Resumen de beneficios de 2021

Plan One Care de Commonwealth Care Alliance®
(plan de Medicare y Medicaid)

Commonwealth Care Alliance (plan de Medicare y Medicaid) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y MassHealth para proporcionar los beneficios de ambos programas a los inscritos.

30 Winter Street
Boston, MA 02108

H0137_SB_2021

commonwealth care alliance®

Commonwealth Care Alliance: **Resumen de beneficios**

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos de Commonwealth Care Alliance. Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, información general sobre los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de Commonwealth Care Alliance. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro.*

Índice

A. Descargos de responsabilidad 2

B. Preguntas frecuentes 8

C. Información general sobre los servicios 13

D. Otros servicios cubiertos de Commonwealth Care Alliance 29

E. Beneficios cubiertos fuera de Commonwealth Care Alliance 29

F. Servicios sin cobertura de Commonwealth Care Alliance, Medicare ni MassHealth 31

G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan 32

H. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado 36

I. Qué debe hacer si quiere recibir ayuda independiente para tratar una queja o una inquietud 36

J. Qué debe hacer si sospecha de fraude 37

A. Descargos de responsabilidad

Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por Commonwealth Care Alliance para 2019. Esto es solo un resumen. Consulte el Manual del Miembro para ver la lista completa de beneficios.

- Commonwealth Care Alliance (plan de Medicare y Medicaid) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y MassHealth para proporcionar los beneficios de ambos programas a los inscritos. El plan está destinado a personas con Medicare y MassHealth de 21 a 64 años al momento de la inscripción.
- Con Commonwealth Care Alliance usted puede recibir sus servicios de Medicare y MassHealth en un único plan de salud llamado plan One Care. Un socio en la atención de Commonwealth Care Alliance lo ayudará a administrar sus necesidades de atención médica.
- Esta no es una lista completa. La información sobre beneficios es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o consulte el Manual del Miembro.
- Se pueden aplicar limitaciones y restricciones. Para obtener más información, llame al Servicio para los Miembros de Commonwealth Care Alliance o lea el Manual del Miembro de Commonwealth Care Alliance.
- La lista de medicamentos cubiertos o las redes de farmacias y proveedores pueden cambiar durante el año. Le enviaremos un aviso antes de implementar un cambio que lo afecte.
- Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: llame a MassRelay al 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo. (Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados y domingos de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.). La llamada es gratuita.
- If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-610-2273 (TTY: call MassRelay at 711), 8 a.m. – 8 p.m., 7 days a week. This service is free.

- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, formatos que funcionen con tecnología de lectura de pantalla, braille o audio. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: llame a MassRelay al 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo. (Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados y domingos de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.). 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, braille o audio. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: llame a MassRelay al 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo. (Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados y domingos de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.). La llamada es gratuita.

- Para las comunicaciones futuras, conservaremos en nuestros registros su solicitud de formatos alternativos e idiomas especiales.

Servicios de interpretación multilingüe

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Si tiene alguna pregunta, llame a Commonwealth Care Alliance al 1-866-610-2273 (TTY: llame a MassRelay al 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo. (Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados y domingos de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.). La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite www.commonwealthonecare.org.

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

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

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

Griego (λληνικά): ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-866-610-2273 (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。1-866-610-2273（TTY:711）まで、お電話にてご連絡ください。

Camboyano (ខ្មែរ): ប្រយ័ត៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតឈ្នួល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-866-610-2273 (TTY: 711)។

Lao/Laosiano (ພາສາລາວ): □□□□□□: □ □□ □ □ □□□ □ □□□□□ □□□, □□ □□□□□□, □□□□□□□ □□ □, □□ □□ □ □□□□□ □□. □□□ □□□□□□□□□□□ 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Gujarati (ગુજરાતી): □□: □□ સુચના: □□□□ □□લ □□ ક □□□□ સ □□ય □□□□ઓ ત □□□□ □□□□ ઉપ લ □□ધ □□. ત □□ ગ જ □□, □□ નન:શ □ □□ન ક □□ 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Aviso de no discriminación

Commonwealth Care Alliance® cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por cuestiones de afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluido el deterioro mental), estado civil, edad, sexo (incluidas la estereotipación sexual y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública. Commonwealth Care Alliance no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por cuestiones de afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluido el deterioro mental), estado civil, edad, sexo (incluidas la estereotipación sexual y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública.

Commonwealth Care Alliance:

- Proporciona recursos y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse de forma efectiva con nosotros, como los siguientes:
    - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
    - 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 el coordinador de derechos civiles.

Si considera que Commonwealth Care Alliance no ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera por cuestiones de afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluido el deterioro mental), estado civil, edad, sexo (incluidas la estereotipación sexual y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública, puede presentar un reclamo ante:

Civil Rights Coordinator
30 Winter Street
Boston, MA 02108
Teléfono: 1-617-960-0474, ext. 3932, (TTY: 711)
Fax: 1-617-249-0709
Correo electrónico: civilrightscoordinator@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 ayudarle.

