



## CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) ofrecido por Commonwealth Care Alliance, Inc. (Commonwealth Care Alliance Massachusetts)

# Notificación anual de cambios para 2023

Actualmente, está inscrito como miembro de CCA Senior Care Options. El próximo año, habrá algunos cambios en los beneficios del plan. **Consulte la página 5 para obtener un resumen de los cambios importantes.**

Este documento le informa sobre los cambios en su plan. Para obtener más información sobre los beneficios o las normas, consulte la **Evidencia de cobertura**, que se encuentra en nuestro sitio web [ccama.org](http://ccama.org). También puede llamar a Servicios para miembros para solicitarnos que le enviemos una Evidencia de cobertura por correo postal.

---

### Qué hacer ahora

#### 1. CONSULTE: ¿Qué cambios se aplican en su caso?

- Verifique los cambios en nuestros beneficios y costos para saber si se aplican para usted.
  - Revise los cambios en la cobertura de beneficios médicos de 2023.
  - Revise los cambios en nuestra cobertura de medicamentos, incluidos los requisitos de autorización.
  - Piense en cuánto gastará en primas, deducibles y costos compartidos. **Debido a que usted recibe asistencia de MassHealth (Medicaid), no tiene costos de “desembolso directo” por los servicios y suministros cubiertos.**
  
- Verifique los cambios en la Lista de medicamentos de 2023 para asegurarse de que los medicamentos que toma actualmente aún estén cubiertos.

- Verifique si su proveedor de atención primaria, sus especialistas, hospitales y otros proveedores, incluidas las farmacias, estarán en nuestra red el próximo año.
- Piense si está conforme con nuestro plan.

## 2. COMPARE: Conozca otras opciones de planes

- Verifique la cobertura y los costos de los planes en su área. Utilice el Buscador de planes de Medicare en el sitio web [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare) o revise la lista que se encuentra al dorso del manual **Medicare y usted 2023**.
- Una vez que delimite su elección a un plan preferido, confirme los costos y la cobertura en el sitio web del plan. **Debido a que usted recibe asistencia de MassHealth (Medicaid), no tiene costos de “desembolso directo” por los servicios y suministros cubiertos.**

## 3. ELIJA: Decida si desea cambiar su plan

- Si no se inscribe en otro plan antes del 7 de diciembre de 2022, permanecerá inscrito en CCA Senior Care Options.
- Para **cambiar a un plan diferente**, puede hacerlo entre el 15 de octubre y el 7 de diciembre. Su nueva cobertura comenzará el **1 de enero de 2023**. Esto finalizará su inscripción en CCA Senior Care Options.
- Consulte la Sección 3, página 11, para conocer más sobre sus opciones.
- Si se mudó recientemente a una institución (como un centro de enfermería especializada u hospital de atención a largo plazo), vive actualmente en una o acaba de salir de una, puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado) en cualquier momento.

## Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Comuníquese con nuestro número de Servicios para miembros al 866-610-2273 para obtener más información. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). El horario de atención es 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).

- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, formatos que funcionen con tecnología de lectura de pantalla, sistema braille o audio. Llame al 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.
- **La cobertura en virtud de este Plan califica como cobertura de salud calificada (Qualifying Health Coverage, QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida de los individuos de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families> [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información.

### **Acerca de CCA Senior Care Options**

- CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y el programa Medicaid de la Mancomunidad de Massachusetts para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato.
- **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/estatercovery](http://www.mass.gov/estatercovery).
- Cuando este documento dice “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Commonwealth Care Alliance, Inc. Cuando dice “plan” o “nuestro plan”, se refiere a CCA Senior Care Options.

- En la Mancomunidad de Massachusetts, Commonwealth Care Alliance, Inc. opera como Commonwealth Care Alliance Massachusetts (CCA).
- 

