

CCA One Care (plan de Medicare-Medicaid) ofrecido por Commonwealth Care Alliance, Inc. (Commonwealth Care Alliance Massachusetts)

Notificación anual de cambios para 2023

Introducción

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

Índice

Α.	Exención de responsabilidad	3
В.	Revise su cobertura de Medicare y MassHealth (Medicaid) para el próximo año	3
	B1. Recursos adicionales	4
	B2. Información sobre CCA One Care	4
	B3. Cosas importantes para hacer:	5
C.	Cambios en los proveedores y las farmacias de la red	6
D.	Cambios en los beneficios para el próximo año	7
	D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos	7
	D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta médica	10
Ε.	Cómo elegir un plan	13
	E1. Cómo permanecer en nuestro plan	13
	E2. Cómo cambiar de planes	14
	E3. Cómo cancelar su inscripción en One Care	14
F.	Cómo obtener ayuda	16
	F1. Cómo obtener ayuda de CCA One Care	16
	F2. Cómo obtener ayuda del Servicio de atención al cliente de MassHealth	17
	F3. Cómo obtener ayuda de My Ombudsman	17
	F4. Cómo recibir ayuda del Programa Estatal de Asistencia para Seguros Médicos (SHINE)	18
	F5. Obtener avuda de Medicare	18

A. Exención de responsabilidad

- ❖ Se pueden aplicar restricciones y limitaciones. Esto significa que es posible que usted tenga que pagar por algunos servicios y que deba cumplir ciertas normas para que CCA One Care pague por sus servicios. Para obtener más información, llame a Servicios para miembros.
- ❖ La Lista de medicamentos cubiertos (lista de medicamentos aprobados), la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.
- ❖ Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de cada año.
- Concientización sobre la recuperación de patrimonio sucesorio: La ley federal exige que MassHealth recupere dinero del patrimonio sucesorio de ciertos miembros de MassHealth que tengan 55 años o más, y que sean de cualquier edad y estén recibiendo atención a largo plazo en un asilo de ancianos u otra institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación de patrimonio sucesorio de MassHealth, visite www.mass.gov/estaterecovery.

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

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda abandonar el plan. Para obtener más información, consulte la Sección E3. Si tiene más de 65 años y decide abandonar One Care, no podrá inscribirse en un plan One Care más adelante.

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

Mientras siga siendo elegible para Medicare y MassHealth (Medicaid), puede abandonar One Care o su plan One Care y conservar sus beneficios de Medicare y MassHealth (Medicaid).

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

- Podrá elegir cómo recibir sus beneficios de Medicare (consulte la página 13).
- Recibirá sus servicios de MassHealth (Medicaid) directamente de médicos y otros proveedores utilizando su tarjeta de MassHealth. Esto se denomina "pago por servicio". Sus servicios de MassHealth (Medicaid) incluyen la mayoría de los servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) atención de la salud mental.
- ?

B1. Recursos adicionales

- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos). La llamada es gratuita.
- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. Llame al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 a 20 horas, los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8 a 20 horas, de lunes a viernes, y de 8 a 18 horas, los sábados y domingos). La llamada es gratuita.
- Puede obtener esta Notificación anual de cambios de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, formatos que funcionen con tecnología de lectura de pantalla, sistema braille o audio. Llame al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos.) La llamada es gratuita.
- Mantendremos registrada su solicitud de formatos alternativos e idiomas especiales para futuros envíos. Comuníquese con Servicios para miembros al 866-610-2273 (TTY 711) para cambiar su idioma o formato preferido.

B2. Información sobre CCA One Care

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

B3. Cosas importantes para hacer:

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

Si decide permanecer en CCA One Care:	Si decide cambiar los planes de One Care o abandonar One Care:
Si desea quedarse con nosotros el próximo año, es fácil: no tiene que hacer nada. Si no realiza un cambio, permanecerá inscrito automáticamente en nuestro plan.	Si decide que otro plan de One Care se adaptará mejor a sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la Sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del siguiente mes. Si abandona One Care, su membresía en el plan finalizará al final del mes. Consulte la Sección E3, página 13, para conocer más sobre sus opciones.

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

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2023.

Revise el Directorio de proveedores y farmacias de 2023 para ver si sus proveedores o farmacias siguen formando parte de nuestra red. Encontrará un Directorio de proveedores y farmacias actualizado en nuestro sitio web www.ccama.org. También puede llamar a Servicios para miembros al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos un Directorio de proveedores y farmacias por correo postal. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos).