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 https://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
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

B. Preguntas frecuentes

En la siguiente tabla encontrará una lista de las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es un plan One Care?	Un plan One Care es una organización formada por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyos a largo plazo y otros proveedores. También posee socios en la atención para ayudarlo a administrar todos sus proveedores y servicios y apoyos. Todos ellos trabajan juntos para proporcionarle la atención que necesita. Commonwealth Care Alliance (plan de Medicare y Medicaid) es un plan One Care que brinda beneficios de Medicare y MassHealth a los inscritos en el programa One Care.
¿Qué es un socio en la atención de Commonwealth Care Alliance?	Un socio en la atención de Commonwealth Care Alliance es una de las principales personas con las que puede comunicarse. Esta persona lo ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios y a garantizar que obtenga lo que necesita.
¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo?	Los servicios y apoyos a largo plazo son una ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar tareas diarias, como bañarse, vestirse, preparar comidas y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios los recibe en su domicilio o en su comunidad, pero también pueden proporcionarse en un hogar de convalecencia o en un hospital.
¿Qué es un coordinador de apoyos a largo plazo (LTS)?	Un coordinador de LTS de Commonwealth Care Alliance es una persona con la que se puede comunicar y con quien puede contar en su equipo de atención que tiene experiencia en servicios y apoyos a largo plazo o en servicios de recuperación. Esta persona lo ayuda a obtener servicios para permitirle vivir de manera independiente en su hogar.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Recibirá en Commonwealth Care Alliance los mismos beneficios de Medicare y MassHealth que recibe actualmente?	Usted recibirá sus beneficios cubiertos de Medicare y MassHealth (Medicaid) directamente a través de Commonwealth Care Alliance. Trabajará con un equipo de proveedores que lo ayudarán a determinar qué servicios se adaptan mejor a sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora podrían cambiar. También puede suceder que obtenga otros beneficios de la misma manera que lo hace ahora, directamente de una agencia estatal como el Departamento de Salud Mental o el Departamento de Servicios del Desarrollo. Cuando se inscribe en Commonwealth Care Alliance, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención personalizado (ICP) que refleje sus preferencias y sus objetivos personales a fin de atender sus necesidades de salud y de apoyo. Si está tomando algún medicamento con receta de la Parte D de Medicare que Commonwealth Care Alliance no cubre normalmente, puede obtener un suministro temporal y nosotros lo ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento u obtener una excepción de Commonwealth Care Alliance para que el plan cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para todos los demás servicios, puede seguir consultando a sus médicos y recibiendo los servicios que recibe actualmente durante 90 días o hasta completar su plan de atención personalizado (ICP).

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Puede consultar a los mismos médicos que consulta actualmente?	En la mayoría de los casos, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con Commonwealth Care Alliance y tienen un contrato con nosotros, puede seguir consultándolos. • Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están “dentro de la red”. Usted debe usar los proveedores de la red de Commonwealth Care Alliance. • Si necesita atención de emergencia o de urgencia o servicios de diálisis fuera del área, puede usar proveedores que se encuentran fuera del plan de Commonwealth Care Alliance. Para obtener más información sobre las consultas con proveedores fuera de la red de Commonwealth Care Alliance, llame al Servicio para los Miembros o consulte el Manual del Miembro de Commonwealth Care Alliance. Para averiguar si sus médicos se encuentran dentro de la red del plan, llame al Servicio para los Miembros o consulte el Directorio de proveedores y farmacias de Commonwealth Care Alliance en el sitio web del plan en www.commonwealthcarealliance.org/members/one-care/one-care-provider-directory. La red de proveedores y farmacias puede cambiar ocasionalmente. Es posible que Commonwealth Care Alliance celebre un contrato con algún proveedor fuera de la red que usted utilice actualmente. Si Commonwealth Care Alliance es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención personalizado (ICP) para atender sus necesidades. Puede seguir consultando a los médicos que consulta actualmente durante 90 días o hasta que se complete el plan de atención.
¿Qué sucede si necesita un servicio, pero ningún proveedor de la red de Commonwealth Care Alliance puede brindarlo?	La mayoría de los servicios serán brindados por los proveedores dentro de nuestra red. Si necesita un servicio que ningún proveedor de la red puede brindarle, Commonwealth Care Alliance pagará por el costo de utilizar un proveedor fuera de la red.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Dónde está disponible Commonwealth Care Alliance?	El área de servicio para este plan abarca: los condados de Barnstable, Berkshire, Bristol, Essex, Franklin, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester, Massachusetts. Debe vivir en una de estas áreas para inscribirse en el plan. Actualmente no brindamos servicios en el condado de Dukes. Para obtener más información sobre si el plan está disponible en su área de residencia, llame al Servicio para los Miembros.
¿Pagará algún monto mensual (también llamado prima) con Commonwealth Care Alliance?	No pagará ninguna prima mensual a Commonwealth Care Alliance por su cobertura de salud. Si paga una prima a MassHealth por CommonHealth, debe continuar pagándole esta prima a MassHealth para mantener su cobertura.
¿Qué es una autorización previa?	Una autorización previa significa que usted debe obtener la aprobación de Commonwealth Care Alliance antes de que Commonwealth Care Alliance le brinde la cobertura de un determinado servicio, artículo o medicamento o de una consulta con un proveedor fuera de la red. Es posible que Commonwealth Care Alliance no cubra el servicio, artículo o medicamento si no obtiene una aprobación con antelación. **Si necesita atención de emergencia o de urgencia o servicios de diálisis fuera del área, no necesita una autorización previa. Commonwealth Care Alliance puede darle una lista de los servicios y procedimientos para los que se requiere una autorización previa de Commonwealth Care Alliance antes de que pueda recibir el servicio.** Para obtener más información sobre las autorizaciones previas, consulte el Capítulo 3 del *Manual del Miembro*. Para obtener más información sobre qué servicios requieren autorización previa, consulte la Tabla de beneficios en la Sección D del Capítulo 4 del *Manual del Miembro*.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Con quién debe comunicarse si le surgen preguntas o necesita ayuda?	**Si tiene preguntas generales o preguntas acerca de nuestro plan, los servicios, el área de servicio, preguntas sobre facturación o sobre las tarjetas de miembro, llame al Servicio para los Miembros de Commonwealth Care Alliance.** **Si tiene preguntas acerca de su salud, llame a la Línea de Enfermería.** **Si necesita servicios de salud conductual de inmediato, llame a la línea de crisis de salud conductual.** **Para comunicarse con el Servicio para los Miembros, la Línea de Enfermería o la línea de crisis de salud conductual utilice los siguientes números:** **TELÉFONO** 1-866-610-2273 Las llamadas a este número son gratuitas. El horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo. (Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados y domingos de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.). El Servicio para los Miembros también ofrece un servicio gratuito de interpretación para las personas que no hablan inglés. **TTY** Llame al número de retransmisión de MassRelay al 711. (Proporciónele nuestro número al operador de retransmisión: 1-866-610-2273. El operador realizará su llamada y permanecerá en línea para retransmitir mensajes de forma electrónica por TTY o verbalmente a las personas que puedan escuchar). Este número es para personas sordas, con problemas auditivos o con discapacidad del habla. Debe tener un equipo de teléfono especial para llamar a este número. Las llamadas a este número son gratuitas. El horario es de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo. (Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados y domingos de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.).