H2225\_23\_ANOC\_C Aprobado por los CMS 08242022

## Notificación anual de cambios para 2023 Índice

<b>Notificación anual de cambios para 2023 .....</b>	<b>1</b>
<b>SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año.....</b>	<b>7</b>
<b>Sección 1.1: Cambios en la prima mensual.....</b>	<b>7</b>
<b>Sección 1.2: Cambios en su monto máximo de desembolso directo.....</b>	<b>7</b>
<b>Sección 1.3: Cambios en la red de proveedores y farmacias .....</b>	<b>7</b>
<b>Sección 1.4: Cambios en los beneficios para servicios médicos.....</b>	<b>8</b>
<b>Sección 1.5: Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la         Parte D.....</b>	<b>13</b>
<b>SECCIÓN 2 Decidir qué plan elegir .....</b>	<b>14</b>
<b>Sección 2.1: Si desea permanecer en CCA Senior Care Options .....</b>	<b>14</b>
<b>Sección 2.2: Si desea cambiar de plan.....</b>	<b>14</b>
<b>SECCIÓN 3 Cambio de planes.....</b>	<b>15</b>
<b>SECCIÓN 4 Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre         Medicare y MassHealth (Medicaid) .....</b>	<b>16</b>
<b>SECCIÓN 5 Programas que ayudan a pagar los medicamentos con         receta médica .....</b>	<b>16</b>
<b>SECCIÓN 6 ¿Tiene preguntas? .....</b>	<b>17</b>
<b>Sección 6.1: Cómo obtener ayuda de CCA Senior Care Options .....</b>	<b>17</b>
<b>Sección 6.2: Cómo obtener ayuda de Medicare .....</b>	<b>18</b>
<b>Sección 6.3: Cómo obtener ayuda de MassHealth (Medicaid) .....</b>	<b>18</b>

## Resumen de costos importantes para 2023

El siguiente cuadro compara los costos de 2022 con los de 2023 para CCA Senior Care Options en diversas áreas importantes. **Tenga en cuenta que este es solo un resumen de los cambios.**

Debido a que usted recibe asistencia de MassHealth (Medicaid), no tiene costos de “desembolso directo” por los servicios cubiertos. Usted no paga nada por los servicios médicos cubiertos por CCA Senior Care Options.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Prima mensual del plan</b>	\$0	\$0
<b>Visitas al consultorio del médico</b>	Visitas de atención primaria: \$0 por visita  Visitas a especialistas: \$0 por visita	Visitas de atención primaria: \$0 por visita  Visitas a especialistas: \$0 por visita
<b>Hospitalizaciones</b>	\$0	\$0
<b>Cobertura de medicamentos con receta médica de la Parte D</b>  Consulte la Sección 1.5 para obtener detalles.	Deducible: \$0  Copagos: \$0	Deducible: \$0  Copago: \$0

## SECCIÓN 1 Cambios en los beneficios y costos para el próximo año

### Sección 1.1: Cambios en la prima mensual

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Prima mensual</b> (También debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare, a menos que MassHealth [Medicaid] la pague por usted).	\$0	\$0

### Sección 1.2: Cambios en su monto máximo de desembolso directo

Debido a que usted recibe asistencia de MassHealth (Medicaid), no tiene costos de “desembolso directo” por los servicios cubiertos. Usted no paga nada por los servicios médicos cubiertos por CCA Senior Care Options.

### Sección 1.3: Cambios en la red de proveedores y farmacias

Encontrará un Directorio de proveedores y farmacias actualizado en nuestro sitio web [ccama.org](http://ccama.org). También puede llamar a Servicios para miembros para obtener información actualizada sobre proveedores o farmacias, o para solicitarnos que le enviemos un directorio por correo postal.

Hay cambios en nuestra red de proveedores para el próximo año. **Revise el Directorio de proveedores y farmacias 2023 para verificar si sus proveedores (médico de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) forman parte de nuestra red.**

Hemos cambiado nuestra red de farmacias para el próximo año. **Revise el Directorio de proveedores y farmacias 2023 para verificar qué farmacias forman parte de nuestra red.**

Es importante que sepa que es posible que realicemos cambios en los hospitales, médicos y especialistas (proveedores) que forman parte de su plan durante el año. Si se

ve afectado por un cambio a mitad de año en nuestros proveedores, comuníquese con Servicios para miembros para que podamos ayudarlo.

### **Sección 1.4: Cambios en los beneficios para servicios médicos**

Tenga en cuenta que la **Notificación anual de cambios** le informa sobre los cambios en los beneficios y costos de Medicare y MassHealth (Medicaid).

El próximo año realizaremos cambios en los beneficios para ciertos servicios médicos. La siguiente información describe estos cambios. Consulte la **Evidencia de cobertura** para obtener todos los detalles.

	<b>2022 (este año)</b>	<b>2023 (el próximo año)</b>
<b>Servicios dentales</b>	Servicios de implantes: Límite de 4 implantes cuando sean necesarios para anclar dentaduras completas.	Servicios de implantes: Los implantes están cubiertos por un máximo de 2 implantes por arco por año de por vida, por un máximo total de 4 implantes por año.



