

TUFTS HEALTH PLAN SENIOR CARE OPTIONS (HMO SNP) | 2018

# Resumen de Beneficios

La información brindada sobre los beneficios es un resumen de lo que nosotros cubrimos y lo que usted paga. No menciona cada uno de los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener la lista completa de los servicios que cubrimos, llame a Relaciones con el cliente y solicite la “Evidencia de cobertura” o visite el sitio web [www.thpmp.org/sco](http://www.thpmp.org/sco).

En vigencia desde el 1 de enero de 2018  
hasta el 31 de diciembre de 2018  
H2256\_S\_2018\_4SPA Accepted



# RESUMEN DE BENEFICIOS

## Del 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2018

### Tiene diferentes opciones para obtener sus beneficios de Medicare

- Una opción es obtener los beneficios de Medicare a través de Original Medicare (Medicare sin costo). Original Medicare depende directamente del gobierno federal.
- Otra opción es obtener los beneficios de Medicare afiliándose a un plan de salud de Medicare (como el Tufts Health Plan Senior Care Options [HMO SNP]).

### Consejos para comparar sus opciones de Medicare

Este folleto sobre los beneficios es un resumen de lo que cubre el Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO SNP) y de lo que usted debe pagar.

- Si quiere comparar nuestro plan con otros planes de salud de Medicare, solicite los folletos con el Resumen de Beneficios a los otros planes. También puede utilizar el Buscador de planes de Medicare en <http://www.medicare.gov>.
- Si quiere saber más sobre la cobertura y los costos de Original Medicare, revise el folleto "Medicare y usted" vigente. Acceda en línea en <http://www.medicare.gov> u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

### Lo que hay que saber sobre el Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO SNP)

#### Horario de atención

- Del 1 de octubre al 14 de febrero puede llamarnos los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (hora del este).
- Del 15 de febrero al 30 de septiembre puede llamarnos de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (hora del este).

#### Número telefónico y sitio web del Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO SNP)

- Si ya es miembro de este plan, llame sin costo al 1-855-670-5934.
- Si aún no forma parte de este plan, llame sin costo al 1-855-670-5935.
- Nuestro sitio web: [www.thpmp.org/sco](http://www.thpmp.org/sco)

#### ¿Quién puede afiliarse?

Para unirse al Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO SNP), tiene que ser elegible para Medicare Parte A, estar afiliado a Medicare Parte B y a MassHealth Standard (Medicaid) y residir dentro de nuestra área de servicio.

Nuestra área de servicio abarca los siguientes territorios de Massachusetts: Barnstable, Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester.

#### ¿A qué médicos, hospitales y farmacias puedo recurrir?

El Tufts Health Plan Senior Care Options (HMO SNP) cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si recurre a un proveedor que no forme parte de nuestra red, el plan no podrá pagar por estos servicios.

Por lo general, debe utilizar farmacias de nuestra red para que surtan sus recetas de medicamentos cubiertos por la Parte D. Puede ver el directorio de proveedores del plan en nuestro sitio web ([www.thpmp.org/sco](http://www.thpmp.org/sco)). Puede ver el directorio de farmacias del plan en nuestro sitio web ([www.thpmp.org/sco](http://www.thpmp.org/sco)). También puede comunicarse con nosotros y le enviaremos una copia del directorio de proveedores y farmacias.

Este documento se encuentra disponible en otros formatos, como en braille y en letra grande.

Este documento puede estar disponible en otros idiomas aparte del inglés. Para más información, llámenos al 1-855-670-5934.

## Sobre su médico de atención primaria (PCP) y lo que hace por usted

Cuando se afilia a nuestro Plan, debe elegir a un PCP de entre nuestra red de proveedores. El PCP le brinda su chequeo de rutina y, junto con su equipo de atención primaria (PCT), también coordinará otros servicios cubiertos que usted obtiene por ser miembro. Su PCP, los especialistas y el gerente de atención médica forman parte del PCT. Si necesita de ciertos servicios, su PCP puede derivarlo a un especialista con el que trabaje habitualmente para asegurarse de que su atención médica esté bien coordinada. Si necesita hacer uso del servicio del centro de enfermería especializada, atención a largo plazo o servicios de atención a domicilio y servicios comunitarios, su PCT lo referirá a un subconjunto de centros en nuestra red de Tufts Health Plan SCO, que es la entidad que mejor puede coordinar su atención médica y satisfacer sus necesidades. Eso significa, en la mayoría de los casos, que usted puede no tener acceso a toda la red del Tufts Health Plan, salvo en caso de emergencia o de situaciones de atención urgente, diálisis renal fuera del área u otros servicios. La derivación de su PCP podría ser temporal. En algunos casos, su PCP también tendrá que obtener nuestra autorización previa (aprobación previa).

## Acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana

Si necesita hablar con un profesional de atención médica antes de recibir atención, nuestro equipo de Administración de la Atención del Plan está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## ¿Qué cubrimos?

Al igual que todos los planes de salud, cubrimos todo lo que cubre Original Medicare, *y más*.

- Los miembros de nuestro plan obtienen *todos* los beneficios cubiertos por Original Medicare.
- Los miembros de nuestro plan obtienen *más* beneficios que los cubiertos por Original Medicare. Algunos de los beneficios extras figuran en este folleto.

Nosotros cubrimos los medicamentos de la Parte D. Además, todos los planes cubren los medicamentos de la Parte B, como quimioterapia, y algunos medicamentos administrados por su proveedor.

- Puede ver el formulario completo del plan (la lista de los medicamentos por prescripción de la Parte D) y cualquier restricción en nuestro sitio web, [www.thpmp.org/sco/drug-coverage](http://www.thpmp.org/sco/drug-coverage).
- También puede llamarnos y le enviaremos una copia del formulario.

<b>Prima mensual del plan</b>	
	\$0 por mes.
<b>Deducible</b>	
	Este plan no tiene deducible
<b>Desembolso personal máximo (no incluye medicamentos con receta)</b>	
	\$3400 por año
<i>Lo que debería saber</i>	Como todos los planes de salud de Medicare, nuestro plan lo protege al tener límites anuales de gastos personales para la asistencia médica y hospitalaria. Si alcanza el límite de gastos personales, mantendrá la cobertura de los servicios hospitalarios y médicos, y nosotros pagaremos el costo total durante el resto del año.

## SERVICIOS Y ATENCIÓN HOSPITALARIA Y AMBULATORIA

<b>Servicio de hospitalización</b>	
	Usted no pagará nada.
<i>Lo que debería saber</i>	Nuestro plan cubre 90 días de hospitalización. Nuestro plan también cubre 60 “días de reserva vitalicia”. Estos son días “extra” que cubrimos. Si su hospitalización excede los 90 días, puede utilizar estos días extra. Sin embargo, una vez que haya utilizado estos 60 días extra, su cobertura de hospitalización estará limitada a 90 días. MassHealth brinda una cobertura adicional.

<b>Cirugía ambulatoria</b>	
Centro quirúrgico ambulatorio	Usted no pagará nada. Se puede solicitar autorización previa.
Centro hospitalario ambulatorio	Usted no pagará nada. Se puede solicitar autorización previa.

<b>Visitas médicas</b>	
Médico de atención primaria	Usted no pagará nada.
Especialista	Usted no pagará nada.
<i>Lo que debería saber</i>	Para recibir los servicios de un especialista, usted debe contar con un referido de su PCP.

<b>Cuidado preventivo</b>	
Cuidado preventivo (incluye el físico anual)	Usted no pagará nada.
<i>Lo que debería saber</i>	Cualquier servicio preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año de contrato estará cubierto. Estos servicios incluyen, entre otros: <ul style="list-style-type: none"> <li>• terapia por abuso de alcohol;</li> <li>• medición de masa ósea;</li> <li>• examen de cáncer de mama (mamografía);</li> </ul>

## SERVICIOS Y ATENCIÓN HOSPITALARIA Y AMBULATORIA

### Cuidado preventivo (continuación)

<i>Lo que debería saber</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• enfermedad cardiovascular (terapia conductual);</li><li>• exámenes cardiovasculares;</li><li>• examen de cáncer cervical o vaginal;</li><li>• exámenes de cáncer colorrectal: (colonoscopia, prueba de sangre oculta en heces, sigmoidoscopia flexible).</li><li>• examen de depresión;</li><li>• exámenes de diabetes;</li><li>• examen de VIH;</li><li>• exámenes de cáncer de próstata (PSA);</li><li>• vacunas, inclusive las vacunas antigripales, contra la hepatitis B, antineumocócica;</li><li>• visita preventiva "Bienvenido a Medicare" (una vez);</li><li>• visita de "bienestar" anual.</li></ul>
-----------------------------	---

### Atención médica de emergencia

	Usted no pagará nada.
<i>Lo que debería saber</i>	Su plan incluye cobertura global para atención médica de emergencia.

