medicaid. En ocasiones, también puede cumplir con los requisitos para recibir asistencia limitada de la agencia de Medicaid estatal para pagar los montos de costo compartido de Medicare. Por lo general, su costo compartido es del 0 % cuando el servicio está cubierto por Medicare y Medicaid. Puede haber casos en los que tenga que pagar costos compartidos cuando un servicio o beneficio no cuente con la cobertura de Medicaid.

Si su categoría de elegibilidad para Medicaid cambia, su costo compartido también puede aumentar o disminuir. Debe volver a certificar su inscripción en Medicaid para seguir recibiendo su cobertura de Medicare.

Preguntas frecuentes

La siguiente tabla enumera las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Qué hace que nuestros planes sean especiales?</p>	<p>Nuestro objetivo es brindar el mejor cuidado personalizado posible a adultos para cubrir sus necesidades de atención médica. Utilizamos estrategias clínicas comprobadas que mejoran la atención, dentro de un enfoque en la atención basado en equipos, y buscamos nuevas y mejores formas de proporcionar atención médica de alta calidad. Nuestros miembros participan en las decisiones que afectan su cuidado. Nuestro objetivo es ayudar a los miembros a disfrutar de la mejor calidad de vida posible a través de una mejor salud y más independencia.</p> <p>Algunas características especiales del programa incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a nuestra línea de asesoramiento de enfermería llamando al 833-346-9222 (TTY 711) • Participación activa en las decisiones de atención por parte de usted y su representante designado • Un registro centralizado de su información médica y de salud • Si tiene necesidades complejas, también tendrá acceso a planes de atención individualizados y apoyo para mantener su independencia en el hogar.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Puedo recurrir a los mismos médicos que visito ahora?</p>	<p>Ese es el caso a menudo. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con CCA Medicare Maximum y tienen un contrato con nosotros, usted puede seguir acudiendo a ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y brindan servicios que cubre nuestro plan. • Debe usar los proveedores de nuestra red. 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. <p>Para averiguar si sus médicos pertenecen a la red del plan, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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).</p> <p>Puede visitar www.ccari.org/snp para buscar un proveedor o farmacia de la red mediante los directorios en línea. También puede ver la Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos/Lista de medicamentos aprobados) del plan para ver qué medicamentos tienen cobertura y si existen restricciones.</p> <p>Nuestros planes no requieren derivaciones.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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. **Para obtener más información**, visite www.ccari.org/snp.

Preguntas frecuentes	Respuestas
<p>¿Dónde está disponible CCA Medicare Maximum?</p>	<p>Nuestra área de servicio incluye el estado de Rhode Island, incluidos todos los condados: Bristol, Kent, Newport, Providence, Washington.</p> <p>Para obtener más información sobre si el plan está disponible donde usted vive, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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).</p>
<p>¿Qué es la autorización previa?</p>	<p>Autorización previa significa la aprobación por adelantado para obtener servicios o ciertos medicamentos que pueden o no estar en nuestra lista de medicamentos aprobados. Algunos servicios médicos dentro de la red tienen cobertura solo si su médico u otro proveedor de la red obtiene la “autorización previa” de nuestro plan. Los servicios cubiertos que necesitan autorización previa están señalados en el Cuadro de beneficios médicos en el capítulo 4 de la Evidencia de cobertura. Algunos medicamentos tienen cobertura solo si su médico u otro proveedor de la red obtiene nuestra “autorización previa”. Los medicamentos cubiertos que necesitan autorización previa están señalados en la lista de medicamentos aprobados.</p> <p>Si necesita atención de urgencia o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener la autorización previa primero. CCA puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que le exigen obtener una autorización previa del plan antes de que se preste el servicio. Si tiene preguntas sobre si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, revise este documento, la Evidencia de cobertura o llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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).</p>
<p>Consejos para comparar sus opciones de Medicare</p>	<p>Este manual de Resumen de beneficios le brinda un resumen de lo que cubre CCA Medicare Maximum.</p>