C. Información general sobre los servicios

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que podría necesitar, los costos que paga y las normas sobre los beneficios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Desea consultar a un médico	Consultas para el tratamiento de una lesión o enfermedad	$0	No se requiere autorización previa, excepto para centros quirúrgicos ambulatorios certificados, atención odontológica que no sea de rutina y cirugía como paciente externo.
	Consultas de bienestar, como exámenes físicos	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado.
	Transporte al consultorio del médico	$0	Se requiere autorización previa.
	Atención de un especialista		No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado.
	Atención para evitar enfermarse, como vacunas antigripales	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado.
	“Bienvenido a Medicare” (consulta preventiva por una única vez)	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita exámenes médicos **(Este servicio continúa en la siguiente página).**	Pruebas de laboratorio, como análisis de sangre	$0	No se requiere autorización previa excepto para los exámenes genéticos. Para obtener más información, llame al Servicio para los Miembros. En el caso de que se necesite información clínica para determinar si un tratamiento es adecuado, Commonwealth Care Alliance se reserva el derecho de designar a un experto para que revise la solicitud o el plan de tratamiento propuesto.
	Radiografías u otras imágenes, como tomografías axiales computarizadas (CAT)	$0	Es posible que se requiera autorización previa para las pruebas de diagnóstico y los servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos. Por ejemplo, es posible que las imágenes y las pruebas de detección especializadas (es decir, exámenes genéticos) requieran autorización previa. Para obtener más información, llame al Servicio para los Miembros. En el caso de que se necesite información clínica para determinar si un tratamiento es adecuado, Commonwealth Care Alliance se reserva el derecho de designar a un experto para que revise la solicitud o el plan de tratamiento propuesto.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Exámenes médicos (continuación)	Pruebas de detección, como estudios para detectar el cáncer	$0	Es posible que se requiera autorización previa para las pruebas de diagnóstico y los servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos. Por ejemplo, es posible que las imágenes y las pruebas de detección especializadas (es decir, exámenes genéticos) requieran autorización previa. Para obtener más información, llame al Servicio para los Miembros. En el caso de que se necesite información clínica para determinar si un tratamiento es adecuado, Commonwealth Care Alliance se reserva el derecho de designar a un experto para que revise la solicitud o el plan de tratamiento propuesto.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección **(Este servicio continúa en la siguiente página).**	Medicamentos genéricos (sin marca)	$0 por un suministro para 31 días	Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la lista de medicamentos cubiertos (lista de medicamentos) de Commonwealth Care Alliance para obtener más información. El plan puede solicitarle que pruebe primero un medicamento para tratar su enfermedad antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Algunos medicamentos tienen límites de cantidad. Es posible que el proveedor que emite la receta necesite obtener una autorización previa de Commonwealth Care Alliance para determinados medicamentos. Algunos medicamentos que se toman regularmente para una afección médica crónica o prolongada están disponibles mediante servicios de pedido por correo o un suministro diario extendido (90 días) (largo plazo) mediante una farmacia minorista de la red. Usted paga $0 por suministro diario extendido (90 días) o de pedido por correo. Si usted ha estado en un centro de atención de enfermería especializada durante al menos 90 días, no tendrá ningún copago por medicamentos con receta.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación de la página anterior)	Medicamentos de marca	$0 por un suministro para 31 días	Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la lista de medicamentos cubiertos (lista de medicamentos) de Commonwealth Care Alliance para obtener más información. El plan puede solicitarle que pruebe primero un medicamento para tratar su enfermedad antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Algunos medicamentos tienen límites de cantidad. Es posible que el proveedor que emite la receta necesite obtener una autorización previa de Commonwealth Care Alliance para determinados medicamentos. Algunos medicamentos que se toman regularmente para una afección médica crónica o prolongada están disponibles mediante servicios de pedido por correo o un suministro diario extendido (90 días) (largo plazo) mediante una farmacia minorista de la red. Usted paga $0 por suministro diario extendido (90 días) o de pedido por correo. Si usted ha estado en un centro de atención de enfermería especializada durante al menos 90 días, no tendrá ningún copago por medicamentos con receta.