Formulario Breve de Solicitud de Inscripción de Tufts Health Plan Senior Care Options (D-SNP) para 2027

Envíe el formulario listo y firmado a:

Tufts Health Plan Senior Care Options
P.O. Box 483, Canton, MA 02021-9936

Nombre:

Inicial seg. nombre:

Apellido:

Número de Medicaid (MassHealth):

Número de Medicare:

Fecha de nacimiento: (mm/dd/yyyy)

Número de ID del miembro:

Número de teléfono principal:

Dirección de correo electrónico: (opcional)

Dirección permanente: (no se permite P.O. Box, a menos que usted no tenga una residencia permanente)

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Dirección postal: (donde recibe correo, si es distinta a la dirección en donde vive)

Ciudad:

Estado:

Código postal:

Nombre del plan del que es miembro actualmente:

◯ Tufts Health Plan Senior Care Options (D-SNP) H8330-001-000
◯ Tufts Health Plan Senior Care Options CW (D-SNP) H8330-002-000

Nombre del plan que hemos seleccionado para usted:

◯ Tufts Health Plan Senior Care Options (D-SNP) H8330-001-000
◯ Tufts Health Plan Senior Care Options CW (D-SNP) H8330-002-000

Idioma preferido para lectura:

Idioma preferido para conversación:

Seleccione uno si quiere enviarnos su información en un formato accesible.

☐ Braille ☐ Letra grande ☐ CD de audio ☐ CD de datos

*Comuníquese con Tufts Health Plan Senior Care Options al **1-855-670-5934 (TTY: 711)** si necesita información en un formato o idioma accesible que no sea el mencionado anteriormente. Los representantes están disponibles de 8 a.m.–8 p.m., 7 días de la semana (de lun. - vier. del 1 de abr. - 30 de sep.).*

Lea y firme a continuación.

Tufts Health Plan Senior Care Options es un Dual Special Needs Plan (D-SNP) con un contrato de Medicare y un contrato con el programa Commonwealth of Massachusetts MassHealth (Medicaid). La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

Debo mantener tanto Hospital (Part A) como Medical (Part B) para permanecer en Tufts Health Plan Senior Care Options. Comprendo que puedo estar inscrito solo en un plan Medicare Advantage (MA) o Part D a la vez, y que la inscripción en este plan finalizará mi inscripción en otro plan MA o Part D de manera automática (se aplican excepciones para los planes privados de pago por servicio [PFFS, por sus siglas en inglés] o de cuenta de ahorros médicos [MSA, por sus siglas en inglés] de MA). Entiendo que, si recibo ayuda de un agente de ventas, corredor o de alguien más empleado o contratado por Tufts Health Plan Senior Care Options, esta persona podría recibir un pago de acuerdo con mi inscripción en Tufts Health Plan Senior Care Options.

Divulgación de Información

Al inscribirme en este plan de salud de Medicare, reconozco que Tufts Health Plan Senior Care Options divulgará mi información a Medicare y otros planes según sea necesaria para tratamiento, pago y operaciones de atención médica. También reconozco que Tufts Health Plan Senior Care Options divulgará mi información, incluyendo mis datos de eventos de medicamentos recetados, a Medicare, quien podrá divulgarla para fines de investigación y otros propósitos que cumplan con las leyes y reglamentos federales aplicables. La información que figura en este formulario de inscripción es correcta a mi leal saber y entender. Comprendo que, si proveo información falsa intencionalmente en este formulario, cancelarán mi inscripción en el plan. Entiendo que las personas con Medicare no tienen cobertura de Medicare mientras estén fuera del país, salvo por una cobertura limitada cerca de la frontera de EE. UU.

Entiendo que a partir de la fecha en que comienza la cobertura de Tufts Health Plan Senior Care Options, debo recibir toda mi atención médica de Tufts Health Plan Senior Care Options, con excepción de los servicios de emergencia o servicios urgentemente necesarios, o de diálisis fuera del área de servicio. Los servicios autorizados por Tufts Health Plan Senior Care Options y otros servicios incluidos en mi Manual del Miembro de Tufts Health Plan Senior Care Options (también conocido como contrato del miembro o acuerdo de suscriptor) estarán cubiertos. Sin autorización, NI MEDICARE NI TUFTS HEALTH PLAN SENIOR CARE OPTIONS PAGARÁN LOS SERVICIOS.

Entiendo que mi firma (o la firma de la persona autorizada a actuar en mi nombre según las leyes del Estado donde vivo) en esta solicitud indica que he leído y que entiendo el contenido de esta solicitud. Si firma un representante autorizado (como se describe arriba), esta firma certifica que 1) esta persona está autorizada por las leyes del Estado a completar esta inscripción; y 2) la documentación de esta autoridad está disponible a solicitud de Medicare.

Firma:

Fecha de hoy (mm/dd/yyyy): ___ / ___ / ____

Si usted es el representante autorizado, debe firmar arriba y entregar la siguiente información:

Nombre completo:

Dirección:

Ciudad: Estado: Código postal:

Número de teléfono: Relación con el afiliado:

SOLO PARA USO DE LA OFICINA/CORREDOR

Nombre del miembro del personal/agente/corredor:

NPN del agente: Fecha de recepción de la solicitud: (mm/dd/yyyy)

Período de inscripción:

☐ ICEP/IEP ☐ AEP ☐ OEP ☐ Integrated Care SEP (P) ☐ Otro SEP:

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 ni género (incluido embarazo, orientación sexual e identidad de género). ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-670-5934 (TTY:711).

TUFTS Health Plan

a Point32Health company

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

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 fòma 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.

العربية (Arabic)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.

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 ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં 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.

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