Preguntas frecuentes	Respuestas
	<ul style="list-style-type: none"> • Si desea comparar nuestro plan con otros planes de salud de Medicare, solicite a los otros planes sus manuales de Resumen de beneficios. O bien, use el Buscador de planes de Medicare en www.medicare.gov. • Si desea obtener más información sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte su manual actual de Medicare y usted. Puede verlo en línea en www.medicare.gov u obtener una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Primas y deducibles

	CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)
	Dentro de la red
Prima mensual del plan	No hay prima mensual para este plan.
Deducible médico anual	No hay deducible para este plan.
Monto máximo de bolsillo (no incluye medicamentos recetados)	\$0 por año para servicios cubiertos por Medicare de proveedores dentro de la red.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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. **Para obtener más información**, visite www.ccari.org/snp.

Lista de servicios cubiertos

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

Beneficios		CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)
		Dentro de la red
Hospitalizaciones		\$0 de copago por
Atención ambulatoria Se aplicarán los costos compartidos para los servicios adicionales cubiertos por el plan.	Centro de cirugía ambulatoria ²	\$0 de copago por
	Atención ambulatoria, incluida la cirugía ²	\$0 de copago por
	Servicios de observación hospitalaria para pacientes ambulatorios ²	\$0 de copago por
Consultas médicas	Proveedor de atención primaria	\$0 de copago por
	Consultas médicas virtuales	\$0 de copago por
	Especialistas ²	\$0 de copago por
Atención preventiva	Cubierta por Medicare	\$0 de copago por
	Examen físico anual	Copago de \$0, 1 por año Consulte los Beneficios adicionales a continuación
Atención de emergencia		\$0 de copago por
Servicios de urgencia		\$0 de copago por
Pruebas de diagnóstico, servicios de laboratorio y radiología, y radiografías	Servicios de radiología de diagnóstico (p. ej., resonancia magnética) ²	\$0 de copago por
	Servicios de laboratorio ²	\$0 de copago por

Beneficios		CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)
		Dentro de la red
	Pruebas y procedimientos de diagnóstico ²	\$0 de copago por
	Radiología terapéutica ²	\$0 de copago por
	Radiografías para pacientes ambulatorios ²	\$0 de copago por
Servicios para la audición Comuníquese con NationsHearing al 877-277-9196 (TTY 711) si tiene preguntas sobre los servicios de audición	Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio ²	\$0 de copago por
	Exámenes de audición de rutina	\$0 de copago por 1 por año
	Audífonos ²	2 audífonos cada 2 años Beneficio máximo de \$2,500
Beneficios dentales de rutina	Preventivos	Copago de \$0 para exámenes, limpiezas, radiografías y flúor
	Integral ²	\$0 de copago por
	Límite del beneficio	Máximo de \$3,000 por año
Servicios oftalmológicos Comuníquese con VSP al 855-492-9028 para obtener más información sobre sus beneficios de anteojos.	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones oculares	\$0 de copago por
	Anteojos después de una cirugía de cataratas	\$0 de copago por
	Examen ocular de rutina	\$0 de copago por 1 visita por año



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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. **Para obtener más información**, visite www.ccari.org/snp.

Beneficios		CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)
		Dentro de la red
	Anteojos	\$0 de copago por
Salud mental	Visita de hospitalización ²	\$0 de copago por
	Visita de terapia grupal para pacientes ambulatorios ²	\$0 de copago por
	Visita de terapia individual para pacientes ambulatorios ²	\$0 de copago por
	Visitas virtuales de salud mental	\$0 de copago por
	Visita de terapia grupal por consumo de sustancias	\$0 de copago por
	Visita de terapia individual por consumo de sustancias	\$0 de copago por
Centro de enfermería especializada ²		\$0 de copago por
Visita de terapia física y de terapia del habla y del lenguaje ²		\$0 de copago por
Ambulancia² Su proveedor debe obtener autorización previa para el transporte que no sea de emergencia.		\$0 de copago por
Transporte de rutina	Transporte no médico Viajes no médicos proporcionados por CCA	24 viajes de ida no médicos por año \$0 de copago por
	Transporte médico que no sea de emergencia Transporte médico que no sea de emergencia proporcionado por Rhode Island Medicaid	