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación de la página anterior)	Medicamentos de venta libre	$0	Commonwealth Care Alliance cubre ciertos medicamentos de venta libre (OTC) con una receta. Consulte la lista de medicamentos cubiertos (lista de medicamentos) de Commonwealth Care Alliance para obtener más información. Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la lista de medicamentos cubiertos (lista de medicamentos) de Commonwealth Care Alliance para obtener más información. El plan puede solicitarle que pruebe primero un medicamento para tratar su enfermedad antes de cubrir otro medicamento para esa afección. Algunos medicamentos tienen límites de cantidad. Es posible que el proveedor que emite la receta necesite obtener una autorización previa de Commonwealth Care Alliance para determinados medicamentos.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación de la página anterior)	Medicamentos con receta de la Parte B de Medicare	$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen los medicamentos que su médico le da en su consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos utilizados con determinados equipos médicos. Para obtener más información acerca de estos medicamentos, consulte el Manual del Miembro. La mayoría de los medicamentos de especialidad tienen un límite de un suministro para 30 días. Es posible que se requiera autorización previa.
Necesita terapia después de un accidente o ataque cerebrovascular	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	$0	Se requiere autorización previa para terapia ocupacional, fisioterapia y terapia del habla.
Necesita atención de emergencia. (Este servicio continúa en la siguiente página).	Servicios de sala de emergencias	$0	Puede obtener atención médica de emergencia cubierta cuando la necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios. No se requiere autorización previa. La atención de emergencia no se cubre fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita atención de emergencia (continuación de la página anterior)	Servicios de ambulancia	$0	No se requiere autorización previa para acceder a los servicios de ambulancia de emergencia dentro y fuera de la red. Es posible que se requiera autorización previa para 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.
	Atención de urgencia	$0	Si requiere atención de urgencia, primero debe intentar obtenerla de un proveedor de la red o llamar a nuestra Línea de Enfermería durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Sin embargo, puede utilizar proveedores fuera de la red cuando no puede llegar a un proveedor de la red. No se requiere autorización previa. La atención de urgencia no se cubre fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
Necesita atención hospitalaria	Hospitalización	$0	Se requiere autorización previa, excepto para el ingreso de pacientes internados por abuso de sustancias e ingresos de emergencia.
	Atención de médicos o cirujanos	$0	Se requiere autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades médicas especiales. (Este servicio continúa en la siguiente página).	Servicios de rehabilitación	$0	Se requiere autorización previa para rehabilitación cardíaca y pulmonar, terapia de ejercicios supervisados (SET), fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.
	Atención quiropráctica	$0	El plan cubre hasta 36 consultas por año, salvo que su plan de atención personal individualizado autorice lo contrario.
	Equipos médicos para la atención a domicilio	$0	Es posible que se requiera autorización previa. Para obtener una lista detallada, llame al Servicio para los Miembros.
	Atención de enfermería especializada y servicios médicos a domicilio	$0	Se requiere autorización previa.
	Planificación familiar	$0	Si necesita servicios de planificación familiar, puede recibirlos de cualquier proveedor del plan One Care de Commonwealth Care Alliance o de cualquier proveedor de servicios de planificación familiar que tenga contrato con MassHealth. No se requiere autorización previa excepto para los exámenes genéticos.
	Servicios de enfermeras parteras	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades médicas especiales (continuación de la página anterior)	Servicios de aborto	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado.
	Servicios de diálisis	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado. No necesita una autorización previa para los servicios de diálisis fuera del área.
	Podiatría	$0	No se requiere autorización previa para servicios proporcionados por un proveedor contratado, excepto para cirugía podiátrica y servicios de podiatría proporcionados en un hogar de convalecencia.
	Dispositivos protésicos	$0	Es posible que se requiera autorización previa. Para obtener una lista detallada, llame al Servicio para los Miembros.
	Servicios ortésicos	$0	Es posible que se requiera autorización previa. Para obtener una lista detallada, llame al Servicio para los Miembros.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita atención para la vista	Exámenes de la vista	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado.
	Anteojos o lentes de contacto	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado. Las monturas se limitan a un juego de hasta $125 por año calendario, salvo que un proveedor contratado autorice lo contrario. Para obtener más información, llame al Servicio para los Miembros o consulte el Manual del Miembro de Commonwealth Care Alliance.
