Tufts Health One Care (D-SNP)
Tufts Health One Care CW (D-SNP)
Resumen de beneficios de 2027

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios que cubre Tufts Health One Care. 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 One Care. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro* (previamente conocido como *evidencia de cobertura/EOC)*.

Índice

A. Descargos de responsabilidad 2

B. Preguntas frecuentes (FAQ) 7

C. Lista de servicios cubiertos 14

D. Beneficios cubiertos fuera de Tufts Health One Care 41

E. Servicios que Tufts Health One Care, Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren 43

F. Sus derechos como miembro del plan 44

G. Cómo presentar una queja o una apelación por un servicio rechazado 47

H. ¿Qué hacer si sospecha de un fraude? 47

I. Qué hacer si desea obtener ayuda independiente con una queja o una inquietud 48

H5314_2027_1096_M_SPA

Tufts Health One Care (D-SNP) | Resumen de beneficios de 2027

A. Descargos de responsabilidad

Este es un resumen de los servicios de salud que cubre Tufts Health One Care desde el 1 de enero de 2027 hasta el 31 de diciembre de 2027. Esto 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 One Care al número que figura en el pie de página para obtener una copia o visite **TuftsHealthOneCare.org**.

- Tufts Health One Care es un Dual Special Needs Plan (D-SNP) que tiene contrato con Medicare y MassHealth (Medicaid) para ofrecerles beneficios de ambos programas a los afiliados. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.
- 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 de 55 años en adelante, y de los que tengan cualquier edad y estén recibiendo cuidados a largo plazo en un hogar para ancianos y convalecientes u otra institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación de los bienes con MassHealth, visite www.mass.gov/estaterecovery.
- Tufts Health One Care cumple con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen étnico, edad, discapacidad ni género (incluida la orientación sexual y la identidad de género).
- Para obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual *Medicare & usted* . Contiene un resumen de los beneficios de Medicare, los derechos y protecciones, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Para obtenerlo, visite el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), 24 horas al día, 7 días a la semana. 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.

- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame a Tufts Health One Care al número que aparece en el pie de página. La llamada es gratuita.
- 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 usted solicite lo contrario. Puede cambiar su idioma o formato preferido en cualquier momento llamando a Servicios para Miembros al número indicado en el pie de página de este documento.

Tufts Health One Care (D-SNP) | Resumen de beneficios de 2027

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 1-855-393-3154 (TTY: 711), seven days a week from 8 a.m. to 8 p.m., 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 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., o hable con su proveedor.

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 1-855-393-3154（文本电话：711, 每天早上 8 点到晚上 8 点, 或咨询您的服务提供商。

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 1-855-393-3154 (TTY: 711), sept jours sur sept, de 8 a.m. à 8 p.m., ou parlez à votre fournisseur.

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 1-855-393-3154 (Người khuyết tật: 711), bảy ngày trong tuần từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

Deutsch (German) ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste zur Verfügung. Entsprechende Hilfsmittel und Dienste zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten stehen ebenfalls kostenlos zur Verfügung. Rufen Sie 1-855-393-3154 (TTY: 711), Sieben Tage die Woche von 8 bis 20 Uhr., an oder sprechen Sie mit Ihrem Provider.

Japanese 注：他の言語をお話しになる場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。また、適切な補助サポートおよびサービスをアクセス可能な形式の情報として無料でお届けしております。1-855-393-3154（TTY：711）（年中無休、午前 8 時～午後 8 時）にお電話いただくか、ご利用のプロバイダにお知らせください。

Tufts Health One Care (D-SNP) | Resumen de beneficios de 2027

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. 1-855-393-3154 (TTY: 711), 주 7 일 오전 8 시부터 오후 8 시까지, 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

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
1-855-393-3154 (TTY: 711), семь дней в неделю с 8 a.m. до 8 p.m., или обратитесь к своему поставщику услуг.

(Arabic) تنبيه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى، فستكون هناك خدمات مساعدة لغوية مجانية متاحة لك. كما تتوفر أيضًا مساعدات وخدمات مساعدة مناسبة لتقديم المعلومات بتنسيقات يسهل الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-855-393-3154 (رقم الهاتف النصي: 711)، على مدار الأسبوع من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، أو تحدث إلى موفر الخدمة الذي تتعامل معه.