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

D. Cambios en los beneficios para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos

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

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Suministros para la diabetes	Nuestro plan tiene contratos con Abbott Diabetes Care, un proveedor preferido, para suministrar glucómetros y tiras reactivas a nuestros miembros con diabetes. Estos productos incluyen: medidores FreeStyle Lite®, medidores FreeStyle Freedom Lite®, medidores Precision Xtra®, tiras reactivas FreeStyle Lite®, tiras reactivas Precision Xtra®, tiras reactivas Precision Xtra® Beta Ketone.	Nuestro plan tiene contratos con Abbott Diabetes Care y LifeScan, proveedores preferidos, para suministrar glucómetros y tiras reactivas a nuestros miembros con diabetes. Estos productos incluyen: medidores FreeStyle Freedom Lite®, medidores Precision Xtra®, tiras reactivas FreeStyle Lite®, tiras reactivas Precision Xtra®, tiras reactivas Precision Xtra® Beta Ketone, sistema de glucosa OneTouch Ultra2®, medidor OneTouch Ultra Mini®, medidor OneTouch Verio Flex®, medidor OneTouch Verio IQ®, tiras reactivas OneTouch Verio®. Pueden aplicarse algunas restricciones. Puede obtener un glucómetro nuevo y tiras reactivas solicitando una nueva receta a su proveedor para surtirla en su farmacia local. También puede llamar a LifeScan al 1-800-227-8862 o visitar www.lifescan.com. O bien, llame a Abbott Diabetes Care al 1-800-522-5226 o visite www.AbbottDiabetesCare.com.

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Servicios terapéuticos digitales recetados	Los servicios terapéuticos digitales recetados no están cubiertos.	Usted paga un copago de \$0 por la siguiente terapia digital recetada: El plan cubre reSET y reSET-O, una aplicación de terapia cognitiva conductual a demanda de 12 semanas que se puede descargar en un teléfono inteligente. Esta terapia está indicada para adultos que reciben tratamiento en un programa de tratamiento ambulatorio para trastornos por consumo de sustancias y trastornos por consumo de opioides. El tratamiento con reSET-O debe combinarse con una terapia que incluya buprenorfina transmucosa. Trabaje con su proveedor y con el plan One Care para determinar si esto funcionará para usted. Para obtener más información, llame a la línea de Servicios para miembros del plan.

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Transporte (no médico)	Consulte los detalles en el Manual para miembros.	Consulte los detalles en el Manual para miembros.
		Se ofrecen ocho (8) viajes simples por mes para fines no médicos, como compras de comestibles.
		Cualquier viaje no médico adicional más allá de los ocho (8) viajes estándar de ida debe ser aprobado previamente por el plan e incluido como parte de su plan de atención.
		Ciertas ubicaciones están prohibidas, como los casinos. Los viajes no utilizados dentro del mes no se trasladan para uso futuro. Los viajes deben reservarse con un mínimo de 72 horas de antelación, de lunes a viernes, de la fecha prevista para el viaje.

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Atención de la visión	El plan paga hasta \$125 por año calendario para marcos o lentes de contacto para accesorios para la vista recetados sin autorización previa. VSP es el administrador de los beneficios de los servicios de atención oftalmológica de rutina del plan, que incluyen exámenes y anteojos. Los miembros deben usar la red de proveedores de VSP para obtener cobertura. Para comunicarse con VSP, llame al 1-855-492-9028, de lunes a domingo de 8 a. m. a 8 p. m. No se requiere autorización previa para los servicios oftalmológicos ambulatorios proporcionados por un proveedor de la red.	El plan paga hasta \$125 por año calendario para marcos o lentes de contacto para accesorios para la vista recetados sin autorización previa. Los lentes base (simples, bifocales y trifocales) están cubiertos una vez al año. CCA administrará los beneficios de la vista de los servicios de atención oftalmológica de rutina del plan, que incluyen exámenes y anteojos. No se requiere autorización previa para los servicios oftalmológicos ambulatorios proporcionados por un proveedor de la red. Si tiene preguntas sobre sus beneficios de la vista, llame a Servicios para miembros.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos con receta médica Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Puede encontrar una **Lista de medicamentos cubiertos** actualizada en nuestro sitio web <u>www.ccama.org</u>. También puede llamar a Servicios para miembros para analizar información actualizada sobre medicamentos o para solicitarnos que le enviemos una **Lista de medicamentos cubiertos** por correo postal. Llámenos al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos). La **Lista de medicamentos cubiertos** también se llama "Lista de medicamentos".