	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Suministros para la diabetes</b>	<p>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.</p>	<p>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 Ultra® y tiras reactivas OneTouch Verio®.</p> <p>Pueden aplicarse algunas restricciones.</p> <p>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 <a href="http://www.lifescan.com">www.lifescan.com</a>. O bien, llame a Abbott Diabetes Care al 1-800-522-5226 o visite <a href="http://www.AbbottDiabetesCare.com">www.AbbottDiabetesCare.com</a>.</p>

	<b>2022 (este año)</b>	<b>2023 (el próximo año)</b>
<b>Atención de emergencia</b>	El plan también cubre servicios de emergencia, incluido el transporte de emergencia y la atención de urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios, por un monto de hasta mil dólares (\$1000) por año calendario. Este es un beneficio complementario que cubre nuestro plan.	El plan también cubre los servicios de emergencia, incluido el transporte de emergencia, y la atención de urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios por un monto de hasta cien mil dólares (\$100 000) por año calendario. Este es un beneficio complementario que cubre nuestro plan.
<b>Tarjeta Healthy Savings</b>	Reciba una tarjeta con una asignación de \$131 cada trimestre (cada tres meses) para comprar alimentos saludables (en caso de que tenga una enfermedad crónica) o artículos de venta libre aprobados por Medicare, como suministros de primeros auxilios, cuidado dental, suministros para síntomas de resfrío y otros, de venta sin receta en minoristas de la red.	Reciba una tarjeta con una asignación de \$285 cada trimestre calendario (cada tres meses) para comprar alimentos saludables (en caso de que tenga una enfermedad crónica) o artículos de venta libre aprobados por Medicare, como suministros de primeros auxilios, cuidado dental, suministros para síntomas de resfrío y otros, de venta sin receta en minoristas de la red.

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Servicios terapéuticos digitales recetados</b>	Los servicios terapéuticos digitales recetados <b>no</b> están cubiertos.	<p>Usted paga un copago de <b>\$0</b> por la siguiente terapia digital recetada:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Trabaje con su proveedor y con el plan Senior Care Options para determinar si esto funcionará para usted. Para obtener más información, llame a la línea de Servicios para miembros del plan.</p>
<b>Transporte (no médico)</b>	Consulte la Evidencia de cobertura para obtener los detalles.	<p>Consulte la Evidencia de cobertura para obtener los detalles.</p> <p>Se ofrecen ocho (8) viajes simples por mes para fines no médicos, como compras de comestibles. 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.</p>

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Atención oftalmológica</b>	<p>El plan paga hasta \$200 por año calendario para marcos o lentes de contacto para accesorios para la vista recetados sin autorización previa.</p> <p>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.</p> <p>Para comunicarse con VSP, llame al 1-855-492-9028, de lunes a domingo de 8 a. m. a 8 p. m.</p> <p>No se requiere autorización previa para los servicios oftalmológicos ambulatorios proporcionados por un proveedor de la red.</p>	<p>El plan paga hasta \$300 por año calendario para marcos o lentes de contacto para accesorios para la vista recetados sin autorización previa.</p> <p>CCA administrará los beneficios de la vista de los servicios de atención oftalmológica de rutina del plan, que incluyen exámenes y anteojos.</p> <p>No se requiere autorización previa para los servicios oftalmológicos ambulatorios proporcionados por un proveedor de la red.</p> <p>Si tiene preguntas sobre sus beneficios de la vista, llame a Servicios para miembros.</p>

---

## Sección 1.5: Cambios en la cobertura de medicamentos recetados de la Parte D

---

### Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Nuestra lista de medicamentos cubiertos se denomina Lista de medicamentos aprobados o “Lista de medicamentos”. Se proporciona una copia de nuestra Lista de medicamentos en formato electrónico. **Para obtener la Lista de medicamentos completa** puede llamar a Servicios para miembros o visitar nuestro sitio web ([ccama.org](http://ccama.org)).

