

Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP)  
Tufts Health Plan Senior Care Options CW (HMO-SNP)  
Resumen de Beneficios de 2026



Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios que cubre Tufts Health Plan Senior Care Options. Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información importante de contacto, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos e información sobre sus derechos como miembro de Tufts Health Plan Senior Care Options. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*, también conocido como *Evidencia de Cobertura*.

Índice

A. Descargos de responsabilidad ..... 2

B. Preguntas frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés) ..... 6

C. Lista de servicios cubiertos ..... 11

D. Servicios que no cubren Tufts Health Plan Senior Care Options, Medicare ni MassHealth (Medicaid)..... 38

E. Sus derechos como miembro del plan ..... 39

F. Cómo presentar un reclamo o una apelación por un servicio rechazado ..... 42

G. ¿Qué hacer si sospecha de un fraude? ..... 42

H. Qué hacer si desea obtener ayuda independiente con una queja o una inquietud..... 43

# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

## A. Descargos de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud que cubre Tufts Health Plan Senior Care Options desde el 1 de enero de 2026 hasta el 31 de diciembre de 2026. Es solo un resumen. Lea el *Manual del Miembro* para ver la lista completa de beneficios. Si no cuenta con el *Manual del Miembro*, llame a Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options al número que figura al final de esta página para conseguir un ejemplar o visite **[www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member)**.

- Tufts Health Plan Senior Care Options es un plan de Organización de Mantenimiento de la Salud-Plan de Necesidades Especiales (HMO-SNP, por sus siglas en inglés) con un contrato con Medicare. La inscripción en Tufts Health Plan Senior Care Options depende de la renovación del contrato.
- El plan HMO-SNP está disponible para cualquier persona que tenga tanto MassHealth Standard (Medicaid) como Medicare Part A y Part B. Usted no es elegible para inscribirse en Tufts Health Plan Senior Care Options si ya se ha inscrito en cualquier otro plan de seguro médico, con la excepción de Medicare. Se pueden aplicar otros requisitos y restricciones de elegibilidad.
- Tufts Health Plan Senior Care Options es un programa voluntario de MassHealth (Medicaid) en asociación con la Executive Office of Health and Human Services (EOHHS) y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS por sus siglas en inglés).
- Informe para la recuperación de los bienes: MassHealth está obligado por ley federal a recuperar el dinero de los bienes de ciertos miembros de MassHealth mayores de 55 años, y de los que tengan cualquier edad y estén recibiendo cuidados a largo plazo en una residencia para adultos mayores u otra institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación de los bienes con MassHealth, visite [www.mass.gov/estaterecovery](http://www.mass.gov/estaterecovery).
- Tufts Health Plan Senior Care Options cumple con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluyendo embarazos, orientación sexual e identidad de género).
- Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare y usted*. Allí se incluye un resumen de los beneficios de Medicare, sus derechos y protecciones, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Para obtenerlo, visite el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Para obtener más información sobre MassHealth (Medicaid), puede ponerse en contacto con la Oficina del Defensor del Pueblo por teléfono al **1-855-781-9898 (línea gratuita)**; **los usuarios de videoteléfono (VP, por sus siglas en inglés) pueden llamar al 1-339-224-6831**, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 4 p.m.



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

- Puede obtener este documento de forma gratis en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al número que aparece en el pie de página al final de este documento. La llamada es gratis.
- Este documento está disponible gratis en español. También está disponible en otros idiomas, si lo solicita.
- Su solicitud de este documento en un formato o idioma accesible se aplicará de manera permanente, a menos que solicite lo contrario.



---

**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.  
**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

## Aviso sobre la disponibilidad de servicios de asistencia lingüística y ayudas y servicios auxiliares

**English ATTENTION:** If you speak another language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-855-670-5934 (TTY: 711) or speak to your provider.

**Español (Spanish) ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-670-5934 (TTY: 711) o hable con su proveedor.

**Português (Portuguese) ATENÇÃO:** Se fala Português, estão disponíveis para si serviços gratuitos de assistência linguística. Estão também disponíveis gratuitamente ajudas e serviços auxiliares adequados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para 1-855-670-5934 (TTY - Dispositivo das telecomunicações para surdos: 711) ou fale com o seu prestador.

**中文 (Simplified Chinese) 注意：**如果您说[中文]，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-855-670-5934（文本电话：711）或咨询您的服务提供商。

**Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON:** Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-855-670-5934 (TTY: 711) oswa pale avèk founisè w la.

**Việt (Vietnamese) LƯU Ý:** Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-855-670-5934 (Người khuyết tật: 711) hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

**РУССКИЙ (Russian) ВНИМАНИЕ:** Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-855-670-5934 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

**(Arabic) العربية تنبيه:** إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فستتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية المجانية. كما تتوفر وسائل مساعدة وخدمات مناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يمكن الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 711 (1-855-670-5934) أو تحدث إلى مقدم الخدمة.



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información,** visite [www.thmp.org/sco-member](http://www.thmp.org/sco-member).

# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

**ភាសាខ្មែរ (Khmer)** សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ សេវាកម្មជំនួយភាសាឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបានដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅ 1-855-670-5934 (TTY: 711) ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

**Français (French)** ATTENTION: Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-855-670-5934 (TTY: 711) ou parlez à votre fournisseur.

**Italiano (Italian)** ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama l'1-855-670-5934 (tty: 711) o parla con il tuo fornitore.

**한국어 (Korean)** 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-855-670-5934(TTY: 711)번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

**Ελληνικά (Greek)** ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το 1-855-670-5934 (TTY: 711) ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

**POLSKI (Polish)** UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-855-670-5934 (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

**हिंदी (Hindi)** न दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-855-670-5934 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

**ગુજરાતી (Gujarati)** ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓફિસલરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-855-670-5934 (TTY: 711) પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información,** visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

ລາວ (Laos) ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີ 1-855-670-5934 (TTY: 711) ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

## B. Preguntas frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés)

La siguiente tabla muestra las preguntas frecuentes.

| Preguntas frecuentes                                                                                                                    | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Qué es el plan Senior Care Options (SCO)?                                                                                              | Un Senior Care Options Plan (SCO, por sus siglas en inglés) es una organización conformada por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de Servicios y Recursos de Apoyo a Largo Plazo (LTSS por sus siglas en inglés), también denominados Servicios Domiciliarios y Comunitarios (HCBS por sus siglas en inglés), y otros proveedores. También tiene gerentes de atención y coordinadores de servicios de apoyo geriátrico (GSSC, por sus siglas en inglés) que lo ayudarán a manejar todos sus proveedores, servicios y recursos de apoyo. Todos trabajan en conjunto para proporcionarle la atención que necesita. Tufts Health Plan Senior Care Options es un plan SCO que ofrece los beneficios de MassHealth (Medicaid) y Medicare a los afiliados al programa SCO. Para inscribirse a Tufts Health Plan Senior Care Options, debe tener más de 65 años, ser elegible para MassHealth Standard (Medicaid), ser residente de Massachusetts que viven en nuestra área de servicio y no estar inscripto en ningún otro seguro médico integral (excepto Medicare). |
| ¿Recibiré los mismos beneficios que recibo ahora de Medicare y MassHealth Standard (Medicaid) en Tufts Health Plan Senior Care Options? | Usted recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y MassHealth Standard (Medicaid) directamente de Tufts Health Plan Senior Care Options. Trabjará con un equipo de proveedores que lo ayudarán a determinar qué servicios se ajustan mejor a sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe ahora pueden cambiar en función de sus necesidades y de la evaluación de su médico y su equipo de atención. También puede recibir otros beneficios de la misma manera en                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite [www.thmp.org/sco-member](http://www.thmp.org/sco-member).

# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Preguntas frecuentes                          | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                               | <p>que lo hace ahora directamente de una agencia estatal como el Department of Behavioral Health o el Department of Developmental Services.</p> <p>Cuando se inscribe en Tufts Health Plan Senior Care Options, usted y su equipo de atención trabajan en conjunto para desarrollar un plan de atención médica personalizado (ICP, por sus siglas en inglés) para abordar sus necesidades de salud y de apoyo y que refleje sus preferencias y objetivos personales.</p> <p>Si toma medicamentos de Medicare Part D que Tufts Health Plan Senior Care Options normalmente no cubre, puede recibir un suministro temporal y lo ayudaremos en la transición a otro medicamento o en la obtención de una excepción de Tufts Health Plan Senior Care Options para cubrir su medicamento si es médicamente necesario. Para todos los demás servicios, puede seguir acudiendo a sus médicos y recibiendo sus servicios actuales durante 90 días, o hasta que se complete su ICP. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al número que aparece en el pie de página.</p> |
| ¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora? | <p>Esto es lo que suele ocurrir. Si sus proveedores (que incluyen médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de cuidado de la salud) trabajan con Tufts Health Plan Senior Care Options y tienen un contrato con nosotros, puede seguir acudiendo a ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los proveedores que tienen un contrato con nosotros son "de la red". Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y proveen los servicios que cubre nuestro plan. <b>Debe usar los proveedores que estén en la red de Tufts Health Plan Senior Care Options.</b> Si usa proveedores o farmacias que no están en nuestra red, el plan podría no pagar estos servicios o medicamentos.</li> <li>• Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de diálisis fuera del área, puede usar proveedores fuera del plan de Tufts Health Plan Senior Care Options.</li> </ul>                                                                                                                |



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información,** visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Preguntas frecuentes                                                            | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Como nuevo afiliado, tiene derecho a recibir acceso a los servicios acorde con el acceso que tenía anteriormente y se le permite retener a su proveedor actual por hasta 90 días si ese proveedor no está en nuestra red, o hasta que lo evalúen y se implemente un plan de atención, lo que ocurra primero.</li> </ul> <p>Para saber si sus proveedores están en la red del plan, llame a Servicios para Miembros al número que aparece en el pie de página al final de este documento o lea el <i>Directorio de Proveedores y Farmacias</i> de Tufts Health Plan Senior Care Options en el sitio web del plan en <a href="http://www.thpmp.org/sco-member">www.thpmp.org/sco-member</a>.</p> <p>Si Tufts Health Plan Senior Care Options es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención médica personalizado que aborde sus necesidades.</p> |
| <b>¿Qué es un gerente de atención de Tufts Health Plan Senior Care Options?</b> | Un gerente de atención de Tufts Health Plan Senior Care Options es una persona importante con quien debe comunicarse. Esta persona lo ayuda a gestionar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que reciba lo que necesita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>¿Qué son los servicios y recursos de apoyo a largo plazo (LTSS)?</b>         | Los Servicios y Recursos de Apoyo a Largo Plazo, también denominados Servicios Domiciliarios y Comunitarios (HCBS), son una ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar tareas de la vida diaria, como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar la comida y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se prestan a domicilio o en su comunidad. En algunos casos, un condado u otra agencia puede administrar estos servicios, y su gerente de atención de Tufts Health Plan Senior Care Options trabajará con esa agencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>¿Qué es un coordinador de servicios de apoyo geriátrico (GSSC)?</b>          | Un coordinador de servicios de apoyo geriátrico (GSSC por sus siglas en inglés) de Tufts Health Plan Senior Care Options es una persona de su equipo de atención; se trata de un experto en servicios y recursos de apoyo domiciliarios y comunitarios. Esta persona la ayuda a recibir servicios que le permitan vivir de forma independiente en su                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Preguntas frecuentes                                                                                                | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                     | <p>casa. El GSSC se ubica en el Punto de Acceso de Servicios para Adultos Mayores (ASAP por sus siglas en inglés) de su localidad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie de la red de Tufts Health Plan Senior Care Options puede proveerlo? | <p>Los proveedores de nuestra red prestan la mayoría de los servicios. Si necesita un servicio que no puede proveerse dentro de nuestra red, Tufts Health Plan Senior Care Options pagará el costo de un proveedor fuera de la red.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ¿Dónde está disponible Tufts Health Plan Senior Care Options?                                                       | <p>El área de servicio de este plan incluye a los Condados de Barnstable, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester y Massachusetts. Debe vivir en una de estas áreas para afiliarse al plan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| ¿Qué es la autorización previa?                                                                                     | <p>Una autorización previa significa que Tufts Health Plan Senior Care Options aprobó que buscara servicios fuera de nuestra red o recibiera servicios que generalmente no cubre nuestra red <b>antes</b> de recibir los servicios. Tufts Health Plan Senior Care Options podría no cubrir el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si no obtiene primero la autorización previa.</p> <p><b>Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener esta autorización previa primero.</b> Tufts Health Plan Senior Care Options puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de los servicios o procedimientos que requieren que obtenga una autorización previa de Tufts Health Plan Senior Care Options antes de que se provea el servicio.</p> <p>Consulte el Capítulo 4 del <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte el Cuadro de beneficios en el Capítulo 4 del <i>Manual del Miembro</i> para saber qué servicios requieren autorización previa.</p> <p>Si tiene preguntas sobre si se requiere autorización previa para determinados servicios, procedimientos, artículos o medicamentos, llame a Servicios para Miembros al número que aparece en el pie de página al final de este documento para obtener ayuda.</p> |