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

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

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

- Trabajar con su médico (u otro prescriptor) para encontrar un medicamento diferente que tenga cobertura.
 - Puede llamar a Servicios para miembros al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos). O hable con su socio de atención para solicitar una lista de los medicamentos cubiertos que tratan la misma afección.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda funcionar para usted.
- Trabajar con su médico (u otro prescriptor) y solicitarle al plan que realice una excepción para cubrir el medicamento.
 - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta dentro de las 72 horas después de recibir su solicitud (o la declaración de respaldo del prescriptor).
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del **Manual para miembros** de 2023 o llame a Servicios para miembros al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos.)
 - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede comunicarse con Servicios para miembros. Consulte el Capítulo 2 y el Capítulo 3 del Manual para miembros para obtener más información sobre cómo comunicarse con Servicios para miembros.
- Pídale al plan que cubra un suministro temporal del medicamento.



- En algunas situaciones, cubriremos un suministro temporal de su medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
- Este suministro temporal será un suministro de hasta 31 días. (Para obtener más información acerca de cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte el Capítulo 5 del Manual para miembros).
- Cuando recibe un suministro temporal de un medicamento, debe hablar con su proveedor de atención médica para decidir qué hacer cuando se acabe el suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que esté cubierto por el plan o solicitar al plan que realice una excepción para su caso y cubra el medicamento actual.

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

Cambios en los costos de medicamentos recetados

No hay cambios en el monto que pagará por los medicamentos recetados en 2023. Lea a continuación para obtener más información sobre la cobertura de sus medicamentos con receta médica.

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

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

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Medicamentos del nivel 1 (Medicamentos genéricos preferidos) El costo del suministro de un mes de un medicamento del nivel 1 que se surte en una farmacia de la red.	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es \$0 por receta .	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es \$0 por receta.
Medicamentos del nivel 2 (Medicamentos genéricos) El costo del suministro de un mes de un medicamento del nivel 2 que se surte en una farmacia de la red.	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es \$0 por receta .	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es \$0 por receta .
Medicamentos del nivel 3 (Medicamentos de marca preferidos) El costo del suministro de un mes de un medicamento del nivel 3 que se surte en una farmacia de la red.	mes (31 días) es	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es \$0 por receta .
Medicamentos del nivel 4 (Medicamentos de marca no preferidos) El costo del suministro de un mes de un medicamento del nivel 4 que se surte en una farmacia de la red.	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es \$0 por receta .	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es \$0 por receta.
Medicamentos del nivel 5 (Medicamentos con receta médica/de venta libre que no son de Medicare) El costo del suministro de un mes de un medicamento del nivel 5 que se surte en una farmacia de la red.	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es \$0 por receta .	Su copago para un suministro de un mes (31 días) es \$0 por receta.

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que continúe siendo miembro el próximo año.

No debe hacer nada para permanecer en nuestro plan de salud. Si no se inscribe en un plan One Care diferente, no se cambia a un plan Medicare Advantage, ni se cambia a Original Medicare, automáticamente permanecerá inscrito como miembro de nuestro plan para 2023.

E2. Cómo cambiar de planes

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

También puede cambiarse a un plan One Care diferente en cualquier momento. Si desea hacer esto, llame al Servicio de atención al cliente de MassHealth (Medicaid) al 800-841-2900. TTY: 800-497-4648 (para personas sordas, con dificultades auditivas o discapacidad del habla). Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Se cancelará automáticamente su inscripción en CCA One Care al final del mes, y su cobertura en su nuevo plan One Care comenzará el primer día del mes siguiente.

E3. Cómo cancelar su inscripción en One Care

Mientras siga siendo elegible para Medicare y MassHealth (Medicaid), puede abandonar One Care o su plan One Care y conservar sus beneficios de Medicare y MassHealth (Medicaid). Si abandona One Care, generalmente volverá a recibir sus servicios de Medicare y MassHealth (Medicaid) por separado.

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

Podrá elegir cómo recibir sus beneficios de Medicare.

1. Puede cambiar a:

Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage o un Programa de Atención Médica Integral para las Personas de Edad Avanzada (Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)

Esto es lo que tiene que hacer:

O puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en un plan de salud de Medicare o en un PACE.