### Servicios de urgencia

	Usted no pagará nada.
<i>Lo que debería saber</i>	La atención de urgencia puede ser brindada por proveedores de nuestra red o proveedores que no sean de la red, siempre que los proveedores de la red no estén disponibles temporalmente o sean inaccesibles. Su plan incluye cobertura global para atención médica de urgencia.

### Servicios de diagnóstico/laboratorio/imagen

Servicios de radiología diagnóstica (como resonancias magnéticas o tomografías computadas)	Usted no pagará nada.
Radiología terapéutica	Usted no pagará nada.
Exámenes y procedimientos de diagnóstico	Usted no pagará nada.
Servicios de laboratorio	Usted no pagará nada.
Radiografías para pacientes ambulatorios	Usted no pagará nada.

## SERVICIOS Y ATENCIÓN HOSPITALARIA Y AMBULATORIA

### Servicios de audición

Examen para diagnosticar y tratar problemas de audición y de equilibrio	Usted no pagará nada.
Examen de audición de rutina ( <i>hasta 1 por año</i> )	Usted no pagará nada.
Audífonos	Usted no pagará nada por los audífonos o instrumentos ni por los servicios relacionados al cuidado, mantenimiento y reparación de los audífonos o instrumentos y suministros.
<i>Lo que debería saber</i>	Para que un especialista le realice un examen auditivo, usted debe tener una derivación de su PCP. Excepto en caso de emergencia, para obtener el servicio de audífonos, se requiere una autorización previa del Tufts Health Plan Senior Care Options.

### Servicios dentales

	Usted no pagará nada.
<i>Lo que debería saber</i>	Excepto en caso de emergencia o para un tratamiento de rutina, se requiere una autorización previa del Tufts Health Plan Senior Care Options. Los servicios deben ser brindados por un proveedor de DentaQuest.

### Servicios de la vista

Examen ocular de rutina ( <i>hasta 1 por año</i> )	Usted no pagará nada.
Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y problemas de la visión ( <i>inclusive el examen anual de glaucoma</i> )	Usted no pagará nada.
Beneficio anual de lentes	Prestación de \$300 para anteojos (cristales y marco) y lentes de contacto por año calendario
<i>Lo que debería saber</i>	Usted debe recurrir a un proveedor de Vision Care (EyeMed Vision Care) para recibir la cobertura del examen ocular de rutina. Debe comprar los cristales y los marcos en un proveedor oftalmológico participante (EyeMed Vision Care) para obtener la prestación de \$300. De otro modo, el beneficio estará limitado a \$180 por año. Se requiere una derivación para el examen de diagnóstico de la vista. No se requiere una derivación para los exámenes oculares de rutina.

## SERVICIOS Y ATENCIÓN HOSPITALARIA Y AMBULATORIA

### Servicios de salud mental

Visita hospitalaria	Usted no pagará nada.
Terapia grupal o individual para pacientes ambulatorios	Usted no pagará nada.
Servicios de examen de emergencia	Usted no pagará nada.
Servicios de distracción (incluye ayuda comunitaria, estabilización de crisis y programa estructurado de adicciones para pacientes ambulatorios [SOAP])	Usted no pagará nada.
<i>Lo que debería saber</i>	<p>Nuestro plan cubre hasta 190 días durante su vida para el cuidado de la salud mental de pacientes hospitalizados en un hospital psiquiátrico. Este límite para el cuidado de pacientes hospitalizados no se aplica en servicios de salud mental para pacientes hospitalizados en un hospital general.</p> <p>Nuestro plan cubre 90 días de hospitalización.</p> <p>Para recibir terapia individual o grupal, usted debe obtener una derivación de su PCP.</p> <p>Nuestro plan también cubre 60 “días de reserva vitalicia”. Estos son días “extra” que cubrimos. Si su hospitalización excede los 90 días, puede utilizar estos días extra. Sin embargo, una vez que haya utilizado estos 60 días extra, su cobertura de hospitalización estará limitada a 90 días.</p> <p>Los beneficios de MassHealth Standard (Medicaid) cubren todas las hospitalizaciones aprobadas que superen el límite de Medicare.</p>