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 estarán cubiertos el próximo año y para saber si habrá alguna restricción.**

La mayoría de los cambios en la Lista de medicamentos son nuevos para el principio de cada año. Sin embargo, durante el año, es posible que realicemos otros cambios permitidos por las reglas de Medicare. Por ejemplo, podemos eliminar de inmediato fármacos que la FDA considere peligrosos o que un fabricante de productos retire del mercado. Actualizamos nuestra Lista de medicamentos en línea para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos al comienzo del año o durante el año, revise el Capítulo 5 de su Evidencia de cobertura y hable con su proveedor de atención médica para conocer sus opciones, como solicitar un suministro temporal, solicitar una excepción o buscar un nuevo medicamento. También puede contactar a Servicios para miembros para obtener más información.

### Cambios en los costos de medicamentos recetados

Debido a que es elegible para MassHealth Standard (Medicaid), usted califica y recibe “Ayuda adicional” de Medicare para pagar los costos de su plan de medicamentos con receta. Hemos incluido un documento aparte, denominado “Cláusula de Evidencia de cobertura para personas que obtienen ayuda adicional para pagar los medicamentos con receta médica” (también denominada “Cláusula de subsidio por bajos ingresos” o “Cláusula LIS” [Low Income Subsidy, LIS]), que le informa sobre los costos de sus medicamentos. Si no recibió este documento adjunto con este paquete, llame a Servicios para miembros y solicite la “Cláusula LIS”.

Debido a que usted recibe asistencia de MassHealth (Medicaid), no tiene costos de “desembolso directo” por los medicamentos con receta médica. Usted no paga nada por los medicamentos con receta médica cubiertos por CCA Senior Care Options.

Costo	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
<b>Cobertura de medicamentos con receta médica de la Parte D</b>	Su costo para el suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con costo compartido estándar: \$0	Su costo para el suministro de un mes surtido en una farmacia de la red con costo compartido estándar: \$0

## SECCIÓN 2 Decidir qué plan elegir

### Sección 2.1: Si desea permanecer en CCA Senior Care Options

Para permanecer en nuestro plan, no tiene que hacer nada. Si no se inscribe en un plan diferente ni se cambia a Original Medicare, automáticamente permanecerá inscrito como miembro de nuestro plan CCA Senior Care Options.

### Sección 2.2: Si desea cambiar de plan

Esperamos que continúe siendo miembro el próximo año, pero si desea cambiar de plan en 2023, siga estos pasos:

#### Paso 1: Conozca y compare sus opciones

- Puede inscribirse en otro plan de salud de Medicare en cualquier momento.
- –O– puede cambiar a Original Medicare en cualquier momento. Si se cambia a Original Medicare, deberá decidir si quiere inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare.

Para obtener más información sobre Original Medicare y los diferentes tipos de planes de Medicare, use el Buscador de planes de Medicare ([www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare)), lea el manual **Medicare y usted 2023**, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (consulte la Sección 5) o llame a Medicare (consulte la Sección 7.2).

#### Paso 2: Cambie su cobertura

- Para cambiarse a **otro plan de salud de Medicare**, inscribese en el nuevo plan. Se cancelará automáticamente su inscripción en CCA Senior Care Options.

- Para  **cambiarse a Original Medicare con un plan de medicamentos con receta médica**, inscríbese en el nuevo plan de medicamentos. Se cancelará automáticamente su inscripción en CCA Senior Care Options.
- Para  **cambiarse a Original Medicare sin un plan de medicamentos con receta médica**, debe hacer lo siguiente:
  - Envíenos una solicitud por escrito para cancelar su inscripción. Comuníquese con Servicios para miembros si necesita más información sobre cómo hacerlo.
  - ~~O~~ comuníquese con  **Medicare**, al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana, y solicite su cancelación de la inscripción. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si se cambia a Original Medicare y **no** se inscribe en un plan separado de medicamentos recetados de Medicare, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que haya optado por quedar excluido de la inscripción automática.

### **SECCIÓN 3      Cambio de planes**

Si desea cambiarse a otro plan o a Original Medicare el próximo año, puede hacerlo desde el **15 de octubre hasta el 7 de diciembre**. El cambio entrará en vigencia el 1 de enero de 2023.

#### **¿Hay otros momentos del año para hacer un cambio?**

En ciertas situaciones, también se permiten cambios en otros momentos del año. Por ejemplo, las personas con cobertura de MassHealth (Medicaid), las que reciben “Ayuda adicional” para pagar sus medicamentos, las que tienen o abandonarán la cobertura del empleador, y las que se mudan fuera del área de servicio pueden tener permitido realizar un cambio en otro momento del año.