Beneficios		CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)
		Dentro de la red
Medicamentos de la Parte B de Medicare Los medicamentos de la Parte B pueden estar sujetos a tratamiento escalonado. Consulte la Evidencia de cobertura para obtener los detalles.	Medicamentos de quimioterapia ²	\$0 de copago por
	Otros medicamentos de la Parte B ²	\$0 de copago por

² Es posible que se requiera autorización previa.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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. **Para obtener más información**, visite www.ccari.org/snp.

Medicamentos recetados

Cobertura de medicamentos	CCA Medicare Maximum		
Receta anual Deducible (Parte D)	\$0 para todos los niveles		
Farmacias minoristas y de pedidos por correo			
Nivel	Suministro para un mes	Suministro para dos meses	Suministro para tres meses
Nivel 1 (medicamentos genéricos preferidos)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Nivel 2 (genérico)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Nivel 3 (medicamento de marca preferido)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Nivel 4 (marca no preferida)	Copago de \$0	Copago de \$0	Copago de \$0
Nivel 5 (medicamentos especializados)	Copago de \$0	N/C los medicamentos especializados solo están disponibles para un suministro de un mes	

Beneficios adicionales

La siguiente tabla son los beneficios adicionales que obtiene a través de nuestro plan. Cuando vea un ² a continuación, es posible que se requiera autorización previa.

Beneficios adicionales		CCA Medicare Maximum
		Dentro de la red
Acupuntura	Acupuntura para el dolor de espalda crónico cubierta por Medicare	\$0 de copago por No más de 20 visitas por año
Recompensa de bienestar anual		Reembolso de \$25 por una visita de bienestar anual
Atención quiropráctica	Atención quiropráctica cubierta por Medicare (manipulación manual de la columna vertebral para corregir la subluxación)	\$0 de copago por
Control de la diabetes	Suministros para el control de la diabetes	\$0 de copago por Nuestro plan tiene contrato con Abbott Diabetes Care, un proveedor preferido, para suministrar glucómetros y tiras reactivas a nuestros miembros con diabetes.
	Capacitación para el autocontrol de la diabetes	\$0 de copago por
	Zapatos terapéuticos o plantillas	\$0 de copago por
Equipo médico duradero (DME) y suministros relacionados	Equipo médico duradero (p. ej., sillas de ruedas, oxígeno)	\$0 de copago por



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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. **Para obtener más información**, visite www.ccari.org/snp.

Beneficios adicionales		CCA Medicare Maximum
		Dentro de la red
	Prótesis (p. ej., aparatos ortopédicos, extremidades artificiales)	\$0 de copago por
Reembolso por acondicionamiento físico (asignación de bienestar)	Esto incluye clases de acondicionamiento físico, servicios de control de peso	Reembolso de \$435 por año
Cuidado de los pies (servicios de podología)	Exámenes y tratamiento de los pies	\$0 de copago por
	Cuidado de los pies de rutina	\$0 de copago por 4 visitas por año
Programa de entrega de alimentos	Entregado de manera automática a una dirección física válida	Programa mensual de entrega de comestibles por un valor de \$45 por caja
Atención médica a domicilio²		\$0 de copago por
Centro de cuidados paliativos	Usted no paga nada por la atención en centros de cuidados paliativos de ningún centro aprobado por Medicare. Es posible que deba pagar parte de los costos de los medicamentos y la atención de relevo. Original Medicare cubre los cuidados paliativos fuera de nuestro plan.	\$0 de copago por
Seguro contra robo de identidad		Monitoreo de identidad gratuito
Línea de asesoramiento de enfermería (24/7)		Hable con un enfermero licenciado las 24 horas del día, los 7 días de la semana sin costo
Visita de terapia ocupacional²		\$0 de copago por
Servicios del programa de tratamiento con opioides²		\$0 de copago por