### Centro de enfermería especializada (SNF)

	Usted no pagará nada.
<i>Lo que debería saber</i>	<p>Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF.</p> <p>Su PCT lo referirá a un subconjunto de centros en nuestra red de Tufts Health Plan SCO, que es la entidad que mejor puede coordinar su atención médica y satisfacer sus necesidades. Esto significa que en la mayoría de los casos no tendrá acceso total a los centros de la red para estos servicios.</p> <p>Los beneficios de MassHealth Standard (Medicaid) cubren todas las hospitalizaciones aprobadas que superen el límite de Medicare.</p>

## SERVICIOS Y ATENCIÓN HOSPITALARIA Y AMBULATORIA

### Fisioterapia

Terapia ocupacional	Usted no pagará nada.
Fisioterapia	Usted no pagará nada.
Terapia del habla y del lenguaje	Usted no pagará nada.
Terapia auditiva	Usted no pagará nada.
<i>Lo que debería saber</i>	Para recibir los servicios de fisioterapia, usted debe obtener una derivación de su PCP.

### Ambulancia

	Usted no pagará nada. Puede requerirse autorización previa para los servicios de ambulancia sin carácter de emergencia.
--	--

### Transporte

	Usted no pagará nada.
<i>Lo que debería saber</i>	Ambulancia, taxi y transporte para silla de ruedas para citas médicas sin carácter de emergencia. El medio de transporte se define según la necesidad médica.



Medicamentos de Medicare Parte B

Para los medicamentos de la Parte B como medicamentos para quimioterapia:  
Usted no pagará nada.

Otros medicamentos de la Parte B: Usted no pagará nada.

## BENEFICIOS PARA MEDICAMENTOS CON RECETA

### ¿Cuánto tengo que pagar?

Para los medicamentos de la Parte B como medicamentos para quimioterapia:  
Usted no pagará nada.

Otros medicamentos de la Parte B: Usted no pagará nada.

En general, el plan cubrirá el total de sus medicamentos si:

- La prescripción está escrita por un médico u otro prescriptor.
- Utiliza una farmacia de nuestra red para surtir la prescripción.
- El medicamento está en la Lista de Medicamentos Cubiertos del plan (el formulario).
- El medicamento es utilizado para una indicación médica aceptada.

### Cobertura en situaciones catastróficas e inicial

Para todos los medicamentos: Usted no pagará nada.

Puede obtener los medicamentos en farmacias de venta minorista  
y farmacias de pedidos por correo.

Si usted reside en un centro de atención a largo plazo, pagará lo mismo  
que en una farmacia de venta minorista.

En la mayoría de los casos, sus prescripciones están cubiertas solo si se las llena en la red  
de farmacias del plan. Puede obtener los medicamentos de una farmacia que no forme  
parte de nuestra red *solo* en los casos en que usted no pueda usar una farmacia de la red.

## BENEFICIOS ADICIONALES

### Acupuntura

Servicios de acupuntura siempre que los brinde un acupunturista con licencia

Cubre en su totalidad hasta 20 visitas al consultorio para el control del dolor.  
Se requiere autorización previa cuando se superan las 20 visitas.  
Se brindará cobertura adicional mediante el reembolso de la Prestación para el bienestar una vez que este beneficio se haya agotado. Para más información, ver "Programas para el bienestar".

### Atención quiropráctica

Manipulación de la columna vertebral para corregir una subluxación (cuando 1 o más huesos de la columna se salen de su posición)

Usted no pagará nada.

Servicios de tratamiento de manipulación quiropráctica y radiología

Cubre en su totalidad hasta 20 visitas al consultorio o tratamientos de manipulación quiropráctica

*Lo que debería saber*

Para recibir los servicios de un especialista, usted debe contar con un referido de su PCP.

### Servicios comunitarios

Usted no pagará nada.

