

2027

Commonwealth Care
Alliance® One Care
(HMO D-SNP)

**Aviso anual
de cambios
para 2027**



CCA ONE CARE (HMO D-SNP) ofrecido por Commonwealth Care Alliance®, Inc.

Aviso anual de cambios para 2027

Introducción

Actualmente, usted está inscrito como miembro de nuestro plan. El próximo año, se realizarán algunos cambios en nuestros beneficios, nuestra cobertura y nuestras normas. Este *Aviso anual de cambios* le informa los cambios y le indica dónde obtener más información al respecto. Para obtener más información sobre los costos, los beneficios o las normas, revise el *Manual para los miembros*, que se encuentra en nuestro sitio web en **CommonwealthCareAlliance.org/MA**. Llame a Servicios para los miembros al número que figura al final de la página para obtener una copia por correo. Los términos clave y sus definiciones aparecen ordenados alfabéticamente en el último capítulo de su *Manual para los miembros*.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-866-610-2273 (TTY 711)**.
- Puede obtener gratuitamente este *Aviso anual de cambios* en otros formatos, como tamaño de letra grande, braille o audio. Llame al **1-866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

- Los formatos alternativos y las versiones en idiomas especiales de este documento están disponibles sin costo para usted. Mantendremos en nuestros registros su solicitud de formatos alternativos e idiomas especiales para futuros envíos de correspondencia. Comuníquese con Servicios para los miembros al **1-866-610-2273 (TTY: 711)** para cambiar sus preferencias de idioma y/o de formato.
- **La cobertura conforme a este plan califica como Cobertura de salud que reúne los requisitos (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de protección del paciente y cuidado de salud de bajo costo (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: 5/31/2029)

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Índice

A. Descargos de responsabilidad	5
B. Revisión de su cobertura de Medicare y de MassHealth (Medicaid) para el próximo año	6
B1. Información sobre CCA One Care (HMO D-SNP)	6
B2. Cosas importantes que debe hacer	6
C. Cambios en nuestra red de proveedores y de farmacias	8
D. Cambios en los beneficios para el próximo año	8
D1. Cambios en los beneficios de servicios médicos	8
D2. Cambios en la cobertura para medicamentos	10
E. Cómo elegir un plan	13
E1. Cómo permanecer en nuestro plan	13
E2. Cómo cambiar de plan	13
F. Cómo recibir ayuda	19
F1. Nuestro plan	19
F2. Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone)	19
F3. My Ombudsman (Mi defensor)	20
F4. Medicare	21
F5. MassHealth (Medicaid)	21

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

A. Descargos de responsabilidad

Pueden aplicarse limitaciones y restricciones. Esto significa que es posible que usted tenga que pagar algunos servicios y tenga que cumplir algunas normas para que Commonwealth Care Alliance® One Care (HMO D-SNP) (CCA One Care) pague sus servicios. Los costos para los miembros de CCA One Care son de \$0. Para obtener más información, llame a Servicios para los miembros.

La Lista de medicamentos cubiertos (“Lista de medicamentos”), la red de farmacias y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Usted recibirá un aviso cuando sea necesario.

Esta no es una lista completa. La información sobre beneficios es un breve resumen, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o lea el Manual para los miembros.

Información sobre la recuperación del patrimonio: La ley federal requiere que MassHealth (Medicaid) recupere dinero de los patrimonios de ciertos miembros de MassHealth (Medicaid) que tengan 55 años de edad o más, y que tengan cualquier edad y estén recibiendo atención a largo plazo en un centro de cuidados u otra institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación de patrimonio de MassHealth (Medicaid), visite www.mass.gov/estaterecovery.

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

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

B. Revisión de su cobertura de Medicare y de MassHealth (Medicaid) para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que aún podrá satisfacer sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que usted pueda dejar nuestro plan. Consulte la **Sección D** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si usted decide dejar nuestro plan, su membresía terminará el último día del mes en el que se presentó su solicitud. Usted aún seguirá en los programas de Medicare y MassHealth (Medicaid) mientras sea elegible.

Si deja nuestro plan, puede obtener información sobre sus:

- Opciones de Medicare en la tabla de la **Sección E2**.
- Opciones de MassHealth (Medicaid) en la **Sección E2**.