Beneficios adicionales		CCA Medicare Maximum
		Dentro de la red
Catálogo de productos de venta libre (Over-the-Counter, OTC)	Artículos cubiertos por Medicare	Asignación de \$100 cada 3 meses
Diálisis renal ²		\$0 de copago por
Telesalud		\$0 de copago por
Cobertura mundial		Cubierto para atención de urgencia y en sala de emergencias

² Es posible que se requiera autorización previa.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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. **Para obtener más información**, visite www.ccari.org/snp.

Beneficios de Medicaid

Información para personas con cobertura de Medicare y Medicaid. Medicare paga sus servicios primero, seguido por Medicaid.

Los beneficios descritos a continuación cuentan con la cobertura de Medicaid. Puede ver qué cubre la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) y qué cubre nuestro plan. Si un beneficio se agota o no está cubierto por Medicare, entonces Medicaid puede proporcionar cobertura. Esto depende de su tipo de cobertura de Medicaid.

La cobertura de los beneficios descritos a continuación depende de su nivel de elegibilidad para Medicaid. Si tiene preguntas sobre su elegibilidad para Medicaid y los beneficios a los que tiene derecho, llame a HealthSource RI, 855-840-4774 (TTY 711).

Medicaid puede pagar su monto de costo compartido con Medicare, pero dependerá de su nivel de elegibilidad para Medicaid. Si Medicare no cubre un servicio o un beneficio se ha agotado, Medicaid puede ayudar, pero es posible que deba pagar un costo compartido. Comuníquese con Medicaid para obtener detalles sobre los costos compartidos y los beneficios adicionales cubiertos.

Beneficios	CCA Medicare Maximum (HMO D-SNP)	Medicaid
Atención hospitalaria	Con cobertura	Con cobertura
Visitas al consultorio del médico	Con cobertura	Con cobertura
Atención preventiva	Con cobertura	Con cobertura
Atención de emergencia	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de urgencia	Con cobertura	Con cobertura
Pruebas de diagnóstico Servicios de laboratorio y radiología, radiografías	Con cobertura	Con cobertura
Servicios para la audición	Con cobertura	Con cobertura
Servicios dentales	Con cobertura	Con cobertura
Servicios oftalmológicos	Con cobertura	Con cobertura
Atención de salud mental para pacientes hospitalizados	Con cobertura	Con cobertura
Atención de salud mental	Con cobertura	Con cobertura
Visita de terapia física y de terapia del habla y del lenguaje	Con cobertura	Con cobertura
Centro de enfermería especializada (SNF)	Con cobertura	Con cobertura
Ambulancia	Con cobertura	Con cobertura

Transporte	24 viajes de ida no médicos por año	Viajes médicos ue no son de emergencia cubiertos por Medicaid
Beneficios de medicamentos recetados	Con cobertura	Con cobertura
Atención quiropráctica	Con cobertura	Sin cobertura
Suministros y servicios para la diabetes	Con cobertura	Con cobertura
Equipo médico duradero	Con cobertura	Con cobertura
Cuidado de los pies	Con cobertura	Con cobertura
Atención médica a domicilio	Con cobertura	Con cobertura
Centro de cuidados paliativos	Con cobertura	Con cobertura
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura
Diálisis renal	Con cobertura	Con cobertura
Dispositivos protésicos	Con cobertura	Con cobertura

Beneficios cubiertos por Medicaid

Aparte de la comparación anterior entre CCA Medicare Maximum y Medicaid en función de las tablas del Resumen de beneficios, a continuación figuran los servicios que Medicaid cubre y que CCA Medicare Maximum no suele cubrir. Comuníquese con Medicaid para obtener detalles sobre los costos compartidos y los beneficios adicionales cubiertos.