*Lo que debería saber*

Incluye servicios como: Salud diurna para adultos, Cuidado de acogida grupal, Servicio de asistente de cuidado personal (Personal Care Attendant, PCA)  
Se proporcionan estos servicios según la evaluación de necesidades.

### Cuidado de los pies (servicios de podología)

Exámenes y tratamientos de los pies si usted tiene daño en el nervio relacionado con la diabetes o si cumple con determinadas condiciones

Usted no pagará nada.

*Lo que debería saber*

Para recibir los servicios de podología, usted debe obtener una derivación de su PCP.

### Servicios de atención médica a domicilio

Agencia de atención médica domiciliaria

Usted no pagará nada.

Servicios de terapia física a domicilio

Usted no pagará nada.

## BENEFICIOS ADICIONALES

### Hospicio

	Usted no pagará nada.
<i>Lo que debería saber</i>	Servicios de hospicio cubiertos por Medicare o por el plan. Comuníquese con nosotros para obtener más información.

### Atención institucional

	Usted no pagará nada.
--	-----------------------

### Suministros y equipos médicos

Equipo médico duradero ( <i>por ej.: sillas de ruedas, oxígeno</i> )	Usted no pagará nada.
Dispositivos protéticos ( <i>aparatos, prótesis, etc.</i> )	Usted no pagará nada.
Suministros para la diabetes	Usted no pagará nada.
<i>Lo que debería saber</i>	<p>El plan cubre los siguientes artículos adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• pelucas para miembros que experimenten pérdida del cabello debido al tratamiento contra el cáncer: hasta \$350 por año calendario;</li><li>• un par adicional de zapatos terapéuticos y hechos a medida para miembros con diabetes que tengan pie diabético y que cumplan con los requisitos según Medicare;</li><li>• sistemas personales de respuesta para casos de emergencia (Personal Emergency Response Systems, PERS);</li><li>• sistema de respuesta en caso de deambulación;</li><li>• medias de compresión y mangas de mastectomía.</li></ul> <p>Los suministros y equipos médicos se cubren cuando son médicamente necesarios. Se puede solicitar autorización previa. Debe contar con un referido para recibir la capacitación sobre el automanejo de la diabetes.</p>

### Servicio por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios

Visita de terapia grupal o individual	Usted no pagará nada.
<i>Lo que debería saber</i>	<p>Puede que tenga que obtener una derivación de su PCP antes de recibir determinados servicios por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios de un especialista. MassHealth brinda una cobertura adicional.</p>

## BENEFICIOS ADICIONALES

### Artículos de venta libre (OTC)

Medicamentos por prescripción OTC cubiertos por MassHealth	Para recibir los servicios, primero debe obtener una prescripción del proveedor que lo esté tratando. Revise la lista de medicamentos OTC de MassHealth Standard (Medicaid).
Cobertura adicional para prescripciones OTC	El plan brinda cobertura para los siguientes medicamentos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Metilsulfonilmetano (MSM)</li><li>• Glucosamina/condroitina/MSM</li><li>• Glucosamina/MSM</li><li>• Condroitina/MSM</li><li>• Omega 3/aceite de pescado</li><li>• Coenzima-Q10</li></ul> Usted no pagará nada. Para recibir los servicios, primero debe obtener una prescripción del proveedor que lo esté tratando.
Tarjeta de prestación de OTC para ahorro instantáneo	Usted no pagará nada. \$72 por trimestre Puede utilizar esta prestación para la compra de artículos de venta libre aprobados por Medicare en una tienda participante. Puede comprar artículos como suministros de primeros auxilios, de cuidado bucal, para síntomas de resfrío, entre otros.

### Programas de bienestar

Programa de control de peso	El plan brinda hasta \$200 de reembolso anual para el pago del programa de control de peso con programas para bajar de peso como WeightWatchers, Jenny Craig, iDiet, DASH for Health o un programa hospitalario para bajar de peso.
Prestación para el bienestar	El plan brinda hasta \$200 de reembolso anual para el bienestar para las actividades de bienestar aprobadas: membresías a un club de salud, asesoría nutricional, acupuntura o clases de fitness como pilates, tai chi o aeróbicas y programas de bienestar, que incluye actividades de fitness para la memoria.