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। 1-855-393-3154 (TTY: 711) ,सप्ताह के सातों दिन, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक।, पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

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'1-855-393-3154 (tty: 711), sette giorni su sette dalle 8.00 alle 20.00., o parla con il tuo fornitore.

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 1-855-393-3154 (TTY - Dispositivo das telecomunicações para surdos: 711), sete dias por semana, das 8h às 20h., ou fale com o seu prestador.

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 1-855-393-3154 (TTY: 711), siedem dni w tygodniu, od 8:00 do 20:00., lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

Tufts Health One Care (D-SNP) | Resumen de beneficios de 2027

ភាសាខ្មែរ (Cambodian) ចូរចាប់អារម្មណ៍៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាផ្សេងទៀត សេវាជំនួយខាងភាសាដោយឥតគិតថ្លៃមានសម្រាប់អ្នក។ សេវានិងជំនួយសមស្របក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចប្រើប្រាស់បានក៏មានដោយមិនគិតថ្លៃដងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-393-3154 (TTY: 711), បានប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ពីម៉ោង 8 ព្រឹកដល់ម៉ោង 8 យប់ ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

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 1-855-393-3154 (TTY: 711) oswa pale avèk founisè w la.

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 1-855-393-3154 (TTY: 711), Επτά ημέρες την εβδομάδα, από τις 8:00 π.μ. έως τις 8:00 μ.μ., ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

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. 1-855-393-3154 (TTY: 711), સપ્તાહના સાતેય દિવસ સવારે 8 વાગ્યાથી રાત્રિના 8 વાગ્યા સુધી., પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Tagalog PAUNAWA: Kung ikaw ay nagsasalita ng ibang lenggwahe, ang libreng tulong sa wika ay maari mong magamit. Ang naaangkop na mga pantulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon na naa-access na pormat ay makukuha rin nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-393-3154 (TTY: 711), pitong araw sa isang linggo mula 8:00 ng umaga hanggang 8:00 ng gabi o maaring makipag usap sa provider.

ລາວ(Laos) ຊືນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີ 1-855-393-3154 (TTY: 711), 7 ມື້ຕໍ່ອາທິດແຕ່ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ., ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

B. Preguntas frecuentes (FAQ)

La siguiente tabla muestra las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un plan One Care?	One Care es un programa de atención médica administrada que combina los beneficios de MassHealth (Medicaid) y Medicare en un solo plan con una tarjeta y un equipo de atención para personas de 21 a 64 años de edad al momento de la inscripción. Con One Care, tendrá un gerente de atención que lo ayudará a manejar su atención, mantenerse saludable y acceder a los servicios que necesita. Las personas elegibles para One Care suelen no tener primas mensuales o tienen primas mensuales bajas, no tienen copagos y tienen pocos o ningún desembolso para la mayoría de los servicios cubiertos. One Care cubre atención médica, servicios de salud mental y los medicamentos con receta, así como el apoyo para los objetivos de recuperación, las tareas diarias y la vida independiente. Tufts Health One Care es un plan One Care que ofrece los beneficios de MassHealth (Medicaid) y Medicare a los inscritos al programa One Care. Está dirigido a personas de entre 21 y 64 años y que tengan Medicare y MassHealth (Medicaid) al momento de la inscripción. Las personas inscritas deben vivir en nuestra área de servicio actual y no pueden tener ningún tipo de seguro de salud privado o participar en una exención de responsabilidad del programa de servicios domiciliarios y basados en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés).