	Otra atención de la vista	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado.
Necesita atención odontológica. (Este servicio continúa en la siguiente página).	Controles odontológicos y atención preventiva	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado, excepto para el mantenimiento periodontal. Las limpiezas preventivas y la evaluación bucal periódica se cubren dos veces por año calendario. Pueden aplicarse otras limitaciones. Si desea obtener más información, comuníquese con el Servicio para los Miembros.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita atención odontológica (continuación de la página anterior)	Atención odontológica de restauración y de emergencia	$0	Se requiere autorización previa, excepto para exámenes y radiografías de diagnóstico, empastes de restauración y atención de emergencia. El reemplazo de dentaduras y coronas tiene un límite de cobertura de una vez cada cinco años, salvo que se autorice lo contrario. Es posible que se apliquen otras normas y limitaciones. Si desea obtener más información, comuníquese con el Servicio para los Miembros. En el caso de que se necesite información clínica para determinar si un plan de tratamiento es adecuado, Commonwealth Care Alliance se reserva el derecho de designar a un experto en odontología para que revise el plan de tratamiento propuesto por su dentista.
Necesita servicios de audición/auditivos	Pruebas de detección de problemas de audición	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado.
	Audífonos	$0	Se requiere autorización previa para audífonos que superen los $500.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Tiene una afección crónica, como diabetes o una enfermedad cardíaca	Servicios para ayudarlo a afrontar su enfermedad	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado.
	Suministros y servicios para la diabetes	$0	Commonwealth Care Alliance les proporciona a nuestros miembros con diabetes determinados glucómetros y tiras reactivas de un proveedor preferido. No se requiere autorización previa para estos productos determinados, pero puede ser necesaria para otros productos. Para obtener más información, llame al Servicio para los Miembros o consulte el Manual del Miembro de Commonwealth Care Alliance.
Tiene una afección de salud conductual	Servicios de salud conductual	$0	Es posible que se requiera autorización previa. Para obtener una lista detallada, llame al Servicio para los Miembros o consulte el Manual del Miembro de Commonwealth Care Alliance.
Tiene un problema de consumo de sustancias	Servicios por consumo de sustancias	$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado.
	Servicios del programa de tratamiento para opioides	$0	No se requiere autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita servicios de salud conductual a largo plazo	Atención como paciente internado y como paciente externo y servicios basados en la comunidad para las personas que necesitan atención de salud conductual	$0	Se requiere autorización previa para la atención como paciente internado, excepto para las admisiones como paciente internado por abuso de sustancias y emergencias. No se requiere autorización previa para la atención como paciente externo, excepto para pruebas neuropsicológicas, pruebas psicológicas, terapia electroconvulsiva y estimulación magnética transcraneal. Para recibir una lista detallada de los servicios para los que se requiere una autorización previa, llame al Servicio para lo Miembros o consulte el Manual del Miembro de Commonwealth Care Alliance.
Necesita equipo médico duradero (DME) *Nota: Esta no es una lista completa de DME. Para recibir una lista completa, comuníquese con el Servicio para los Miembros o consulte el Capítulo 4 del Manual del Miembro.*	Sillas de ruedas, muletas y andadores	$0	Es posible que se requiera autorización previa. Para obtener una lista detallada, llame al Servicio para los Miembros.
	Nebulizadores	$0	No se requiere autorización previa.
	Suministros y equipos de oxígeno	$0	Se requiere autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita asistencia para vivir en su hogar	Servicios domésticos, como tareas de limpieza y tareas domésticas	$0	Se requiere autorización previa.
	Cambios en el domicilio, como rampas y acceso para silla de ruedas	$0	Es posible que se requiera autorización previa. Para obtener una lista detallada, llame al Servicio para los Miembros.
	Servicios de habilitación diurna	$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios para ayudarlo a vivir solo (servicios de atención médica a domicilio o servicios de encargado de atención personal)	$0	Se requiere autorización previa.
	Servicios de salud diurnos para adultos y otros servicios de apoyo	$0	Se requiere autorización previa.
	Cuidado para adultos y cuidado para adultos grupal	$0	Se requiere autorización previa.
Necesita un lugar para vivir con personas que lo puedan ayudar	Atención en un hogar de convalecencia	$0	Se requiere autorización previa. Si MassHealth determina que usted cuenta con un monto mensual pagado por el paciente (PPA) por su cuidado asistencial, usted es responsable de estos pagos.
Su cuidador necesita un descanso	Atención de relevo	$0	Se requiere autorización previa. Para obtener más información, llame al Servicio para los Miembros.