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Preguntas frecuentes                                                                                                                   | Respuestas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>¿Qué es una derivación?</b>                                                                                                         | <p>Una derivación significa que su médico de atención primaria (PCP por sus siglas en inglés) debe autorizarlo para acudir a una consulta con una persona que no es el PCP. Una derivación es diferente a una autorización previa. Si no obtiene una derivación de su PCP, Tufts Health Plan Senior Care Options podría no cubrir los servicios. Tufts Health Plan Senior Care Options puede proporcionarle una lista de servicios para los que debe obtener una derivación de su PCP antes de que se provea el servicio. No es necesario tener una derivación médica para acudir a determinados especialistas, como los especialistas en salud femenina.</p> <p>Consulte el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre cuándo necesitará una derivación de su PCP.</p> |
| <b>¿Pago una cantidad mensual (también llamada prima) en Tufts Health Plan Senior Care Options?</b>                                    | <p>La mayoría de los miembros no tendrán que pagar primas mensuales, incluida la prima de Medicare Part B, por su cobertura médica.</p> <p>Algunos miembros de MassHealth Standard (Medicaid) con ingresos más altos pueden tener que pagar las primas de Medicare Part B. Si paga una prima a MassHealth por Standard, deberá seguir pagando la prima a MassHealth para mantener su cobertura. Para obtener más información, llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900 o al 711 para personas con dificultades auditivas o del habla. Debe tener un dispositivo telefónico especial para llamarlo.</p>                                                                                                                                           |
| <b>¿Pago un deducible como miembro de Tufts Health Plan Senior Care Options?</b>                                                       | No. No paga deducibles en Tufts Health Plan Senior Care Options.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>¿Cuál es el monto del desembolso máximo que pagaré por servicios médicos como miembro de Tufts Health Plan Senior Care Options?</b> | No hay costos compartidos para servicios médicos en Tufts Health Plan Senior Care Options, de manera que sus desembolsos anuales serán de \$0.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

## C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una descripción general rápida de qué servicios puede necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios.

| Necesidad o problema de salud                                           | Servicios que puede necesitar | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita atención hospitalaria (continúa en la página siguiente)</b> | Hospitalización               | \$0                                        | <p>Excepto en caso de una emergencia, su proveedor de cuidado de la salud debe informar al plan de su ingreso hospitalario.</p> <p>Con Medicare, nuestro plan cubre 90 días de una hospitalización.</p> <p>La cobertura de los días adicionales en un hospital de atención aguda la proporciona MassHealth (Medicaid) según sea médicamente necesario.</p> <p>Nuestro plan cubre 60 "días de reserva de por vida" para complementar la atención en un hospital de rehabilitación o de atención a largo plazo. Estos son días "adicionales" que cubrimos. Si su hospitalización se prolonga por más de 90 días, puede usar estos días adicionales. Sin embargo, una vez que haya utilizado estos 60 días adicionales, su cobertura de hospitalización se limitará a 90 días.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa.</p> |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                             | Servicios que puede necesitar                                                                     | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita atención hospitalaria (continuación)</b>      | Servicios hospitalarios para pacientes externos, incluida la observación                          | \$0                                        | Es posible que se requiera una derivación de su PCP antes de recibir estos servicios. Su PCP le proporcionará la derivación si es necesario. No se requiere una derivación para los servicios de observación ambulatoria, Terapia Electroconvulsiva (ECT por sus siglas en inglés) y de Estimulación Magnética Transcraneal Repetitiva (rTMS por sus siglas en inglés).<br>Es posible que se requiera autorización previa. |
|                                                           | Servicios de centro quirúrgico externo (ASC por sus siglas en inglés)                             | \$0                                        | Es posible que se requiera una derivación de su PCP antes de recibir estos servicios. Su PCP le proporcionará la derivación si es necesario. Es posible que se requiera autorización previa.                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                           | Atención de médico o cirujano                                                                     | \$0                                        | Es posible que se requiera una derivación de su PCP antes de recibir estos servicios. Su PCP le proporcionará la derivación si es necesario. Es posible que se requiera autorización previa.                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Quiere un médico (continúa en la página siguiente)</b> | Consultas para tratar una lesión o una enfermedad                                                 | \$0                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                           | Cuidados para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe y exámenes para detectar cáncer | \$0                                        | Hay períodos que se aplican a los servicios preventivos que determinan con qué frecuencia puede recibirlos. Consulte el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información.                                                                                                                                                                                                                                            |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud          | Servicios que puede necesitar                                | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Quiere un médico (continuación)</b> | Consultas de bienestar, por ejemplo, un examen médico        | \$0                                        | Un examen médico por año calendario.                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                        | "Bienvenido a Medicare" (consulta preventiva, una única vez) | \$0                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                        | Atención de un especialista                                  | \$0                                        | Es posible que se requiera una derivación de su PCP antes de recibir estos servicios. Su PCP le proporcionará la derivación si es necesario. No se requiere una derivación para consultar a un psiquiatra de la red.                                                                                                            |
|                                        | Transporte al consultorio del médico                         | \$0                                        | Ambulancia, taxi y transporte en automóvil habilitado para silla de ruedas para citas médicas que no son por casos de emergencia. El modo de transporte se determinará según la necesidad médica.<br><br>Los servicios deben ser provistos por el proveedor de transporte aprobado por el plan. Se pueden aplicar limitaciones. |