B1. Información sobre CCA One Care (HMO D-SNP)

- CCA One Care (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene un contrato con Medicare y con MassHealth (Medicaid) para proporcionar a los miembros los beneficios de ambos programas.
- Cuando en este *Aviso anual de cambios* dice “nosotros”, “nos”, “nuestro/a” o “nuestro plan”, hace referencia a CCA One Care (HMO D-SNP).

B2. Cosas importantes que debe hacer

- **Revise si hay algún cambio en nuestros beneficios que pudiera afectarlo.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usted utiliza?
 - Revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que serán adecuados para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

- **Revise si hay algún cambio en nuestra cobertura para medicamentos que pudiera afectarlo.**
 - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Están en un nivel de costo compartido diferente? ¿Puede usar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como autorización previa, tratamiento escalonado o límites de cantidad?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura para medicamentos será adecuada para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura para medicamentos.
- **Revise si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Están sus médicos, incluidos sus especialistas, en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores que usted utiliza?
 - Consulte la **Sección C** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y de farmacias*.
- **Considere sus costos generales en el plan.**
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si se encuentra satisfecho con nuestro plan.**

Si decide permanecer en CCA One Care:

Si desea permanecer con nosotros el próximo año, es sencillo: no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, su inscripción en CCA One Care se renovará automáticamente.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la **Sección E2** para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan o se cambia a Original Medicare, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

C. Cambios en nuestra red de proveedores y de farmacias

Nuestras redes de proveedores y de farmacias han cambiado para 2027.

Revise el *Directorio de proveedores y de farmacias de 2027* para averiguar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) o su farmacia están en nuestra red. El *Directorio de proveedores y de farmacias* actualizado se encuentra en nuestro sitio web en **CommonwealthCareAlliance.org/MA**. También puede llamar a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y de farmacias*.

Es importante que usted sepa que también podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor deja de participar en nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su *Manual para los miembros* o llame a Servicios para los miembros al número que figura al final de la página para solicitar ayuda.

D. Cambios en los beneficios para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios de servicios médicos

El próximo año cambiaremos nuestra cobertura de determinados servicios médicos. En la siguiente tabla se describen estos cambios.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Beneficios adicionales de telesalud	Beneficios cubiertos por Medicare que tienen Beneficios adicionales de telesalud disponibles: • Servicios de urgencia • Servicios médicos de atención primaria	Beneficios cubiertos por Medicare que tienen Beneficios adicionales de telesalud disponibles: • Servicios de urgencia • Otro profesional de atención médica
Sesiones grupales para servicios especializados de salud conductual	Se requiere autorización previa	No se requiere autorización previa
Sesiones grupales para servicios psiquiátricos	Se requiere autorización previa	No se requiere autorización previa
Sesiones individuales para servicios psiquiátricos	Se requiere autorización previa	No se requiere autorización previa
Medicamentos de la Parte B de Medicare	Pasos de beneficios de: Parte B a Parte B	Pasos de beneficios de: Parte B a Parte B Parte B a Parte D Parte D a Parte B

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Medicamentos de la Parte D en establecimientos minoristas y de pedido por correo – Suministro para 3 meses	Un suministro para 3 meses proporciona 100 días de medicamentos de la Parte D	Un suministro para 3 meses proporciona 102 días de medicamentos de la Parte D
---	---	---

D2. Cambios en la cobertura para medicamentos

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

Nuestra Lista de medicamentos cubiertos también se denomina *Formulario* o *Lista de medicamentos*. Una copia de nuestra *Lista de medicamentos* está publicada en línea en **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Realizamos cambios en nuestra *Lista de medicamentos*, que podrían incluir eliminar o agregar medicamentos, cambiar los medicamentos que cubrimos, así como cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de ciertos medicamentos.

Revise la *Lista de medicamentos* para **asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el próximo año** y para averiguar si habrá restricciones de algún tipo.

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* se realizan al comienzo de cada año. No obstante, podríamos hacer otros cambios permitidos por Medicare y/o por el estado que lo afectarán a usted durante el año calendario. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea por lo menos una vez al mes para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada. Si realizamos un cambio que afectará un medicamento que usted está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura para medicamentos, le recomendamos que:

- Trabaje con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) para buscar un medicamento diferente que cubramos.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