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y MassHealth (Medicaid) en Tufts Health One Care que recibo ahora?	Usted recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y MassHealth (Medicaid) directamente de Tufts Health One Care. Trabajará 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 un coordinador de atención. También puede recibir otros beneficios de la misma manera en que lo hace ahora directamente de una agencia estatal como el Department of Mental Health o el Department of Developmental Services. Cuando se inscribe en Tufts Health One Care, usted y su equipo de atención médica trabajan en conjunto para desarrollar un plan de atención para abordar sus necesidades de salud y apoyo, las cuales reflejan sus preferencias y metas personales. Si toma cualquier medicamentos de Medicare Part D que Tufts Health One Care 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 One Care 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 completen su evaluación y su plan de atención. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al número que aparece en el pie de página.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora?	Esto es lo que suele ocurrir. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con Tufts Health One Care y tienen un contrato con nosotros, puede seguir atendiéndose con ellos. • Los proveedores que tienen un contrato con nosotros están "dentro de la red". Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y prestan los servicios cubiertos por nuestro plan. **Debe usar los proveedores de la red de Tufts Health One Care.** Si usa proveedores o farmacias que no están en nuestra red, el plan podría no pagar estos servicios o medicamentos. • Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de diálisis fuera del área, puede usar proveedores fuera del plan de Tufts Health One Care. • 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. 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 o lea el *directorio de proveedores y farmacias* de Tufts Health One Care en el sitio web del plan, TuftsHealthOneCare.org. Si Tufts Health One Care es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención que aborde sus necesidades.

Tufts Health One Care (D-SNP) | Resumen de beneficios de 2027

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un coordinador de atención de Cityblock?	Un coordinador de atención de Cityblock es la persona principal con la que debe ponerse en contacto. Esta persona trabaja en nombre del plan de salud para gestionar todos sus proveedores y servicios, asegurándose de que usted reciba lo que necesita.
¿Qué son los servicios y recursos de apoyo a largo plazo (LTSS)?	Los servicios y recursos de apoyo a largo plazo 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, pero también se podrían ofrecer en una casa de reposo u hospital.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero nadie de la red de Tufts Health One Care puede proveerlo?	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 One Care pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible Tufts Health One Care?	El área de servicio de este plan incluye a los condados de Barnstable, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester de Massachusetts. Debe vivir en una de estas áreas para unirse al plan.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es la autorización previa?	Una autorización previa significa que Tufts Health One Care aprobó que buscara servicios fuera de nuestra red o recibiera servicios que generalmente no cubre nuestra red **antes** de recibir los servicios. Tufts Health One Care podría no cubrir el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si usted no obtiene primero la autorización previa. **Si necesita atención de urgencia o emergencia o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener esta autorización previa primero**. Tufts Health One Care 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 One Care antes de que se provea el servicio. Consulte el **capítulo 3** del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte el cuadro de beneficios en el **capítulo 4** del *Manual del Miembro* para saber qué servicios requieren una autorización previa. 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 para obtener ayuda.

Tufts Health One Care (D-SNP) | Resumen de beneficios de 2027

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es una derivación?	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 One Care podría no cubrir los servicios. Tufts Health One Care 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 de la mujer. Consulte el *Manual del Miembro* para obtener más información sobre cuándo necesitará una derivación de su PCP.
¿Pago una cantidad mensual (también llamada prima) en Tufts Health One Care?	La mayoría de los miembros no tendrán que pagar primas mensuales, incluida la prima de Medicare Part B, por su cobertura médica. Algunos miembros de MassHealth (Medicaid) CommonHealth con ingresos más altos pueden tener que pagar las primas de Medicare Part B. Además, si paga una prima a MassHealth por CommonHealth, deberá seguir pagando la prima a MassHealth para mantener su cobertura. Para obtener más información, llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth al 1-800-841-2900 o al 711 para personas con dificultades auditivas o del habla. Debe tener un dispositivo telefónico especial para llamarlo.
¿Pago un deducible como miembro de Tufts Health One Care?	No. No paga deducibles en Tufts Health One Care.

Tufts Health One Care (D-SNP) | Resumen de beneficios de 2027

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Cuál es el monto del desembolso máximo que pagaré por servicios médicos como miembro de Tufts Health One Care?	No hay costos compartidos para servicios médicos en Tufts Health One Care, de manera que sus desembolsos anuales serán de $0.
¿Qué es un coordinador de apoyos a largo plazo (LTS)?	Un coordinador de LTS de Tufts Health One Care es una persona con la que puede ponerse en contacto y que forma parte de su equipo de atención, experta en servicios y apoyos a largo plazo y servicios de recuperación. Esta persona lo ayuda a recibir servicios que lo pueden ayudar a vivir en su casa en forma independiente. Informe a su coordinador de atención si le interesa recibir una derivación para un coordinador de LTS.