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.  
**Para obtener más información,** visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                            | Servicios que puede necesitar                                                                                                                             | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita atención de emergencia (continúa en la página siguiente)</b> | Servicios de la sala de emergencias                                                                                                                       | \$0                                        | La atención de emergencia pueden proporcionarla proveedores dentro de la red o fuera de la red si los proveedores de la red no están disponibles o accesibles temporalmente. Su plan incluye cobertura en todo el mundo para atención de emergencia. No se requieren autorización previa ni derivaciones. |
|                                                                          | Atención de urgencia                                                                                                                                      | \$0                                        | Proveedores dentro de la red o fuera de la red pueden proporcionar atención de urgencia si los proveedores de la red no están disponibles o accesibles temporalmente. Su plan incluye cobertura mundial para atención de urgencia. No se requieren autorización previa ni derivaciones.                   |
| <b>Necesita atención de emergencia (continuación)</b>                    | Servicios de ambulancia                                                                                                                                   | \$0                                        | Es posible que se requiera autorización previa para los servicios de ambulancia que no son para casos de emergencia.                                                                                                                                                                                      |
| <b>Necesita exámenes médicos</b>                                         | Servicios radiológicos de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imágenes, como tomografías computarizadas o resonancias magnéticas) | \$0                                        | Es posible que se requiera autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                           |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                     | Servicios que puede necesitar                                                    | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                   | Exámenes de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como exámenes de sangre | \$0                                        | Es posible que se requiera autorización previa.                                                                                                                                                                                              |
|                                                                   | Pruebas de detección, como las pruebas para detectar cáncer                      | \$0                                        | Hay períodos que se aplican a los servicios preventivos, como las pruebas de detección, que determinan con qué frecuencia puede recibirlos. Consulte el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información.                              |
| <b>Necesita servicios de audición</b>                             | Evaluaciones de la audición                                                      | \$0                                        | No se requiere una derivación para un examen auditivo de diagnóstico o el examen auditivo de rutina anual, pero debe usar un proveedor del plan.                                                                                             |
|                                                                   | Prótesis y servicios auditivos                                                   | \$0                                        | No paga nada por prótesis auditivas o instrumentos, ni por servicios relacionados con el cuidado, el mantenimiento y la reparación de prótesis auditivas o instrumentos y suministros. Cubre un audífono por oído por miembro cada 60 meses. |
| <b>Necesita atención dental (continúa en la página siguiente)</b> | Controles dentales y atención preventiva                                         | \$0                                        | No paga nada por limpiezas preventivas, exámenes de rutina y radiografías. Los servicios debe prestarlos un proveedor de DentaQuest.                                                                                                         |
|                                                                   |                                                                                  |                                            |                                                                                                                                                                                                                                              |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thmp.org/sco-member](http://www.thmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                         | Servicios que puede necesitar                | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita atención dental (continuación)</b>                        | Cirugía bucal y maxilofacial                 | \$0                                        | Se pueden aplicar limitaciones. Los servicios debe prestarlos un proveedor de DentaQuest.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                       | Periodoncia                                  | \$0                                        | Se pueden aplicar limitaciones. Los servicios debe prestarlos un proveedor de DentaQuest.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                       | Prostodoncia                                 | \$0                                        | Se pueden aplicar limitaciones. Los servicios debe prestarlos un proveedor de DentaQuest.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                       | Atención dental de restauración y emergencia | \$0                                        | Se pueden aplicar limitaciones. Los servicios debe prestarlos un proveedor de DentaQuest.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Necesita cuidado de la vista (continúa en la página siguiente)</b> | Exámenes de la vista                         | \$0                                        | Debe acudir a un proveedor participante de atención de la vista (EyeMed Vision Care) para recibir el beneficio de exámenes oftalmológicos de rutina. Podría necesitar una derivación de su PCP para el examen oftalmológico de diagnóstico. Su PCP le proporcionará la derivación si es necesario. No se requiere una derivación para los exámenes oftalmológicos de rutina. |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                                   | Servicios que puede necesitar     | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita cuidado de la vista (continuación)</b>                              | Anteojos o lentes de contacto     | \$0                                        | <p>\$300 de subsidio para anteojos (lentes, marcos o una combinación de ambos) o lentes de contacto por año calendario. Debe comprar sus lentes y marcos a un proveedor participante de atención de la vista (EyeMed Vision Care) para recibir el subsidio de \$300. De lo contrario, el beneficio se limitará a \$180 por año. Se aplican otras limitaciones. Solo se permite una compra por año calendario hasta el monto del beneficio; cualquier monto no utilizado después de la compra única caducará y no se podrá aplicar a otra compra durante el año calendario.</p> |
|                                                                                 | Otro tipo de atención de la vista | \$0                                        | <p>Por ejemplo, servicios de detección y anteojos terapéuticos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Necesita servicios de salud conductual (continúa en la página siguiente)</b> | Servicios de salud conductual     | \$0                                        | <p>Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Servicios alternativos, como apoyo de la comunidad, tratamiento psiquiátrico diurno, servicios de rehabilitación para adultos con trastornos por consumo de sustancias, programa de tratamiento comunitario asertivo y programas de adicción estructurados para pacientes externos.</li> </ul>                                                                                                                                                                              |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                                   | Servicios que puede necesitar | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita servicios de salud conductual (continúa en la página siguiente)</b> |                               |                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de salud conductual de emergencia, como servicios de detección de emergencia, servicios de manejo de medicamentos y orientación a corto plazo en caso de crisis.</li> <li>• Servicios estándar para pacientes externos, como evaluación diagnóstica, tratamiento (individual, grupal, parejas o familia) y terapia de reemplazo de opioides.</li> <li>• Programa de Servicios de Emergencia (ESP por sus siglas en inglés), como evaluación, intervención y estabilización.</li> <li>• Procedimientos especiales (incluidos los servicios de estimulación magnética transcraneal repetitiva [rTMS], que requieren autorización previa).</li> </ul> |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                | Servicios que puede necesitar                                                                                       | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita servicios de salud conductual (continuación)</b> | Atención para pacientes hospitalizados que necesitan servicios de salud conductual                                  | \$0                                        | <p>Nuestro plan cubre hasta 190 días en toda su vida para atención de salud conductual como paciente hospitalizado en un hospital psiquiátrico. El límite de atención para pacientes hospitalizados no se aplica a los servicios de salud conductual para pacientes hospitalizados que se proveen en un hospital general.</p> <p>Nuestro plan cubre 90 días de una hospitalización.</p> <p>Nuestro plan también cubre 60 "días de reserva de por vida". Estos son días "adicionales" que cubrimos. Si su hospitalización se prolonga por más de 90 días, puede usar estos días adicionales. Sin embargo, una vez que haya utilizado estos 60 días adicionales, su cobertura de hospitalización se limitará a 90 días.</p> <p>Los beneficios de MassHealth (Medicaid) cubren todas las hospitalizaciones aprobadas que superen el límite de Medicare.</p> |
|                                                              | Atención para pacientes externos y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud conductual | \$0                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información,** visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                                                         | Servicios que puede necesitar                                                   | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias (continúa en la página siguiente)</b> | Servicios para pacientes externos con trastorno por consumo de sustancias       | \$0                                        | Cobertura adicional provista por MassHealth (Medicaid).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                       | Servicios para pacientes hospitalizados con trastorno por consumo de sustancias | \$0                                        | Servicios hospitalarios que proveen un régimen de desintoxicación de evaluación médicamente dirigida, atención y tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas para inscritos en un entorno médicamente administrado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                                                                                                       | Servicios de tratamiento agudo para trastornos por consumo de sustancias        | \$0                                        | 24 horas al día, siete días a la semana, servicios de tratamiento de adicción médicamente controlado que proporcionan evaluación y control de la abstinencia. Los servicios de desintoxicación los presta el personal de enfermería y orientación de acuerdo con un protocolo aprobado por el médico y procedimientos controlados por el médico que incluyen: evaluación biopsicosocial, orientación individual y grupal, grupos de psicoeducación y planificación del alta. Los miembros con trastornos simultáneos reciben servicios especializados para asegurar el tratamiento de sus afecciones psiquiátricas simultáneas. Estos servicios pueden proveerse en programas independientes con licencia o en programas hospitalarios. |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                                      | Servicios que puede necesitar                                        | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias (continuación)</b> | Servicios de apoyo clínico para trastornos por consumo de sustancias | \$0                                        | Servicios de tratamiento de 24 horas, que se pueden usar en forma independiente o después de los servicios de tratamiento agudo para trastornos por consumo de sustancias, e incluyen educación y orientación intensivas en relación con la naturaleza de la adicción y sus consecuencias; extensión a las familias y parejas; y planificación del cuidado posterior para las personas que comienzan su camino de recuperación de la adicción. Los miembros con trastornos simultáneos reciben coordinación de transporte y derivaciones da proveedores de salud conductual para garantizar el tratamiento de sus afecciones psiquiátricas simultáneas. |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                                                                 | Servicios que puede necesitar        | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarlo (continúa en la página siguiente)</b> | Atención de enfermería especializada | \$0                                        | <p>Nuestro plan cubre hasta 100 días por cada período de beneficios en un centro de enfermería especializada.</p> <p>Su equipo de atención primaria (PCT por sus siglas en inglés) lo dirigirá a un subgrupo de los centros en nuestra red de Tufts Health Plan SCO que puede coordinar mejor su atención y satisfacer sus necesidades individuales. Esto significa que, en la mayoría de los casos, no tendrá acceso total a los centros de la red para estos servicios.</p> <p>Es posible que necesite autorización previa antes de recibir servicios de atención de enfermería especializada.</p> <p>Los beneficios de MassHealth Standard (Medicaid) cubren todas las estadías aprobadas que superen el límite de Medicare.</p> |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                                                                 | Servicios que puede necesitar                           | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarlo (continúa en la página siguiente)</b> | Atención institucional (atención en una casa de reposo) | \$0                                        | <p>Tufts Health Plan Senior Care Options lo dirigirá a centros seleccionados para manejar mejor sus necesidades específicas mientras recibe atención en un entorno institucional. Trabjará con su PCT para seleccionar un centro de las opciones identificadas. Esto significa que en la mayoría de los casos no tendrá acceso a toda la red para estos servicios.</p> <p>Si corresponde, debe desembolsar la cantidad pagada por el paciente (PPA por sus siglas en inglés), de la que es responsable, directamente al centro de enfermería.</p> |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                                              | Servicios que puede necesitar                             | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarlo (continuación)</b> | Servicios individuales y grupales de acogida para adultos | \$0                                        | <p>Los servicios de acogida para adultos son servicios para miembros que necesitan ayuda diaria con el cuidado personal, pero que desean vivir en un entorno familiar y no en una casa de reposo u otro centro similar. El cuidador brinda cuidados personales, ayuda para cumplir con los medicamentos, comidas, servicios domésticos, lavandería, transporte médico, compañía y supervisión 24 horas al día. Los miembros que tienen el beneficio de acogida para adultos (AFC por sus siglas en inglés) viven con cuidadores capacitados y pagados que brindan cuidados diarios. Los cuidadores pueden ser personas solas, parejas o familias más grandes.</p> <p>Los servicios grupales de acogida para adultos (GAFC por sus siglas en inglés) incluyen servicios de cuidado personal para miembros elegibles con discapacidad que viven en viviendas aprobadas por GAFC. Las viviendas pueden ser una residencia de vida asistida o viviendas públicas o subsidiadas especialmente designadas.</p> <p>Antes de recibir estos servicios, debe analizarlos con el gerente de atención. Es posible que se requiera autorización previa.</p> |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                | Servicios que puede necesitar                         | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita terapia después de una apoplejía o accidente</b> | Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla | \$0                                        | Es posible que se requiera una derivación de su PCP antes de recibir estos servicios. Su PCP le proporcionará la derivación si es necesario. Es posible que se requiera autorización previa.                                                                                                                                    |
| <b>Necesita ayuda para llegar a los servicios de salud</b>   | Servicios de ambulancia                               | \$0                                        | Es posible que se requiera autorización previa para los servicios de ambulancia que no son para casos de emergencia.                                                                                                                                                                                                            |
|                                                              | Transporte de emergencia                              | \$0                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                              | Transporte a citas y servicios médicos                | \$0                                        | Ambulancia, taxi y transporte en automóvil habilitado para silla de ruedas para citas médicas que no son por casos de emergencia. El modo de transporte se determinará según la necesidad médica.<br><br>Los servicios deben ser provistos por el proveedor de transporte aprobado por el plan. Se pueden aplicar limitaciones. |