- Puede llamar a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página o comunicarse con su coordinador de atención para solicitar una *Lista de medicamentos cubiertos* que traten la misma afección.
- Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que podría funcionar para usted.
- Trabaje con su médico (u otra persona autorizada a dar recetas) y solicítenos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento.
 - Puede solicitarnos que hagamos una excepción antes del próximo año, y le daremos una respuesta en un plazo de 72 horas después de que recibamos su solicitud (o la declaración de respaldo por parte de la persona autorizada a dar recetas).
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el **Capítulo 9** de su *Manual para los miembros* o llame a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página.
 - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con Servicios para los miembros o con su coordinador de atención. Consulte los **Capítulos 2 y 3** de su *Manual para los miembros* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de atención.
- Solicítenos que cubramos un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal es para hasta 31 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el **Capítulo 5** de su *Manual para los miembros*).
 - Cuando reciba un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre qué debe hacer cuando se le termine su suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que esté cubierto por nuestro plan o solicitarnos que hagamos una excepción para usted y que cubramos su medicamento actual.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Por lo general, las excepciones al Formulario son válidas durante 12 meses a partir de la fecha de aprobación, a menos que la receta se haya extendido por períodos más cortos y/o en la carta de aprobación figure una duración de la aprobación más breve. Las excepciones actuales al Formulario seguirán cubiertas hasta la fecha final de la aprobación.

Cambios en los costos de los medicamentos

No hay cambios en el monto que usted paga por los medicamentos en 2027. Lea a continuación para obtener más información sobre su cobertura para medicamentos.

Dado que usted es elegible para MassHealth (Medicaid), recibe Ayuda adicional (Extra Help) de Medicare para el pago de sus medicamentos de la Parte D de Medicare.

La siguiente tabla muestra los costos correspondientes a sus medicamentos.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Medicamentos Costo por un suministro para un mes de un medicamento que se obtiene en una farmacia de la red Los medicamentos que figuran en el Formulario de CCA tienen \$0 de copago. Esto también incluye los medicamentos de venta libre (Over-the-Counter, OTC) que figuran en la lista de MassHealth.	Su copago por un suministro para un mes (31 días) es \$0.	Su copago por un suministro para un mes (31 días) es \$0.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro de nuestro plan. Para permanecer en nuestro plan, no es necesario que haga nada. A menos que se registre en un plan de Medicare diferente o se cambie a Original Medicare, permanecerá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para 2027.

E2. Cómo cambiar de plan

Dado que usted tiene Medicare y Medicaid (MassHealth), puede dejar nuestro plan inscribiéndose en otro plan que cubre todos sus beneficios, denominado Plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP). Puede inscribirse en otro D-SNP en cualquier momento durante el año.

Cuando usted se inscriba en otro D-SNP, su membresía en nuestro plan finalizará automáticamente. No necesita llamar para cancelar su inscripción.

Si desea cambiarse a un tipo de cobertura diferente, puede cancelar su membresía en nuestro plan durante los momentos del año que se indican a continuación:

- El **Período de inscripción abierta**, que se extiende del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finalizará el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comenzará el 1 de enero.
- El **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA)**, que se extiende del 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comenzará el primer día del siguiente mes.

Puede haber otras situaciones en las que usted sea elegible para hacer un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- usted se mudó fuera de nuestra área de servicio,
- su elegibilidad para MassHealth (Medicaid) o Ayuda adicional cambió, o

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

- usted ingresó recientemente a una institución (como un centro de atención de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo) o actualmente está recibiendo atención en esa institución. Si recientemente salió de una institución, puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que salió de la institución.

Sus servicios de Medicare

Usted tiene tres opciones para obtener los servicios de Medicare que se enumeran a continuación en cualquier mes del año.

Usted tiene una opción adicional, que figura a continuación, durante ciertos momentos del año, incluidos el **Período de inscripción abierta** y el **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage**, o en otras situaciones que se describen en la **Sección E2**. Al elegir alguna de estas opciones, usted cancela automáticamente su membresía en nuestro plan.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

1. Puede cambiarse a: Otro plan que le proporciona sus beneficios y servicios de Medicare y la mayoría o la totalidad de sus beneficios y servicios de MassHealth (Medicaid) en un solo plan, también denominado Plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (Dual-Eligible Special Needs Plan, D-SNP) integrado o un Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), si usted reúne los requisitos.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en un nuevo D-SNP integrado. Para consultas sobre el Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE), llame al 1-800-841-2900. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370. Para obtener más información o buscar una oficina local del SHINE en su área, visite www.shinema.org. O BIEN Comuníquese directamente con un nuevo D-SNP integrado para inscribirse en su plan. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan.
---	---