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)
Necesita atención hospitalaria (continúa en la página siguiente)	Hospitalización	$0	Excepto en caso de una emergencia, su proveedor de cuidado de la salud debe informar al plan de su ingreso hospitalario. Con Medicare, nuestro plan cubre 90 días de una hospitalización. La cobertura de los días adicionales en un hospital de atención aguda la proporciona MassHealth (Medicaid) según sea médicamente necesario. 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 "extras" que cubrimos. Si su hospitalización se prolonga por más de 90 días, puede usar estos días extras. Sin embargo, una vez que haya utilizado estos 60 días extras, su cobertura de hospitalización se limitará a 90 días. Es posible que se requiera autorización previa.

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)
Necesita atención hospitalaria (continuación)	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. 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	Incluye servicios a pacientes externos, quirúrgicos, diagnósticos relacionados, médicos y dentales. Podría necesitar 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.

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)
Quiere un médico (Continúa en la página siguiente)	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	Sin cobertura si se requiere para viajar fuera de los EE. UU. y sus territorios. Hay períodos que aplican a los servicios preventivos que determinan con qué frecuencia puede recibirlos. Consulte el *Manual del Miembro* para obtener más información.
	Consultas de bienestar, por ejemplo, un examen médico	$0	Un examen médico por año calendario.
	"Bienvenido a Medicare" (consulta preventiva, una única vez)	$0	Consulta preventiva, una única vez.
	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.

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)
Quiere un médico (continuación)	Transporte al consultorio del médico	$0	Ambulancia, taxi y transporte en automóvil habilitado para silla de ruedas para citas médicas que no son casos de emergencia. El modo de transporte se determinará según la necesidad médica. Los servicios deben ser provistos por el proveedor de transporte aprobado por el plan. Se pueden aplicar limitaciones. Llame a Servicios para Miembros o al coordinador de atención de Cityblock para solicitar asistencia con los servicios de transporte.
Necesita atención de emergencia (continúa en la página siguiente)	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.

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)
Necesita atención de emergencia (continuación)	Atención de urgencia	$0	La atención de urgencia pueden proporcionarla proveedores de la red o fuera de la red si los proveedores de la red no están temporalmente disponibles o accesibles. Su plan incluye cobertura mundial para atención de urgencia. No se requieren autorización previa ni derivaciones.
Necesita exámenes médicos	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.
	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 *Manual del Miembro* para obtener más información.

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)
Necesita servicios de audición	Evaluaciones de la audición	$0	No se requiere una derivación para un examen auditivo de diagnóstico o el examen auditivo de rutina anual con un proveedor del plan.
	Prótesis auditivas	$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. Es posible que se requiera autorización previa para algunas prótesis auditivas.
Necesita atención dental (continúa en la página siguiente)	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. Para obtener más información sobre su beneficio dental, consulte el *Manual del Miembro*. Para encontrar un proveedor dental, visite dentaquest.com.

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)
Necesita atención dental Necesita atención dental	Atención dental de restauración y emergencia	$0	Se pueden aplicar limitaciones. Los servicios debe prestarlos un proveedor de DentaQuest. Para obtener más información sobre su beneficio dental, consulte el *Manual del Miembro*. Para encontrar un proveedor dental, visite dentaquest.com.
Necesita cuidado de la vista (continúa en la página siguiente)	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.

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)
Necesita cuidado de la vista (continuación)	Anteojos o lentes de contacto	$0	$300 de asignación para anteojos (lentes, marcos o una combinación de ambos) o lentes de contacto por año calendario. 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. Puede comprar a proveedores de la red EyeMed Vision Care o a un proveedor que no pertenezca a la red EyeMed. Si recurre a un proveedor que no pertenezca a EyeMed, tendrá que pagar un desembolso y solicitar el reembolso.
	Otro tipo de atención de la vista	$0	Por ejemplo, servicios de detección y anteojos terapéuticos.