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.  
**Para obtener más información,** visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                                                       | Servicios que puede necesitar   | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la página siguiente)</b> | Medicamentos de Medicare Part B | \$0                                        | <p>Excepto en caso de una situación de emergencia, es posible que se requiera autorización previa. Los medicamentos de Medicare Part B pueden estar sujetos a requisitos de terapia escalonada.</p> <p>Los medicamentos de Part B incluyen medicamentos entregados por su médico en el consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos usados con ciertos equipos médicos. Lea el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.</p> <p>El plan generalmente cubrirá sus medicamentos sin costo si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La receta la emite un médico u otro prescriptor.</li> <li>• Usa una farmacia de la red para surtir su receta.</li> <li>• Su medicamento está en la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)</i> del plan</li> <li>• Se usa el medicamento por una indicación aceptada por un médico.</li> </ul> |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                                                       | Servicios que puede necesitar                                                                                                                                            | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la página siguiente)</b> | <p>Medicamentos de Medicare Part D</p> <p>Su plan tiene 1 nivel. Todos los medicamentos genéricos y los medicamentos de marca cubiertos se encuentran en este nivel.</p> | <p>\$0</p>                                 | <p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos) de Tufts Health Plan Senior Care Options para obtener más información.</p> <p>Puede recibir un suministro de hasta 90 días de la mayoría de sus medicamentos recetados mediante nuestro programa de pedidos por correo y algunas farmacias minoristas.</p> <p>En la mayoría de los casos, sus recetas están cubiertas solo si se surten en las farmacias de la red del plan. Puede adquirir medicamentos de una farmacia fuera de la red solo cuando no puede usar una farmacia dentro de la red.</p> |



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                                    | Servicios que puede necesitar                              | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)</b> | Medicamentos de venta libre (OTC por sus siglas en inglés) | \$0                                        | <p>Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de Tufts Health Plan Senior Care Options para obtener más información.</p> <p>Consulte la lista de medicamentos OTC de MassHealth Standard (Medicaid).</p> <p>El plan proporciona cobertura para los siguientes medicamentos adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benzonatato</li> <li>• Condroitina/MSM</li> <li>• Glucosamina/Condroitina/MSM</li> <li>• Glucosamina/MSM</li> <li>• Parche tópico de lidocaína al 4 %</li> <li>• Metilsulfonilmetano (MSM)</li> <li>• Mucinex 600 mg</li> <li>• Omega 3/aceite de pescado</li> <li>• Robitussin Cough + Chest Congestion DM (líquido)</li> </ul> <p>Antes de recibir medicamentos OTC, debe obtener una receta del proveedor tratante.</p> |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                                                                      | Servicios que puede necesitar                                                             | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita ayuda para sentirse mejor o tiene necesidades médicas especiales (continúa en la página siguiente)</b> | Servicios de rehabilitación                                                               | \$0                                        | Es posible que se requiera una derivación de su PCP antes de recibir estos servicios. Su PCP le proporcionará la derivación si es necesario. Es posible que se requiera autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                    | Equipo médico para atención domiciliaria                                                  | \$0                                        | Excepto en caso de una emergencia, es posible que se requiera autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                    | Servicios para tratar enfermedades del riñón                                              | \$0                                        | Incluyen, entre otros, diálisis, servicios de educación sobre la enfermedad y capacitación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Necesita ayuda para sentirse mejor o tiene necesidades médicas especiales (continuación)</b>                    | Capacitación sobre el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros para diabéticos | \$0                                        | <p>Incluyen, entre otros, suministros de control de la glucosa (se limitan a productos Accu-Chek por Roche Diabetes Care, Inc).</p> <p>Se cubren hasta tres pares de zapatos terapéuticos personalizados para miembros con una enfermedad grave en el pie provocada por la diabetes y que cumplen los requisitos que define Medicare.</p> <p>Se requiere autorización previa para los monitores continuos de glucosa (CGM por sus siglas en inglés) terapéuticos. Los monitores continuos de glucosa (CGM) terapéuticos cubiertos incluyen los productos Dexcom y FreeStyle Libre que Medicare considera equipos médicos duraderos (DME por sus siglas en inglés).</p> |