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

2. Puede cambiarse a: Original Medicare con un plan separado de medicamentos de Medicare	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en Original Medicare con un plan separado de medicamentos de Medicare. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370. Para obtener más información o buscar una oficina local del SHINE en su área, visite www.shinema.org. O BIEN Comuníquese con un nuevo plan de medicamentos de Medicare para inscribirse directamente en su plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan cuando comience su cobertura de Original Medicare.
--	---

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

3. Puede cambiarse a: Original Medicare sin un plan separado de medicamentos de Medicare si tiene un motivo válido para cancelar la inscripción NOTA: Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan separado de medicamentos de Medicare, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted le informe a Medicare que no desea unirse. Usted solo debe cancelar su cobertura para medicamentos si tiene una cobertura para medicamentos de otra fuente, por ejemplo, un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita, o no, cobertura para medicamentos, llame al Programa SHINE al 1-800-243-4636, de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370. Para obtener más información o buscar una oficina local del SHINE en su área, visite www.shinema.org.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en Original Medicare. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370. Se cancelará automáticamente su inscripción en nuestro plan cuando comience su cobertura de Original Medicare.
--	--

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

4. Puede cambiarse a: Cualquier plan de salud de Medicare durante ciertos momentos del año, incluidos el Período de inscripción abierta y el Período de inscripción abierta de Medicare Advantage, o en otras situaciones que se describen en la Sección E2.	Esto es lo que debe hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en un nuevo plan de Medicare. Para consultas sobre el Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (Program of All-Inclusive Care for the Elderly, PACE), llame al 1-800-841-2900. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) al 1-800-243-4636. <i>Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370.</i> O BIEN Comuníquese con un nuevo plan Medicare Advantage para inscribirse directamente en su plan. Su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan.
---	--

Sus servicios de MassHealth (Medicaid)

Si tiene preguntas sobre cómo obtener sus servicios de MassHealth (Medicaid) después de dejar nuestro plan, comuníquese con Servicio al cliente de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. TTY: 711 (para las personas sordas, con problemas de

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

audición o del habla). Puede llamar de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Pregunte cómo la inscripción en otro plan o el regreso a Original Medicare afectan el modo en que usted obtiene su cobertura de MassHealth (Medicaid).

F. Cómo recibir ayuda

F1. Nuestro plan

Estamos a su disposición para ayudarlo si tiene alguna pregunta. Llame a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página durante los días y el horario de atención indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Lea su *Manual para los miembros*

Su *Manual para los miembros* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene información detallada sobre los beneficios para 2027. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener los servicios y los medicamentos que cubrimos.

El *Manual para los miembros para 2027* estará disponible a partir del 15 de octubre. Encontrará una copia actualizada del *Manual para los miembros* en nuestro sitio web en **CommonwealthCareAlliance.org/MA**. También puede llamar a Servicios para los miembros a los números que figuran al final de la página para solicitarnos que le enviemos por correo un *Manual para los miembros* para 2027.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en **CommonwealthCareAlliance.org/MA**. Le recordamos que, en nuestro sitio web, encontrará la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y de farmacias (*Directorio de proveedores y de farmacias*) y nuestra *Lista de medicamentos* (*Lista de medicamentos cubiertos*).

F2. Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone)

También puede llamar al Programa estatal de asistencia sobre seguro médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). En Massachusetts, el SHIP se denomina SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone). SHINE puede ayudarlo a comprender sus opciones de planes y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. SHINE no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. SHINE cuenta con asesores capacitados en cada condado y los

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

servicios son gratuitos. El número de teléfono de SHINE es 1-800-243-4636. TTY (para las personas sordas, con problemas de audición o del habla): 1-800-439-2370 (Massachusetts solamente). Para obtener más información o buscar una oficina local del SHINE en su área, visite www.shinema.org.

F3. My Ombudsman (Mi defensor)

El Programa Ombudsman (El defensor) puede ayudarlo si usted tiene algún problema con nuestro plan. Los servicios del defensor son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa Ombudsman (El defensor):

- trabaja como defensor en su nombre. Puede responder preguntas si usted tiene un problema o una queja, y puede ayudarlo a entender qué hacer.
- se asegura de que usted tenga información relacionada con sus derechos y protecciones, y sobre cómo se pueden resolver sus inquietudes.
- no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud.

El número de teléfono del Programa Ombudsman es 1-855-781-9898, de lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.