Si se inscribió en un plan de Medicare Advantage para el 1 de enero de 2023 y no está conforme con su elección del plan, puede cambiarse a otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2023.

Si se mudó recientemente a una institución (como un centro de enfermería especializada u hospital de atención a largo plazo), vive actualmente en una o acaba de salir de una, puede cambiar su cobertura de Medicare en cualquier momento. Puede cambiarse a cualquier otro plan de salud de Medicare (con o sin cobertura de medicamentos recetados de Medicare) o cambiarse a Original Medicare (con o sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado) en cualquier momento.

Nota: Si se encuentra en un programa de administración de medicamentos, es posible que no pueda cambiar de plan.

#### **SECCIÓN 4      Programas que ofrecen asesoramiento gratuito sobre Medicare y MassHealth (Medicaid)**

El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) es un programa gubernamental independiente que cuenta con asesores capacitados en cada estado. En Massachusetts, el programa SHIP se llama SHINE (servicio para la atención de necesidades de información sobre salud de todos [**S**erving the **H**ealth **I**nsurance **N**eeds of **E**veryone]).

Es un programa estatal que obtiene dinero del gobierno federal para brindar asesoramiento **gratuito** sobre los seguros médicos locales a las personas que tienen Medicare. Los asesores del programa SHINE pueden ayudarlo si tiene preguntas o problemas relacionados con Medicare. Pueden ayudarlo a entender sus opciones del plan de Medicare y responder preguntas sobre el cambio de planes. Puede llamar al programa SHINE al 1-800-AGE-INFO (1-800-243-4636). Puede obtener más información sobre SHINE visitando su sitio web ([www.shinema.org](http://www.shinema.org)).

Si tiene preguntas sobre sus beneficios de MassHealth (Medicaid), comuníquese con MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Pregunte cómo el hecho de inscribirse en otro plan o regresar a Original Medicare afecta la manera en que usted obtiene su cobertura de MassHealth (Medicaid).

#### **SECCIÓN 5      Programas que ayudan a pagar los medicamentos con receta médica**

Debido a que usted tiene MassHealth (Medicaid), ya está inscrito en “Ayuda adicional”, también llamada subsidio por bajos ingresos. La “Ayuda adicional” paga algunas de sus primas de medicamentos recetados, deducibles anuales y coseguros. Debido a que usted califica para recibirla, no tendrá una brecha de cobertura ni una penalidad por inscripción tardía. Si tiene preguntas sobre la “Ayuda adicional”, llame a:



- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- La Oficina del Seguro Social al 1-800-772-1213, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes para hablar con un representante. Los mensajes automatizados están disponibles las 24 horas del día. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-325-0778.
- Oficina de MassHealth (Medicaid) (solicitudes).

## SECCIÓN 6 ¿Tiene preguntas?

### Sección 6.1: Cómo obtener ayuda de CCA Senior Care Options

¿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 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes, y de 8 a. m. a 6 p. m., sábados y domingos). Las llamadas a este número son gratuitas.

**Lea la Evidencia de cobertura 2023 (contiene detalles sobre los beneficios y costos del próximo año).**

Esta **Notificación anual de cambios** proporciona un resumen de los cambios en los beneficios y costos para el 2023. Para obtener detalles, consulte la **Evidencia de cobertura 2023** para CCA Senior Care Options. La **Evidencia de cobertura** es la descripción legal detallada de los beneficios de su plan. Explica sus derechos y las normas que debe cumplir para obtener servicios cubiertos y medicamentos con receta médica. Podrá encontrar una copia de la **Evidencia de cobertura** en nuestro sitio web [cama.org](http://cama.org). También puede llamar a Servicios para miembros para solicitarnos que le enviemos una **Evidencia de cobertura** por correo postal.

#### Visite nuestro sitio web

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

---

## Sección 6.2: Cómo obtener ayuda de Medicare

---

Para obtener información directamente de Medicare:

### Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

También 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.

### Visite el sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Contiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad con estrellas para ayudarlo a comparar los planes de salud de Medicare en su área. Para ver información sobre los planes, visite [www.medicare.gov/plan-compare](http://www.medicare.gov/plan-compare).

### Lea Medicare y usted 2023

Puede leer el manual **Medicare y usted 2023**. Cada 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 documento, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (<https://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.

---

## Sección 6.3: Cómo obtener ayuda de MassHealth (Medicaid)

---

Para obtener información de Medicaid, puede llamar a MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-497-4648.