Si necesita ayuda o más información:

 Llame al Programa SHINE (Satisfacer las necesidades de seguro médico de todos [Serving Health Insurance Needs of Everyone]) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370.

Su cobertura de CCA One Care finalizará el último día del mes anterior al inicio de la cobertura de su nuevo plan.

2. Puede cambiar a:

Original Medicare con un plan de medicamentos recetados de Medicare diferente

Esto es lo que tiene que hacer:

O puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en Original Medicare con un plan de medicamentos recetados de Medicare diferente.

Si necesita ayuda o más información:

 Llame al Programa SHINE (Satisfacer las necesidades de seguro médico de todos [Serving Health Insurance Needs of Everyone]) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370.

Su cobertura de CCA One Care finalizará el último día del mes anterior al inicio de la cobertura de Original Medicare.

3. Puede cambiar a:

Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados de Medicare diferente

NOTA: Si cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare diferente, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, excepto que usted indique a Medicare que no quiere unirse.

Solo debe dar de baja la cobertura de medicamentos recetados si tiene cobertura de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa SHINE al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370.

Esto es lo que tiene que hacer:

O puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en Original Medicare y optar por no tener un plan de medicamentos recetados de Medicare diferente.

Si necesita ayuda o más información:

 Llame al Programa SHINE (Satisfacer las necesidades de seguro médico de todos [Serving Health Insurance Needs of Everyone]) al 1-800-243-4636.Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370.

Su cobertura de CCA One Care finalizará el último día del mes anterior al inicio de la cobertura de Original Medicare.

F. Cómo obtener ayuda

F1. Cómo obtener ayuda de CCA One Care

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Llame a Servicios para miembros al 866-610-2273 (TTY 711). Recibimos llamadas telefónicas de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos). Las llamadas son gratuitas.

Su Manual para miembros 2023

El **Manual para miembros 2023** es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Presenta detalles sobre los beneficios del próximo año. Explica sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener servicios cubiertos y medicamentos con receta médica.



Si tiene preguntas, llame a CCA One Care al 866-610-2273 (TTY 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo. (Del 1 de abril al 30 de septiembre: de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., de lunes a viernes, y de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., sábados y domingos). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ccama.org.

El **Manual para miembros 2023** estará disponible el 15 de octubre. Hay disponible una copia actualizada del **Manual para miembros 2023** en nuestro sitio web www.ccama.org. También puede llamar a Servicios para miembros al 866-610-2273 (TTY 711) para solicitarnos que le enviemos un **Manual para miembros 2023** por correo postal.

Nuestro sitio web

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

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

El Servicio de atención al cliente de MassHealth puede responder las preguntas que pueda tener sobre One Care y sus otras opciones para obtener sus servicios. El Servicio de atención al cliente de MassHealth también puede ayudarlo a inscribirse en un plan One Care, cambiar de plan o abandonar One Care. Puede llamar al Servicio de atención al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900. TTY: 1-800-497-4648 (para personas sordas, con dificultades auditivas o discapacidad del habla). Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

F3. Cómo obtener ayuda de My Ombudsman

My Ombudsman es un programa independiente que puede ayudarlo si tiene preguntas, inquietudes o problemas relacionados con One Care. Puede comunicarse con My Ombudsman para obtener información o asistencia. Los servicios de My Ombudsman son gratuitos. My Ombudsman puede:

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

Puede llamar, enviar un correo electrónico, escribir o visitar My Ombudsman en sus oficinas.

- Llame al 1-855-781-9898, de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 4:00 p. m.
 - Use el 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla.
 - Use una videollamada telefónica (Videophone, VP) para llamar al 339-224-6831. Este número es para personas sordas o que tienen problemas auditivos.
- Envíe un correo electrónico a <u>info@myombudsman.org</u> o comuníquese con My Ombudsman a través de su sitio web www.myombudsman.org.
- Escriba o visite la oficina de My Ombudsman en 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111.
 - Consulte el sitio web de My Ombudsman o comuníquese directamente con ellos para obtener información actualizada sobre la ubicación, cómo programar una cita y los horarios de atención sin cita previa.

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

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

F5. Obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (<u>www.medicare.gov</u>). Si elige cancelar su inscripción al plan One Care e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio web



de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes de Medicare Advantage.

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

Medicare y usted 2023

Puede leer el manual **Medicare y usted 2023**. Todos los años, en otoño, se envía este manual por correo a las personas que tienen Medicare. Incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no tiene una copia de este manual, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.