Necesita servicios de salud conductual (continúa en la página siguiente)	Servicios de salud conductual	$0	Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes: • Servicios alternativos, como apoyo de la comunidad, tratamiento psiquiátrico en clínicas diurnas, servicios de rehabilitación para adultos con trastornos por consumo de sustancias, programa de tratamiento comunitario asertivo y programas de adicción estructurados para pacientes externos. • Servicios de salud conductual de emergencia, como servicios de detección de emergencia, servicios de administración de medicamentos y orientación a corto plazo en caso de crisis. • Servicios externos estándar, como evaluación diagnóstica, tratamiento (individual, grupal, parejas o familia) y terapia de reemplazo de opioides. • Intervención móvil en caso de crisis para adultos (previamente llamado programa de servicios de emergencia, ESP, por sus siglas

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)
			en inglés), incluida evaluación, intervención y estabilización. • Procedimientos especiales (incluidos servicios de estimulación magnética transcraneal repetitiva [rTMS, por sus siglas en inglés], que requieren autorización previa).
Necesita servicios de salud conductual (continuación)	Atención para pacientes externos y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud conductual	$0	Nuestro plan cubre atención como paciente hospitalizado, atención como paciente externo y servicios comunitarios para personas que necesitan atención de salud mental. Consulte su *Manual del Miembro* para obtener más información, incluidos los detalles de la cobertura para la estancia como paciente hospitalizado en un hospital general, atención como paciente externo y servicios comunitarios. Es posible que se necesite autorización previa para algunos servicios.

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)
Necesita servicios para trastornos por consumo de sustancias	Servicios para trastornos por consumo de sustancias	$0	Cubre servicios para trastornos por consumo de sustancias como paciente externo, servicios para trastornos por consumo de sustancias como paciente hospitalizado, servicios de tratamiento agudo para trastornos por consumo de sustancias y servicios de apoyo clínico para trastornos por consumo de sustancias. Consulte *su Manual del Miembro* para obtener detalles sobre cada servicio cubierto.

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)
Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarlo (continúa en la página siguiente)	Cuidado de enfermería especializada	$0	Nuestro plan cubre hasta 100 días por cada período de beneficios en un centro de enfermería especializada. Su equipo de atención lo dirigirá a un subgrupo de los centros en nuestra red de Tufts Health One Care 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. Es posible que necesite autorización previa antes de recibir servicios de atención de enfermería especializada. Los beneficios de MassHealth (Medicaid) cubren todas las hospitalizaciones aprobadas que superen el límite de Medicare.

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)
Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarlo (continúa en la página siguiente)	Atención en residencias para adultos mayores	$0	Tufts Health One Care lo dirigirá a centros seleccionados para administrar mejor sus necesidades específicas mientras recibe atención en un entorno institucional. Usted trabajará con su equipo de atención 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. 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.

Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarlo (continuación)	Servicios individuales y grupales de acogida para adultos	$0	El plan cubre servicios de proveedores de acogida para adultos en un entorno residencial. Estos servicios pueden incluir lo siguiente: • Asistencia con las actividades de la vida diaria, las actividades instrumentales de la vida diaria y el cuidado personal • Supervisión • Supervisión de enfermería El plan cubre servicios proporcionados por proveedores de servicios grupales de acogida para adultos para miembros que califiquen. Estos servicios se ofrecen en entornos residenciales grupales y pueden incluir lo siguiente: • Asistencia con las actividades de la vida diaria, las actividades instrumentales de la vida diaria y el cuidado personal • Supervisión • Supervisión de enfermería • Gestión de la atención Antes de recibir estos servicios, debe analizarlos con su coordinador de atención de Cityblock. Es posible que se requiera autorización previa.

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)
Necesita una terapia después de una apoplejía o accidente	Terapia ocupacional, fisioterapia o terapia del habla	$0	Podría necesitar 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.
Necesita ayuda para llegar a los servicios de salud	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 casos de emergencia. El modo de transporte se determinará según la necesidad médica. Los servicios deben ser provistos por el proveedor de transporte aprobado por el plan. Se pueden aplicar limitaciones.

Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la página siguiente)	Medicamentos de Medicare Part B	$0	Excepto en caso de una situación de emergencia, es posible que se requiera autorización previa. Medicamentos de Part B que están sujetos a requisitos de terapia escalonada 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 *Manual del Miembro* para obtener más información sobre estos medicamentos. El plan generalmente cubrirá sus medicamentos sin costo si: • La receta la emite un médico u otro prescriptor. • Usa una farmacia de la red para surtir su receta. • Su medicamento está en la *lista de medicamentos cubiertos (lista de medicamentos) del plan* • Se usa el medicamento por una indicación aceptada por un médico.