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis. **Para obtener más información,** visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                                                                                                                                                                                                       | Servicios que puede necesitar                                                | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita cuidado de los pies (continúa en la página siguiente)</b>                                                                                                                                                                               | Servicios de podología                                                       | \$0                                        | Es posible que se requiera una derivación de su PCP antes de recibir estos servicios. Su PCP le proporcionará la derivación si es necesario.                                                                                                                        |
| <b>Necesita cuidado de los pies (continuación)</b>                                                                                                                                                                                                  | Servicios ortopédicos                                                        | \$0                                        | Es posible que se requiera una derivación de su PCP antes de recibir estos servicios. Su PCP le proporcionará la derivación si es necesario. Los dispositivos ortopédicos cubiertos por su beneficio de equipo médico duradero (DME) requieren autorización previa. |
| <b>Necesita equipo médico duradero (DME)</b><br><b>Nota:</b> Esta no es una lista completa de los DME cubiertos. Para acceder a la lista completa, comuníquese con Servicios para Miembros o consulte el capítulo 4 del <i>Manual del Miembro</i> . | Sillas de ruedas, muletas y andadores                                        | \$0                                        | Los equipos y suministros médicos están cubiertos cuando son médicamente necesarios. Es posible que se requiera autorización previa.                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | Nebulizadores                                                                | \$0                                        | Los equipos y suministros médicos están cubiertos cuando son médicamente necesarios. Es posible que se requiera autorización previa.                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | Equipos de oxígeno y suministros                                             | \$0                                        | Los equipos y suministros médicos están cubiertos cuando son médicamente necesarios. Es posible que se requiera autorización previa.                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                     | Sistema de rastreo y sistemas de respuesta personal para casos de emergencia | \$0                                        | Los equipos y suministros médicos están cubiertos cuando son médicamente necesarios. Es posible que se requiera autorización previa.                                                                                                                                |



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información,** visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud               | Servicios que puede necesitar                                                                                | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Necesita ayuda para vivir en su casa</b> | Atención de una agencia de salud a domicilio                                                                 | \$0                                        | Antes de recibir estos servicios, debe analizarlos con el gerente de atención. Es posible que se requiera una derivación de su PCP antes de recibir estos servicios. Su PCP le proporcionará la derivación si es necesario.<br>Es posible que se requiera autorización previa. |
|                                             | Servicios a domicilio, como limpieza o tareas domésticas, o modificaciones en el hogar, como barras de apoyo | \$0                                        | Antes de recibir estos servicios, debe analizarlos con el gerente de atención.<br>Se requiere autorización previa para los servicios de modificación en el hogar.                                                                                                              |
|                                             | Salud diurna para adultos u otros servicios de apoyo                                                         | \$0                                        | Antes de recibir estos servicios, debe analizarlos con el gerente de atención.<br>Es posible que se requiera autorización previa.                                                                                                                                              |
|                                             | Servicios diurnos de habilitación                                                                            | \$0                                        | Antes de recibir estos servicios, debe analizarlos con el gerente de atención.<br>Es posible que se requiera autorización previa.                                                                                                                                              |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.  
**Para obtener más información**, visite [www.thmp.org/sco-member](http://www.thmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                  | Servicios que puede necesitar                                                                                                         | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                | Servicios para ayudarlo a vivir de manera independiente (servicios de atención médica a domicilio o de asistente de cuidado personal) | \$0                                        | Antes de recibir estos servicios, debe analizarlos con el gerente de atención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Servicios adicionales</b> (continúa en la página siguiente) | Servicios de acupuntura cuando los provee un acupunturista con licencia                                                               | \$0                                        | Medicare cubre hasta 12 consultas en 90 días para los miembros con dolor lumbar crónico. 8 consultas adicionales cubiertas para aquellas personas que demuestren una mejora. No se administran más de 20 consultas al año.<br><br>Los beneficios de MassHealth Standard (Medicaid) cubren los servicios de acupuntura que superan la cobertura de Medicare, así como el tratamiento de otros tipos de dolor y como anestésico. Se requiere autorización previa para más de 20 consultas. |
|                                                                | Acupuntura: cobertura de salud conductual                                                                                             | \$0                                        | Para personas que luchan contra la dependencia de sustancias o que se recuperan de una adicción. Sin límites de consultas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                     | Servicios que puede necesitar | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios adicionales</b><br>(continúa en la página siguiente) | Servicios de quiropráctico    | \$0                                        | <p>No pagará nada por la evaluación inicial o la manipulación manual para corregir la subluxación en la columna vertebral.</p> <p>No pagará nada hasta por 20 consultas al año para tratamientos de manipulación quiropráctica y servicios de radiología.</p> <p>Es posible que se requiera una derivación de su PCP antes de recibir estos servicios. Su PCP le proporcionará la derivación si es necesario.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa.</p> |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.  
**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