Necesidad o problema de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos por el uso de proveedores de la red	Información sobre limitaciones, excepciones y beneficios (normas sobre los beneficios)
Necesita transporte	Transporte de emergencia	$0	No se requiere autorización previa para el transporte de emergencia dentro y fuera de la red. El transporte de emergencia no está cubierto fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
	Transporte para citas médicas	$0	No se requiere autorización previa. Para obtener más información, comuníquese con su equipo de atención.
	Transporte para otros servicios	$0	Se proporcionan ocho viajes de ida o de vuelta por mes por motivos no médicos, como para la compra de alimentos. Se aplica un límite de millas. Se requiere autorización previa. Para obtener más información, comuníquese con su equipo de atención.

El resumen de beneficios anterior se proporciona únicamente con fines informativos. Para obtener más información sobre sus beneficios, puede consultar el Manual del Miembro de Commonwealth Care Alliance. Si tiene preguntas también puede llamar al Servicio para los Miembros de Commonwealth Care Alliance.

D. Otros servicios cubiertos de Commonwealth Care Alliance

Esta no es una lista completa. Para obtener información sobre otros servicios cubiertos, llame al Servicio para los Miembros o consulte el Manual del Miembro.

Otros servicios cubiertos de Commonwealth Care Alliance	Sus costos por el uso de proveedores de la red
Acupuntura	$0 El plan cubre hasta 36 consultas por año calendario, salvo que su plan de atención personalizado autorice lo contrario.
Programa de cuidados paliativos (Life Choices)	$0 Los cuidados paliativos tienen 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 Life Choices de Commonwealth Care Alliance o un proveedor contratado.

E. Beneficios cubiertos fuera de Commonwealth Care Alliance

Esta no es una lista completa. Llame al Servicio para los Miembros para obtener información sobre otros servicios que no tienen cobertura de Commonwealth Care Alliance, pero que están disponibles a través de Medicare, Medicaid o una agencia estatal.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medicaid o una agencia estatal	Sus costos
Algunos servicios de atención de hospicio cubiertos fuera de Commonwealth Care Alliance	$0
Rehabilitación psicosocial	Comuníquese con la agencia estatal para recibir más información.
Administración de casos específicos	Comuníquese con la agencia estatal para recibir más información.
Habitación y comida en hogares de descanso	Comuníquese con el Departamento de Asistencia Transicional para recibir más información.

F. Servicios sin cobertura de Commonwealth Care Alliance, Medicare ni MassHealth

Esta no es una lista completa. Para obtener información sobre otros servicios excluidos, llame al Servicio para los Miembros.

Servicios sin cobertura de Commonwealth Care Alliance, Medicare ni MassHealth
Servicios que no son médicamente necesarios según las normas de Medicare y MassHealth, a menos que se indique o se apruebe lo contrario de acuerdo con su plan de atención individual (personalizado).
Medicamentos, artículos y tratamientos quirúrgicos y médicos experimentales, a menos que los cubra Medicare o un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o nuestro plan. (Para obtener más información sobre los estudios de investigación clínica, consulte su Manual del Miembro).
Procedimientos o servicios de mejora programados o voluntarios (como pérdida de peso, crecimiento del cabello, rendimiento sexual, rendimiento deportivo, fines estéticos, antienvejecimiento y rendimiento mental), salvo cuando sean médicamente necesarios.
Cirugía estética u otro procedimiento estético, a menos que sea necesario como resultado de una lesión accidental o cuando sea médicamente necesario. Sin embargo, el plan pagará la reconstrucción de una mama después de una mastectomía y el tratamiento de la otra mama para lograr la simetría.
Queratotomía radial, cirugía LASIK, tratamiento de la vista y otros dispositivos de ayuda para baja visión.
Procedimientos para revertir la esterilización y suministros de anticoncepción no recetados, a menos que estos suministros estén cubiertos por el beneficio de MassHealth.
Servicios de un naturoterapeuta (el uso de tratamientos naturales o alternativos).
Habitación privada en un hospital, salvo cuando se considere médicamente necesario.
Objetos personales en su habitación del hospital o centro de atención de enfermería especializada, por ejemplo, un teléfono o televisor.
No se cubren los servicios de rutina brindados fuera del área de servicio, a menos que se hayan aprobado con anticipación.
Servicios brindados fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
Servicios que obtiene sin autorización previa, cuando esto sea un requisito.
Cigarrillos electrónicos.
Membresía de gimnasio o club de salud.

G. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan

Como miembro de Commonwealth Care Alliance, usted tiene ciertos derechos en relación con su atención médica. También tiene ciertas responsabilidades con los proveedores de atención médica que le brindan atención. No se le puede denegar el tratamiento que sea médicamente necesario, independientemente de su estado de salud. Usted puede ejercer estos derechos sin ser sancionado y sin que esto afecte negativamente el trato que recibe de Commonwealth Care Alliance y sus proveedores. También puede hacer uso de 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, consulte el Manual del Miembro.

Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene derecho a ser tratado con respeto, equidad y dignidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Recibir los servicios cubiertos independientemente de su raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, edad, estado de salud, discapacidad física, mental o sensorial, orientación sexual, información genética, capacidad de pago o capacidad para hablar inglés. Ningún proveedor de atención médica deberá involucrarse en ninguna práctica que, de acuerdo con alguna ley o regulación federal o estatal, constituya una discriminación ilegal, con respecto a ningún miembro.
  - Solicitar y recibir la información en otros formatos (como letra grande, braille o audio) de manera gratuita.
  - No ser sometido a ninguna forma de restricción ni reclusión física.
  - No recibir facturas de los proveedores de la red.
  - Recibir respuesta a sus preguntas e inquietudes de manera completa y educada.
  - Ejercer sus derechos libremente sin que esto afecte negativamente el trato que recibe de Commonwealth Care Alliance o de su proveedor.
- **Tiene derecho a obtener información acerca de su atención médica.** Esto incluye información sobre tratamientos y sus opciones de tratamiento, independientemente del costo o de la cobertura del beneficio. Esta información debe proporcionarse en un formato y en un idioma que pueda entender. Estos derechos incluyen el derecho a recibir información sobre lo siguiente:
  - Commonwealth Care Alliance
  - Los servicios que cubrimos.
  - Cómo obtener estos servicios.
  - Cuánto le costarán estos servicios.
  - Los nombres de los proveedores de atención médica y socios en la atención.
  - Sus derechos y responsabilidades.

- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso a negarse a seguir un tratamiento.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP). Puede cambiar de PCP en cualquier momento. Puede llamar al 1-866-610-2273 (TTY: llame a MassRelay al 711) si desea cambiar su PCP.
  - Elegir un coordinador de apoyos a largo plazo (LTS).
  - Consultar a un proveedor de atención médica para mujeres sin remisión.
  - Obtener rápidamente los servicios y medicamentos cubiertos.
  - Conocer y recibir todos los beneficios, servicios, derechos y responsabilidades que tenga en virtud de Commonwealth Care Alliance, Medicare y MassHealth.
  - Saber cuáles podrían ser los resultados de sus opciones de tratamiento.
  - Rechazar un tratamiento hasta donde lo permita la ley, incluso si su médico le recomienda no hacerlo.
  - Dejar de tomar sus medicamentos.
  - Pedir una segunda opinión sobre cualquier servicio de atención médica que su PCP o su equipo de atención le recomienden recibir. Commonwealth Care Alliance pagará por la consulta para recibir una segunda opinión.
  - Redactar y aplicar instrucciones anticipadas, como un testamento o un poder de representación para la atención médica.

- **Tiene derecho a acceder oportunamente a la atención sin ningún obstáculo de acceso físico ni de comunicación.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Recibir, dentro del período establecido en el Manual del Miembro, atención médica por los servicios cubiertos y presentar una apelación si no recibe la atención dentro de ese plazo.
  - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa que las personas con discapacidades tengan un acceso libre de obstáculos de acuerdo con la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades.
  - Tener intérpretes que lo ayuden a comunicarse con sus médicos, otros proveedores y su plan de salud. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: llame a MassRelay al 711) si necesita ayuda con este servicio.
  - Recibir su Manual del Miembro, y cualquier otro material impreso de Commonwealth Care Alliance, traducido a su lengua materna, o que otra persona lea estos materiales en voz alta si usted tiene problemas para ver o leer. Tendrá a su disposición servicios de interpretación oral previa solicitud y de forma gratuita.
  - No ser sometido a ninguna forma de restricción ni reclusión física que fuera utilizada como medio de coacción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.

- **Tiene derecho a recibir atención de urgencia y de emergencia cuando la necesite**. Esto significa que tiene derecho a lo siguiente:
  - Recibir servicios de atención de urgencia y de emergencia, durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin autorización previa.
  - Consultar a un proveedor de atención médica de urgencia o de emergencia fuera de la red, cuando sea necesario.
- **Tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos de una manera que pueda comprender, y solicitar la modificación o corrección de sus registros.
  - Que se mantenga la confidencialidad de su información personal de salud, como así también de cualquier charla que tenga con sus médicos y proveedores. Ninguna parte de su información personal de salud se compartirá con nadie sin su consentimiento, a menos que así lo requiera la ley.
  - Tener privacidad durante el tratamiento.
- **Tiene derecho a 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 al Servicio para los Miembros al 1-866-610-2273 (TTY: llame a MassRelay al 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo. (Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados y domingos de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.).
- **Tiene derecho a presentar quejas sobre la atención o los servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Acceder a un proceso simple para presentar sus inquietudes y esperar un seguimiento por parte de Commonwealth Care Alliance.
  - Presentar una queja o un reclamo en nuestra contra o en contra de nuestros proveedores. También tiene derecho a apelar determinadas decisiones que hayamos tomado nosotros o nuestros proveedores.
  - Solicitar una audiencia imparcial estatal con el estado de Massachusetts.
  - Recibir una explicación detallada del motivo por el cual se deniegan los servicios.
  - Cancelar su inscripción en Commonwealth Care Alliance y cambiarse a otro plan llamando al centro de Servicio al Cliente de Massachusetts al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-497-4648.

Sus responsabilidades incluyen, entre otras, las siguientes:

- **Tiene la responsabilidad de tratar a los demás con respeto, equidad y dignidad.** Usted debe cumplir con lo siguiente:
  - Tratar a sus proveedores de atención médica con dignidad y respeto.

- Asistir a las citas, ser puntual y llamar con anticipación si llegará tarde o debe cancelar la cita.