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)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la página siguiente)	Medicamentos de Medicare Part D Su plan tiene 1 nivel. Todos los medicamentos genéricos y los medicamentos de marca cubiertos se encuentran en este nivel.	$0 por un suministro para 30 días.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de Tufts Health One Care para obtener más información. 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. Se ofrece un suministro diario extendido de hasta 100 días en lugar del suministro estándar de 30 o 90 días para los medicamentos genéricos preferidos. 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.

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)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés)	$0	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *lista de medicamentos cubiertos* (*lista de medicamentos*) de Tufts Health One Care para obtener más información. Consulte la lista de medicamentos OTC de MassHealth Standard (Medicaid). El plan proporciona cobertura para los siguientes medicamentos adicionales: • Benzonatato • Condroitina/MSM • Glucosamina/Condroitina/MSM • Glucosamina/MSM • Metilsulfonilmetano (MSM) • Mucinex 600 mg • Omega 3/aceite de pescado • Robitussin Cough + Chest Congestion DM (líquido) Antes de recibir medicamentos OTC, debe obtener una receta del proveedor tratante.

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)
Necesita ayuda para sentirse mejor o tiene necesidades médicas especiales (continúa en la página siguiente)	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 de diálisis	$0	Incluyen, entre otros, diálisis, servicios de educación sobre la enfermedad renal y capacitación.

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)
Necesita ayuda para sentirse mejor o tiene necesidades médicas especiales (continúa en la página siguiente)	Capacitación sobre el autocontrol de la diabetes, servicios para diabéticos e insumos	$0	Incluyen, entre otros, suministros de control de la glucosa (se limitan a productos Accu-Chek por Roche Diabetes Care, Inc). 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. Se requiere autorización previa para los monitores continuos de glucosa (CGM por sus siglas en inglés) terapéuticos. La cobertura de los monitores continuos de glucosa (CGM) terapéuticos se limita a los productos Dexcom y FreeStyle Libre considerados como equipo médico duradero (DME) por Medicare.

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)
Necesita ayuda para sentirse mejor o tiene necesidades médicas especiales (continuación)	Salud sexual/planificación familiar	$0	Cubierto para servicios básicos, como anticonceptivos, dispositivos intrauterinos (DIU), servicios de asesoramiento médico, cuidado de la salud de seguimiento, ayuda y educación comunitaria. Los servicios de infertilidad están cubiertos para el diagnóstico de la infertilidad y el tratamiento de afecciones médicas de infertilidad. (La planificación familiar no incluye formas artificiales de lograr un embarazo.)
	Servicios de enfermería partera	$0	
	Servicios de aborto	$0	

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)
Necesita cuidado de los pies	Servicios de podología	$0	Cubrimos los cuidados de rutina de los pies para miembros con afecciones que afectan las piernas, como la diabetes. Es posible que se requiera una derivación de su PCP antes de recibir estos servicios. Su PCP le proporcionará la derivación si es necesario.
	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) podrían requerir autorización previa.

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)
Necesita equipo médico duradero (DME) **Nota:** 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 *Manual del Miembro*.	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.

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)
Necesita ayuda para vivir en su casa	Servicios de salud a domicilio	$0	Antes de recibir estos servicios, debe analizarlos con su coordinador de atención de Cityblock. Podría necesitar 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.
	Salud diurna para adultos u otros servicios de apoyo	$0	Antes de recibir estos servicios, debe analizarlos con su coordinador de atención de Cityblock. Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios diurnos de habilitación	$0	Antes de recibir estos servicios, debe analizarlos con su coordinador de atención de Cityblock. Es posible que se requiera autorización previa.
	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 su coordinador de atención de Cityblock.

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 (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 visitas adicionales cubiertas para aquellas personas que demuestren una mejora. No se administran más de 20 consultas al año. Los beneficios de MassHealth (Medicaid) cubren los servicios de acupuntura que superan la cobertura de Medicare, así como el tratamiento de otros tipos de dolor y como un anestésico. Necesita autorización previa para más de 20 citas.
	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.

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 (continúa en la página siguiente)	Servicios de quiropráctico	$0	No pagará nada por la evaluación inicial o la manipulación manual para corregir la subluxación en la columna vertebral. No pagará nada hasta por 20 consultas al año para tratamientos de manipulación quiropráctica y servicios de radiología. 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.
	Servicios de prótesis	$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Radioterapia	$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios para ayudar a controlar su enfermedad	$0	Incluye servicios brindados por un médico u otro proveedor autorizado (enfermero, asistente médico, enfermero practicante, dietista con licencia).