**Tufts Health Plan cumple con las leyes federales vigentes sobre derechos civiles y no discrimina por motivo de raza, color, origen étnico, edad, discapacidad o sexo. Tufts Health Plan no excluye ni trata de forma diferente a las personas debido a su raza, color, origen étnico, edad, discapacidad o sexo.**

### **Tufts Health Plan:**

- Brinda asistencia y servicios gratuitos a las personas con problemas para comunicarse eficazmente con nosotros, como:
  - información por escrito en otros formatos (letras grandes, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Brinda servicios de comunicación gratuitos para las personas cuya lengua materna no es el inglés, como:
  - intérpretes calificados;
  - información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Tufts Health Plan al 1-855-670-5934 (TTY: 711).

Si considera que Tufts Health Plan no cumplió con alguno de los servicios o lo discriminó de algún modo por cuestiones de raza, color, origen étnico, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja ante:

### **Tufts Health Plan, dirigida a:**

Civil Rights Coordinator Legal Dept.

705 Mount Auburn St. Watertown, MA 02472

Teléfono: 1-888-880-8699 int. 48000, (número de TTY: 711 o 1-800-439-2370. Español: 866-930-9252)

Fax: 617-972-9048

Correo electrónico: [OCRCoordinator@tufts-health.com](mailto:OCRCoordinator@tufts-health.com).

Puede presentar una queja personalmente o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar la queja, el coordinador de Derechos Civiles de Tufts Health Plan está disponible para brindarle ayuda.

También puede presentar una queja por derechos civiles al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, oficina de Derechos civiles, electrónicamente a través del Portal de quejas de la oficina de Derechos civiles: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono al:

### **U.S. Department of Health and Human Services**

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

[thpmp.org/sco](http://thpmp.org/sco) | 1-855-670-5934

**English:** ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-670-5934 (TTY: 711).

**Arabic:** ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-670-5934 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

**Chinese:** 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-670-5934 (TTY 711)。  
**Farsi:** توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. 1-855-670-5934 (TTY: 711) با تماس بگیرید.

**French:** ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-670-5934 (ATS : 711).

**German:** ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-670-5934 (TTY: 711).

**Greek:** ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-855-670-5934 (TTY: 711).

**Gujarati:** સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-855-670-5934 (TTY: 711).

**Haitian Creole:** ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-855-670-5934 (TTY: 711).

**Italian:** ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-670-5934 (TTY: 711).

**Japanese:** 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-855-670-5934 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

**Khmer (Cambodian):** ប្រឹក្សា: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-855-670-5934 (TTY: 711).

**Korean:** 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-670-5934 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

**Laotian:** ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-855-670-5934 (TTY: 711).

**Navajo:** Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yánílti'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'dęę, t'áá jiikeh, éí ná hóló, koji' hódíílnih 1800-701-9000 (TTY: 711.)

**Polish:** UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-855-670-5934 (TTY: 711).

**Portuguese:** ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-855-670-5934 (TTY: 711).

**Russian:** ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-670-5934 (телетайп: 711).

**Spanish:** ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-670-5934 (TTY: 711).

**Tagalog:** PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-670-5934 (TTY: 711).

**Vietnamese:** CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-670-5934 (TTY: 711).

## ¿TIENE ALGUNA PREGUNTA?

Llame al 1-855-670-5934 // TTY 711

Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. (Del 1 de octubre al 14 de febrero están disponibles los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.). Fuera del horario de atención y los días feriados, deje un mensaje y un representante le devolverá la llamada el siguiente día hábil.

**VISÍTENOS EN:** [www.thpmp.org/sco](http://www.thpmp.org/sco)

Tufts Health Plan es un plan para el mantenimiento de la salud y de necesidades especiales (HMO-SNP) con un contrato con Medicare y con el programa Medicaid de la Commonwealth of Massachusetts. La inscripción al Tufts Health Plan depende de la renovación del contrato. Tufts Health Plan Senior Care Options es un programa voluntario de MassHealth (Medicaid) en colaboración con Executive Office of Health and Human Services (EOHHS) y con Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan.

Se pueden aplicar limitaciones, copagos y restricciones.

Los beneficios, primas o copagos/coseguros pueden cambiar el 1 de enero de cada año.

Esta información puede estar disponible en otros formatos. Para obtener más información, comuníquese con el plan.



705 Mount Auburn Street,  
Watertown, MA 02472