- **Tiene la responsabilidad de proporcionar información sobre usted y su salud.** Usted debe cumplir con lo siguiente:
  - Comunicarle a su proveedor de atención médica sus dolencias de una manera clara y debe proporcionar la mayor cantidad de información posible.
  - Brindarle a su proveedor de atención médica información sobre usted y su historial médico.
  - Informarle a su proveedor de atención médica que usted es miembro de Commonwealth Care Alliance.
  - Consultar con su PCP, equipo de atención, socio en la atención o cualquier otra persona correspondiente sobre la posibilidad de recibir los servicios de un especialista antes de ir al hospital (excepto en casos de emergencia o cuando se remite por su cuenta para algunos servicios cubiertos).
  - Informar a su PCP, equipo de atención, socio en la atención o cualquier otra persona correspondiente sobre cualquier emergencia o tratamiento fuera de la red dentro de las 48 horas.
  - Notificar al Departamento de Servicio para los Miembros de Commonwealth Care Alliance si hay algún cambio en su información personal, como su dirección o teléfono.

- **Tiene la responsabilidad de tomar decisiones sobre su atención, incluso negarse a seguir un tratamiento.** Usted debe cumplir con lo siguiente:
  - Buscar información sobre sus problemas de salud y sobre cualquier tratamiento recomendado, y evaluar el tratamiento antes de que se realice.
  - Trabajar con su equipo de atención para establecer planes y objetivos de tratamiento en conjunto.
  - Seguir las instrucciones y los planes de atención que usted y su proveedor de atención médica hayan acordado, y recordar que negarse a un tratamiento recomendado por su proveedor de atención médica puede perjudicar su salud.

- **Tiene la responsabilidad de recibir sus servicios de Commonwealth Care Alliance.** Usted debe cumplir con lo siguiente:
  - Recibir toda su atención médica de Commonwealth Care Alliance, excepto en casos de emergencia, atención de urgencia, servicios de diálisis fuera del área o servicios de planificación familiar, a menos que Commonwealth Care Alliance le proporcione una autorización previa para recibir atención fuera de la red.
  - No permitir que nadie use su tarjeta de identificación de miembro de Commonwealth Care Alliance para recibir servicios de atención médica.

- Informar a Commonwealth Care Alliance cuando crea que alguien ha hecho un mal uso de los beneficios o servicios de Commonwealth Care Alliance a propósito.

Es posible que usted sea responsable del pago de los servicios no cubiertos por Commonwealth Care Alliance. En el Manual del Miembro, encontrará una lista completa de los servicios cubiertos.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede consultar el Manual del Miembro de Commonwealth Care Alliance. Si tiene preguntas también puede llamar al Servicio para los Miembros de Commonwealth Care Alliance.

H. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o considera que Commonwealth Care Alliance debería cubrir algo que denegamos, llame a Commonwealth Care Alliance al 1-866-610-2273 (TTY: llame al número de retransmisión de MassRelay al 711). Puede presentar una queja o apelar nuestra decisión.

Por preguntas sobre quejas y apelaciones, puede consultar el Capítulo 9 del Manual del Miembro de Commonwealth Care Alliance. También puede llamar al Servicio para los Miembros de Commonwealth Care Alliance.

Si tiene algún problema, inquietud o preguntas sobre sus beneficios o su atención, llame al Servicio para los Miembros de Commonwealth Care Alliance al 1-866-610-2273, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo. (Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados y domingos de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.). Los usuarios de TTY deben llamar al número de retransmisión de MassRelay al 711.

I. Qué debe hacer si quiere recibir ayuda independiente para tratar una queja o una inquietud

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 Ombusdman son gratuitos. El personal de My Ombudsman puede hacer lo siguiente:

- Puede responder sus preguntas o remitirlo al lugar adecuado para que encuentre lo que necesita.

- Puede ayudarlo a resolver un problema o inquietud en relación con One Care o su plan One Care, Commonwealth Care Alliance. El personal de My Ombudsman escuchará, investigará el asunto y analizará con usted las opciones para ayudarlo a solucionar el problema.
- Ayuda con apelaciones. Una apelación es una manera formal de solicitarle al plan One Care, MassHealth o Medicare que revise una decisión sobre sus servicios. El personal de My Ombudsman puede hablar con usted sobre cómo presentar una apelación y qué debe esperar durante el proceso de apelación.

Puede llamar, escribir o acercarse a la oficina de My Ombudsman.

- Llame al 1-855-781-9898, de lunes a viernes de 8:30 A. M. a 4:30 P. M.
  - Use el número 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para personas sordas, con problemas auditivos o con discapacidad del habla.
  - Comuníquese por videollamada (VP) al 339-224-6831. Este número es para personas sordas o con problemas auditivos.
- Envíe un correo electrónico a info@myombudsman.org.
- Escriba o visite la oficina de My Ombudsman en 11 Dartmouth Street, Suite 301, Malden, MA 02148.
- Visite My Ombudsman en línea en www.myombudsman.org.

J. Qué debe hacer si sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales de atención médica y de las organizaciones que proveen servicios son honestos. Desafortunadamente, puede haber algunas excepciones.

Si usted cree que un médico, un hospital o una farmacia están haciendo algo indebido, comuníquese con nosotros.

- Llame al Servicio para los Miembros de Commonwealth Care Alliance. Los números de teléfono están en la portada de este resumen.
- O bien puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-497-4648.
- O bien 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 en forma gratuita, durante las 24 horas, los 7 días de la semana.