- Use el 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para las personas sordas, con problemas de audición o del habla.
- Use el Videoteléfono (VP) 339-224-6831. Este número es para las personas sordas o con problemas de audición.
- Envíe un correo electrónico a info@myombudsman.org o comuníquese con My Ombudsman a través de su sitio web en www.myombudsman.org.
- Escriba a la oficina de My Ombudsman a 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111, o visítela.
 - Consulte el sitio web de My Ombudsman (Mi defensor) o comuníquese con ellos directamente para obtener información actualizada sobre la ubicación, cómo programar una cita y el horario para acudir sin cita previa.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

F4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

- llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- chatee en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone.
- escriba a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Sitio web de Medicare

Puede visitar en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si decide cancelar su inscripción en nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área utilizando el Medicare Plan Finder (Buscador de planes de Medicare) en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, consulte www.medicare.gov y haga clic en “Find plans” (Buscar planes)).

Medicare & You 2027 (Medicare y Usted 2027)

Puede leer el manual *Medicare & You 2027 (Medicare y Usted 2027)*. Cada año, en otoño, se envía por correo este folleto a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si usted no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

F5. MassHealth (Medicaid)

El Servicio al cliente de MassHealth (Medicaid) puede responder las preguntas que usted pudiera tener sobre nuestro plan y sus otras opciones para obtener sus servicios. Puede llamar a Servicio al cliente de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. TTY:

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

711 (para las personas sordas, con problemas de audición o del habla). Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Aviso de disponibilidad Servicios de interpretación

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Russian: Если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги переводчика. Также бесплатно предоставляются вспомогательные средства

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

и услуги, позволяющие получать информацию в доступных форматах. Звоните по номеру 1-866-610-2273 (TTY: 711).

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

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

Italian: Se parla italiano, può usufruire di servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono disponibili gratuitamente anche dei servizi e supporti ausiliari che forniscono informazioni in formati accessibili. Chiami il numero 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Portuguese: se você fala português, serviços de assistência linguística gratuitos estão disponíveis. Recursos e serviços auxiliares para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Cape Verdean Creole: Si bu ta papia Kriolu di Kabu Verdi, sirvisus di apoiu lingustikui ta sta disponível. Também ta sta disponível apoiu y sirvisus ausiliaris pa da informason na formatus asesível. Txoma pa 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Haitian Creole: Si ou pale kreyòl Ayisyen, gen sèvis asistans lang gratis ki disponib. Gen èd ak sèvis oksilyè pou bay enfòmasyon nan fòm aksèsib ki disponib gratis tou. Rele 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Polish: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnych usług pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Japanese: 日本語を話せる方は、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。受け入れ可能な方法で情報を入手するための補助手段やサービスも無料でご利用いただけます。1-866-610-2273 (TTY: 711) にお電話ください。

Gujarati: જો તમે ગુજરાતી બોલનાર છો, તો મફત ભાષા સહાય સેવા ઉપલબ્ધ છે. માહિતીને સુલભ ફોર્મેટમાં પ્રદાન કરવા માટે સહાયક સહાય અને સેવા પણ મફતમાં ઉપલબ્ધ છે. 1-866-610-2273 (TTY: 711) પર કોલ કરો.

Lao/Laotian: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາພຣີ. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການເພື່ອສະໜອງຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ແມ່ນອົງສາມາດໃຊ້ໄດ້ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.

Greek: Εάν μιλάτε ελληνικά, διατίθενται δωρεάν υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας. Διατίθενται επίσης δωρεάν βοηθητικά μέσα και υπηρεσίες για την παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμη μορφή. Καλέστε στο 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Khmer: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ នោះនឹងមាន ការផ្តល់ជូនសេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ ជំនួយ និងសេវាក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជា ទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានក៏នឹងមានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅ 1-866-610-2273 (TTY: 711)។

Declaración sobre divulgación de la Ley de Reducción de Trámites (Paperwork Reduction Act, PRA) De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites (Paperwork Reduction Act, PRA) de 1995, ninguna persona debe responder a una recopilación de información a menos que esta incluya un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0938-1444. Si tiene comentarios o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850

Si tiene preguntas, llame a CCA One Care (HMO D-SNP) al **866-610-2273 (TTY: 711)**. El horario de atención es de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del Este (ET), y del 1 de octubre al 31 de marzo en el mismo horario, los siete días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite **CommonwealthCareAlliance.org/MA**.



H1486_MA-SNP-M-5150751a_M-SPA