|                                                                      |                                                                                                                      |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios adicionales</b><br>(continúa en la<br>página siguiente) | Tarjeta Instant Savings<br>para artículos de venta<br>libre (OTC), artículos de<br>cuidado personal y<br>comestibles | \$0 | <p>Una tarjeta, dos asignaciones separadas, de la siguiente manera:</p> <p>\$115 por trimestre calendario de asignación para artículos de salud OTC aprobados por Medicare.</p> <p>\$235 por trimestre calendario de asignación para alimentos, bebidas y otros artículos personales cubiertos por MassHealth (Medicaid).</p> <p>Las dos asignaciones están separadas y no se pueden intercambiar. Su saldo no utilizado al final de cada trimestre calendario no se transferirá al siguiente trimestre.</p> <p>Puede usar cada asignación para la compra de artículos aprobados cubiertos por esa asignación de farmacias participantes. Los artículos cubiertos por la asignación para artículos de salud aprobados por Medicare incluyen suministros de primeros auxilios, artículos de cuidado dental, suministros para síntomas de resfrío, pruebas de COVID caseras, prótesis auditivas OTC, naloxona OTC y más. Los artículos cubiertos por el beneficio de MassHealth (Medicaid) incluyen shampoo, acondicionador, papel higiénico, cajas con productos y artículos comestibles, como alimentos frescos, lácteos, productos secos y bebidas.</p> |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información,** visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                              | Servicios que puede necesitar | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Servicios adicionales<br>(continúa en la página siguiente) |                               |                                            | <p>Una vez reciba su tarjeta Instant Savings estará lista para usar. No necesita activación. En caso de no recibir su tarjeta Instant Savings o tener preguntas sobre cómo usar su tarjeta, puede llamar a Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options al número que aparece en el pie de página al final de este documento.</p> <p>Nota importante: Si es miembro existente, su tarjeta Instant Savings actual seguirá funcionando en 2026, así que no la tire. Sin embargo, tenga en cuenta que la tarjeta funcionará de manera diferente con dos asignaciones separadas, tal y como se ha descrito anteriormente. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options al número que aparece en el pie de página al final de este documento.</p> |
|                                                            | Servicios de prótesis         | \$0                                        | Es posible que se requiera autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                            | Radioterapia                  | \$0                                        | Es posible que se requiera autorización previa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                                     | Servicios que puede necesitar            | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                   | Telehealth: cobertura básica de Medicare | \$0                                        | Las mismas reglas de derivación y autorización previa que corresponden a las consultas en persona se aplican a telehealth.<br><br>Cubrimos servicios de telehealth adicionales además de Medicare para servicios del médico de atención primaria, servicios de especialistas y más.                                                |
|                                                                   |                                          |                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Servicios adicionales</b><br>(continúa en la página siguiente) | Transporte (para fines no médicos)       | \$0                                        | Se proporcionan hasta 48 viajes de ida y vuelta al año (4 viajes de ida y vuelta por mes) para fines no médicos (compra de alimentos, iglesia, otras actividades comunitarias), con un límite de 20 millas en cada sentido. Los miembros deben usar el proveedor de transporte aprobado por el plan para acceder a este beneficio. |
|                                                                   | Membresía en YMCA                        | \$0                                        | Membresía en clubes de salud en su centro local de YMCA en Massachusetts a un costo de \$0 para usted.                                                                                                                                                                                                                             |



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thmp.org/sco-member](http://www.thmp.org/sco-member).

## Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

| Necesidad o problema de salud                  | Servicios que puede necesitar | Sus costos de proveedores dentro de la red | Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas sobre los beneficios)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                | Subsidio de bienestar         | \$0                                        | <p>El plan le reembolsa hasta \$200 al año por un rastreador de actividad (uno por miembro al año), clases de movimiento y programas de salud grupales de YMCA, membresías en clubes de salud, asesoramiento nutricional, clases de acondicionamiento físico, como pilates, taichí o ejercicios aeróbicos, y programas de bienestar, como actividades de entrenamiento de la memoria.</p> <p>Tufts Health Plan Senior Care Options debe recibir las solicitudes de reembolso a más tardar el 31 de marzo del año siguiente.</p> |
| <b>Servicios adicionales</b><br>(continuación) | Programa de control de peso   | \$0                                        | <p>El plan reembolsa hasta \$200 al año para pagar programas de control de peso como Weight Watchers o un programa de pérdida de peso en un hospital.</p> <p>Este beneficio no cubre costos de comidas o alimentos preenvasados, libros, videos, balanzas ni otros artículos o insumos.</p>                                                                                                                                                                                                                                     |

El anterior resumen de beneficios se ofrece para fines de información solamente y no es una lista completa de los beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, consulte el *Manual del Miembro* de Tufts Health Plan Senior Care Options. Si no cuenta con el *Manual del Miembro*, llame a Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options al número que figura al final de esta página para conseguir un ejemplar. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options o visitar el sitio web [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.  
**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

## D. Servicios que no cubren Tufts Health Plan Senior Care Options, Medicare ni MassHealth (Medicaid)

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros al número que aparece en el pie de página de este documento para obtener información sobre otros servicios que están excluidos.

| Servicios que no cubren Tufts Health Plan Senior Care Options, Medicare ni MassHealth (Medicaid)                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Artículos personales en su habitación en un hospital o en un centro de enfermería especializada, como un teléfono o un televisor |
| Servicios de medicina natural (uso de tratamientos naturales o alternativos)                                                     |
| Reversión de procedimientos de esterilización o suministros anticonceptivos sin receta                                           |



# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

## E. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Tufts Health Plan Senior Care Options, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin temor a sanciones. También puede hacer uso de estos derechos sin perder sus servicios de cuidado de la salud. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información, lea el *Manual del Miembro*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene derecho a ser tratado con respeto, justicia y dignidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Recibir los servicios cubiertos independientemente de la afección, estado de salud, recepción de los servicios de salud, experiencia de reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (por ejemplo, deterioro de la salud conductual), estado civil, edad, sexo (lo que incluye estereotipos sexuales e identidad de género), orientación sexual, origen étnico, raza, color, religión, credo o asistencia pública
  - Obtener gratis información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande o audio)
  - No experimentar restricciones físicas o aislamiento como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalias
- **Tiene derecho a recibir información sobre su cuidado de la salud.** Esto comprende información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en el idioma y formato que usted pueda entender. Esto incluye el derecho a recibir información sobre lo siguiente:
  - Descripción de los servicios que cubrimos
  - Cómo recibir los servicios
  - Cuánto le cuestan los servicios (nota: los miembros elegibles no tienen costo compartido para servicios cubiertos)
  - Nombres de los proveedores de cuidado de la salud y gerentes de atención
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso negarse a recibir tratamiento.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Elegir un proveedor primario de cuidados médicos (PCP) o cambiarlo en cualquier momento del año
  - Cómo elegir un coordinador de servicios de apoyo geriátrico (GSSC)
  - Consultar a un proveedor de cuidados de la salud de la mujer sin necesidad de una derivación
  - Recibir rápidamente sus servicios y medicamentos cubiertos
  - Conocer y participar en discusiones sobre todas las opciones y alternativas de tratamiento, sin importar su costo o si tienen cobertura (nota: los miembros elegibles no tienen costo compartido para servicios cubiertos)
  - Rechazar un tratamiento, aun cuando su proveedor de cuidado de la salud le recomiende lo contrario



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información,** visite [www.thmp.org/sco-member](http://www.thmp.org/sco-member).

# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

- Dejar de tomar medicamentos, aun cuando su proveedor de cuidado de la salud le recomiende lo contrario
- Pedir una segunda opinión. Tufts Health Plan Senior Care Options pagará el costo de la consulta para pedir una segunda opinión.
- Dar a conocer lo que desea con respecto a su cuidado de la salud en un documento de directiva anticipada
- **Tiene derecho a acceder oportunamente a atención sin barreras de comunicación o físicas.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Obtener atención médica oportuna para servicios cubiertos en los plazos indicados en el *Manual del Miembro* y presentar una apelación si no recibe su atención en los plazos indicados.
  - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de cuidado de la salud. Esto significa un acceso sin barreras para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades
  - Contar con intérpretes para que lo ayuden con la comunicación con sus médicos, otros proveedores y su plan de salud. Call 1-855-670-5934 (TTY: 711) si necesita ayuda con este servicio.
  - Hacer que su *Manual del Miembro* y todos los materiales de Tufts Health Plan Senior Care Options estén traducidos a su idioma de preferencia y/o que le lean en voz alta estos materiales si tiene problemas para ver o leer. Los servicios de interpretación estarán disponibles a pedido y gratis.
- No experimentar restricciones físicas ni aislamiento como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalias
- **Tiene derecho a buscar atención de emergencia y urgencia cuando la necesite.** Esto significa que tiene derecho a lo siguiente:
  - Recibir servicios de emergencia sin una autorización previa en caso de una emergencia
  - Consultar a un proveedor de atención de urgencia o emergencia fuera de la red, si es necesario
- **Tiene derecho a confidencialidad y privacidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Solicitar una copia de sus registros médicos de una manera que pueda entender y solicitar que dichos registros se modifiquen o corrijan
  - Mantener su información personal de salud en estricta confidencialidad
  - Tener privacidad durante el tratamiento
- **Tiene derecho a presentar un reclamo sobre los servicios cubiertos o su atención.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Presentar un reclamo o una queja en contra nuestra o de nuestros proveedores
  - Puede presentar un reclamo sobre Tufts Health Plan Senior Care Options directamente ante Medicare. Para presentar un reclamo ante Medicare, visite [www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx](http://www.medicare.gov/MedicareComplaintForm/home.aspx). También puede llamar al 1-800-MEDICARE



**Si tiene preguntas,** llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información,** visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

- (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY/TDD pueden llamar al 1-877-486-2048
- Puede presentar un reclamo sobre Tufts Health Plan Senior Care Options en cualquier momento directamente ante MassHealth (Medicaid). Puede hacerlo llamando al Centro de Servicios para Miembros de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900 (TTY: 711) de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
- Apelar determinadas decisiones tomadas por la Junta de Audiencias para MassHealth (Medicaid) o la Entidad de Revisión Independiente (IRE por sus siglas en inglés) para Medicare
- Solicitar una audiencia estatal justa
- Obtener un motivo detallado de por qué se rechazaron los servicios

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el *Manual del Miembro*. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options al número que aparece en el pie de página al final de este documento.

También puede llamar a My Ombudsman al 1-855-781-9898 (los usuarios de TTY deben llamar al 711), o por videollamada (VP) al 1-339-224-6831.



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thmp.org/sco-member](http://www.thmp.org/sco-member).

# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

---

## F. Cómo presentar un reclamo o una apelación por un servicio rechazado

Si tiene un reclamo o considera que Tufts Health Plan Senior Care Options debe cubrir algo que hemos rechazado, llame a Servicios para Miembros al número que aparece en el pie de página al final de este documento. Quizás pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre la presentación de reclamos o apelaciones, consulte el Capítulo 9 del *Manual del Miembro*. También puede llamar a Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options al número que aparece en el pie de página al final de este documento.

Igualmente puede contactarnos en la siguiente dirección:

Tufts Health Plan Senior Care Options  
Con atención a: Appeals and Grievances Department  
P.O. Box 474  
Canton, MA 02021-0474  
Teléfono: 1-855-670-5934 (TTY: 711)  
Fax: 1-617-972-9516

---

## G. ¿Qué hacer si sospecha de un fraude?

La mayoría de los profesionales y organizaciones de cuidado de la salud que proveen servicios son honrados. Lamentablemente, es posible que haya algunos que no lo sean.

Si cree que un médico, hospital o farmacia está haciendo algo incorrecto, comuníquese con nosotros.

- Llame a Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options al número que aparece en el pie de página de este documento.
- También puede llamar al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- También puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números gratis.



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

---

## H. Qué hacer si desea obtener ayuda independiente con una queja o una inquietud

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

- Puede responder sus preguntas o tramitar su derivación al lugar correcto para encontrar lo que necesita.
- Puede ayudarle a tratar un problema o inquietud con SCO o su plan SCO, Tufts Health Plan Senior Care Options. El personal de My Ombudsman escuchará, investigará el asunto y hablará sobre las opciones con usted para ayudarle a resolver el problema.
- Ayuda con las apelaciones. Una apelación es una manera formal de pedir a su plan SCO, MassHealth (Medicaid) o Medicare que revisen una decisión sobre sus servicios. El personal de My Ombudsman puede hablar con usted sobre cómo realizar una apelación y qué esperar durante el proceso de apelaciones.

Puede llamar o escribir a My Ombudsman, o visitar su oficina.

- Llame al 1-855-781-9898, de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
  - Marque 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para personas sordas o con deficiencia auditiva, o que tienen alguna discapacidad del habla.
  - Use el videoteléfono (VP, por sus siglas en inglés) 1-339-224-6831. Este número es para personas sordas o con dificultades auditivas.
- Correo electrónico: [info@myombudsman.org](mailto:info@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 póngase en contacto directamente con ellos para obtener información actualizada sobre la ubicación y los horarios de atención por orden de llegada.
- Visita My Ombudsman en línea en [www.myombudsman.org](http://www.myombudsman.org).



---

**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).

# Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

**Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, factura o tarjetas de identificación de miembro, llame a Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options:**

1-855-670-5934 (TTY: 711).

Las llamadas a este número son gratis. Los representantes están disponibles 7 días a la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.).

Servicios para Miembros también dispone de servicios gratis de intérpretes de idiomas.

**Si tiene preguntas sobre su salud:**

- Llame a su proveedor primario de cuidados médicos (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado.
- También puede llamar a Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options. Un representante lo pondrá en contacto con una enfermera de guardia, que escuchará su problema y le dirá cómo obtener atención. El número de Servicios para Miembros de Tufts Health Plan Senior Care Options es:

1-855-670-5934 (TTY: 711).

Las llamadas a este número son gratis. Los representantes están disponibles 7 días a la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). Las llamadas que se realicen fuera del horario de atención serán dirigidas a un servicio de atención de llamadas que le pondrá en contacto con la enfermera practicante de guardia.

Servicios para Miembros también dispone de servicios gratis de intérpretes de idiomas.



**Si tiene preguntas**, llame a Tufts Health Plan Senior Care Options al 1-855-670-5934 (TTY: 711), 7 días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.). La llamada es gratis.

**Para obtener más información**, visite [www.thpmp.org/sco-member](http://www.thpmp.org/sco-member).