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 (continuación)	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. Cubrimos servicios adicionales de telesalud además de Medicare para servicios del médico de atención primaria, servicios de especialistas y más.

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 One Care. Si no cuenta con el *Manual del Miembro*, llame a Servicios para Miembros de Tufts Health One Care al número que figura en el pie de página para obtener una copia. Si tiene alguna pregunta, también puede llamar a Servicios para Miembros o visitar TuftsHealthOneCare.org.

D. Beneficios cubiertos fuera de Tufts Health One Care

Estos son algunos servicios que puede recibir que no están cubiertos por Tufts Health One Care, pero están cubiertos por Medicare, MassHealth (Medicaid) o alguna agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros al número que aparece en el pie de página al final de este documento para obtener información sobre otros servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, MassHealth (Medicaid) o una agencia estatal	Sus costos
Determinados servicios de atención en un hospicio cubiertos fuera de Tufts Health One Care	$0. Tufts Health One Care cubrirá los servicios cubiertos por el plan que no estén cubiertos por Medicare Part A o B. El plan cubrirá los servicios, sin importar que estén o no relacionados con su diagnóstico terminal. No pagará nada por estos servicios.
Rehabilitación psicosocial	$0. Si recibe Rehabilitación Psicosocial del Department of Mental Health Targeted o el Department of Developmental Services, seguirá recibiendo sus servicios directamente de la agencia estatal. Sin embargo, Tufts Health One Care le ayudará a coordinar con estos proveedores como parte de su Plan de atención médica personalizado (ICP).
Gestión de casos orientada	$0. Si recibe gestión de casos orientada del Department of Mental Health Targeted o el Department of Developmental Services, seguirá recibiendo sus servicios directamente de la agencia estatal. Sin embargo, Tufts Health One Care le ayudará a coordinar con estos proveedores como parte de su Plan de atención médica personalizado (ICP).

Otros servicios cubiertos por Medicare, MassHealth (Medicaid) o una agencia estatal	Sus costos
Habitación y comida en hogar de descanso	$0. Si vive en un hogar de reposo y se une a One Care, el Department of Transitional Assistance continuará siendo responsable de los pagos de habitación y comida.
Servicios de doulas	$0. Los servicios de doula están disponibles para las miembros embarazadas. MassHealth con pago por servicio cubre hasta 8 horas de servicio de doula para miembros durante el período perinatal, que incluye el embarazo, el trabajo de parto y el parto, durante 12 meses después del parto, e incluye todos los desenlaces del embarazo. Para las miembros que necesiten más de 8 horas de servicio de doula, se requiere autorización previa. Las doulas deben ser proveedores contratados por MassHealth.

E. Servicios que Tufts Health One Care, Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren

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 Tufts Health One Care, Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren	
Cirugía estética	
Servicios experimentales	Incluye medicamentos, dispositivos, tratamientos experimentales o procedimientos en investigación, a menos que estén cubiertos por Medicare o en algún estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o por nuestro plan. Para más información, vea una lista de servicios experimentales no cubiertos en el *Manual del Miembro*.
Beneficios flexibles	Tufts Health One Care cubre determinados servicios o artículos que se mencionan en su plan de atención, pueden mejorar su salud y no están cubiertos por Medicare ni MassHealth. Si tiene más preguntas, comuníquese con un coordinador de atención de Cityblock.
Artículos de cuidado personal	

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Tufts Health One Care, 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 derecho a lo siguiente:
  - Recibir los servicios cubiertos independientemente de la afección médica, estado de salud, recepción de los servicios de salud, experiencia de reclamaciones, historia clínica, discapacidad (incluido deterioro de la salud conductual), estado civil, edad, género, orientación sexual, origen étnico, raza, color, religión, credo o asistencia pública
  - Obtener gratis información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio).
  - No estar sometido a ningún tipo de restricción física ni aislamiento.
- **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 derecho a recibir información sobre lo siguiente:
  - Descripción de los servicios que cubrimos
  - Cómo recibir los servicios
  - Cuánto le costarán los servicios
  - Nombres de los proveedores de cuidado de la salud y coordinadores de atención
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso negarse a recibir tratamiento.** Esto incluye derecho a lo siguiente:
  - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) o cambiarlo en cualquier momento del año
  - Elegir un coordinador de apoyo a largo plazo (LTS)
  - Consultar a un proveedor de cuidados de la salud de la mujer sin necesidad de un referido
  - Recibir rápidamente sus servicios y medicamentos cubiertos

- Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar el costo o si tienen cobertura.
- Rechazar un tratamiento, aun cuando su proveedor de cuidado de la salud le recomiende lo contrario
- Dejar de tomar medicamentos, aun cuando su proveedor de cuidado de la salud le recomiende lo contrario
- Pedir una segunda opinión. Tufts Health One Care 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 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. Llame al 1-855-393-3154 (TTY: 711) si necesita ayuda con este servicio.
- Hacer que su *Manual del Miembro* y todos los materiales de Tufts Health One Care sean 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:
  - 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 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 una queja sobre los servicios cubiertos o su atención** Esto incluye derecho a lo siguiente:
  - Presentar una queja o una queja formal en contra nuestra o de nuestros proveedores
  - Presente una queja ante MassHealth llamando al 1-800-841-2900, TDD/TTY: 711. El sitio web de Tufts Health One Care, TuftsHealthOneCare.org, tiene información e instrucciones disponibles en línea sobre cómo presentar quejas.
  - 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
  - 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 One Care al número que aparece en el pie de página al final de este documento.

También puede llamar al defensor del pueblo especial para personas que tienen Medicare y MassHealth (Medicaid), My Ombudsman, al 1-855-781-9898 (TTY: 711; videoteléfono (VP): 1-339-224-6831), de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.

G. Cómo presentar una queja o una apelación por un servicio rechazado

Si tiene un reclamo o considera que Tufts Health One Care 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. Usted puede 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 One Care al número que aparece en el pie de página.

Igualmente puede contactarnos en la siguiente dirección:

Tufts Health Plan
Attn: Appeals and Grievances Department
P.O. Box 474
Canton, MA 02021-0474
Teléfono: 1-855-393-3154 (TTY: 711)
Fax: 1-857-304-6342

H. ¿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 son.

Si cree que un médico, hospital o farmacia está haciendo algo incorrecto, le rogamos que se comunique con nosotros.

- LLámenos a Servicios para Miembros de Tufts Health One Care al número que aparece en el pie de página.
- 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.

I. 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 One Care. 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 derivarlo al lugar correcto para encontrar lo que necesita.
- Puede ayudarle a tratar un problema o inquietud con One Care o su plan One Care, Tufts Health One Care. 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 pedirle a su plan One Care, MassHealth (Medicaid) o Medicare que revisen una decisión sobre sus servicios. El personal de My Ombudsman puede hablar con usted sobre cómo presentar una apelación y qué esperar durante el proceso de apelación.

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, deficiencia auditiva o con 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.
- Envíe un correo electrónico a 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.
- Visite My Ombudsman en línea en www.myombudsman.org.

Tufts Health One Care (D-SNP) | Resumen de beneficios de 2027

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 One Care:

1-855-393-3154 (TTY: 711)

Las llamadas a este número son gratuitas. 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 a.m. a 8 p.m.).

Tufts Health One Care 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.

Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a la Línea de Asesoría de Enfermería/al coordinador de atención de guardia. Un profesional de enfermería escuchará su problema y le dirá cómo obtener atención. (*Ejemplo:* Atención de urgencia, sala de emergencias). Los números de la Línea de Asesoría de Enfermería/coordinador de atención de guardia son:

1-833-904-2273

Las llamadas a este número son gratuitas. Los coordinadores de atención y los profesionales clínicos de Cityblock están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana.

Tufts Health One Care también dispone de servicios gratis de intérpretes de idiomas.

TTY: 1-800-720-3479

Las llamadas a este número son gratis. Los coordinadores de atención y los profesionales clínicos de Cityblock están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana.

Tufts Health One Care (D-SNP) | Resumen de beneficios de 2027

Si necesita atención inmediata de salud conductual, llame a la Línea de Crisis de Salud Conductual:

1-855-393-3154 (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 a.m. a 8 p.m.).

Tufts Health One Care también dispone de servicios gratis de intérpretes de idiomas.