Servicios de planificación familiar	Medicamentos no recetados	Servicios de atención domiciliaria
Atención de asilos de ancianos	Atención médica para adultos de día	Tratamiento para la disforia de género

Los servicios y programas adicionales están disponibles a través de Rhode Island Medicaid, que incluyen, entre otros, servicios y apoyos a largo plazo para miembros que son elegibles. Para obtener más información sobre los beneficios y la elegibilidad de LTSS, comuníquese con el Departamento de Servicios Humanos (DHS) al 1-401-415-8455.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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. **Para obtener más información**, visite www.ccari.org/snp.

Sus derechos como miembro del plan

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

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

- Participar plenamente en las decisiones con sus médicos sobre qué tratamiento es el mejor para usted.
- Rechazar el tratamiento, incluso si su proveedor de atención médica aconseja lo contrario
- Dejar de tomar los medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica aconseja lo contrario
- Pedir una segunda opinión.
- Impartir instrucciones sobre qué se hará si no puede tomar decisiones médicas por usted mismo.
- **Tiene derecho a acceder de manera oportuna a la atención que no tenga ninguna barrera de comunicación o de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
 - Obtener atención médica oportuna
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso sin obstáculos para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
 - Contar con intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus proveedores de atención médica y su plan de salud
- **Tiene derecho a buscar atención de emergencia y de urgencia cuando la necesite.** Esto significa que usted tiene derecho a:
 - Obtener servicios de emergencia sin autorización previa en caso de emergencia
 - Consultar a un proveedor de atención de urgencia o emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- **Tiene derecho a la confidencialidad y privacidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que pueda comprender y solicitar que se modifiquen o corrijan sus registros.
 - Que se mantenga la privacidad de su información médica personal.
 - Saber cómo se ha compartido la información en sus registros con otras personas
- **Tiene derecho a presentar quejas y a pedirnos que reconsideremos las decisiones que hemos tomado sobre sus servicios o atención cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
 - Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores
 - Conocer el motivo de una denegación los servicios con detalles



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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. **Para obtener más información**, visite www.ccari.org/snp.

- Solicitar a nuestro plan que tome una decisión de cobertura por usted
- Presentar una apelación ante nosotros para cambiar una decisión de cobertura
- **Tiene derecho de hacer recomendaciones sobre nuestra política de derechos y responsabilidades de los miembros.**
 - Si tiene alguna recomendación sobre nuestra política de derechos y responsabilidades de los miembros, puede llamar a Servicios a los miembros al 833-346-9222 (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).

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer la **Evidencia de cobertura, capítulo 8, Sus derechos y responsabilidades**. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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).

Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o considera que el plan debe cubrir algo que hemos denegado, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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). Puede apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el capítulo 9 de la **Evidencia de cobertura**. Asimismo, puede llamar a Servicios a los miembros al 833-346-9222 (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).

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 a los miembros al 833-346-9222 (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 llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 833-346-9222 (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. **Para obtener más información**, visite www.ccari.org/snp.

Si está interesado en inscribirse en un plan de salud de CCA, llame al:

866-275-1222 (TTY 711)

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

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

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

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

833-346-9222 (TTY 711)

Las llamadas a este número son gratuitas. Servicios al Miembro también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para las personas que no hablan inglés.

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

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

Si tiene preguntas sobre su salud:

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

El número de la Línea de asesoramiento de enfermería es 833-346-9222 (TTY 711).

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

Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si necesita atención de salud mental inmediata, llame a la Línea de asesoramiento de enfermería para hablar con un especialista en salud mental:

833-346-9222 (TTY 711)

Las llamadas a este número son gratuitas. Servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para las personas que no hablan inglés. Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.