

2019

Tufts Health Unify
**Aviso Anual
de Cambios**



TUFTS
Health Plan

Tufts Health Unify ofrecido por Tufts Health Plan

Aviso anual de cambios para 2019

Introducción

Usted está inscrito actualmente como miembro de *Tufts Health Unify*. El año próximo, habrá algunos cambios a los beneficios, cobertura, y reglas. Este *Aviso anual de cambios* le dice sobre los cambios y donde encontrar más información sobre ellos. Términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

Contenido

A. Renuncias de garantías.....	3
B. Revisando su cobertura de Medicare y MassHealth para el año próximo.....	3
B1. Recursos adicionales	4
B2. Información sobre <i>Tufts Health Unify</i>	4
B3. Cosas importantes para hacer:.....	4
C. Cambios a los proveedores y farmacias de la red	5
D. Cambios a los beneficios para el año próximo	6
D1. Cambios a los beneficios para servicios médicos	6
D2. Cambios a la cobertura de medicamentos de receta	7
E. Cambios administrativos.....	10
F. Cómo elegir un plan.....	10
F1. Cómo quedarse en nuestro plan	10
F2. Cómo cambiar planes	10
F3. Dejando One Care	10
G. Cómo obtener ayuda.....	12
G1. Cómo obtener ayuda de <i>Tufts Health Unify</i>	12
G2. Cómo obtener ayuda de Servicios al cliente de MassHealth.....	13
G3. Cómo obtener ayuda del Ombudsman de One Care	13



G4. Cómo obtener ayuda del Programa de asistencia de seguro de salud del estado
(State Health Insurance Assistance Program, llamado SHINE).` 14

G5. Cómo obtener ayuda de Medicare..... 14

A. Renuncias de garantías

Se pueden aplicar limitaciones y restricciones. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de *Tufts Health Unify*. Esto significa que posiblemente tenga que pagar por algunos servicios y que tenga que seguir ciertas reglas para que *Tufts Health Unify* pague por sus servicios.

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* y/o las redes de farmacias y proveedores pueden cambiar en cualquier momento a lo largo del año. Le enviaremos un aviso antes de hacer un cambio que le afecte.

Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de cada año.

B. Revisando su cobertura de Medicare y MassHealth para el año próximo

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá cubriendo sus necesidades el año próximo. Si no cubre sus necesidades, es posible que usted pueda dejar el plan. Consulte la sección F para más información. **Si tiene más de 65 años y decide dejar One Care, no podrá inscribirse en un plan One Care más adelante.**

Su participación terminará el último día del mes en que usted le diga a Medicare o MassHealth que quiere abandonar el plan.

Usted podrá dejar One Care o su plan One Care y conservar sus beneficios de Medicare y MassHealth, siempre y cuando usted siga siendo elegible para Medicare y MassHealth.

Si abandona One Care, generalmente volverá a obtener sus servicios de Medicare y MassHealth por separado.

- Usted podrá elegir cómo recibir sus beneficios de Medicare (vaya a la página 11 para ver sus opciones).
- Usted recibirá sus servicios de MassHealth directamente de médicos y otros proveedores usando su tarjeta MassHealth. Esto se llama “cobro por servicio”. Sus servicios de MassHealth incluyen casi todos los servicios y respaldos a largo plazo y el cuidado de salud del comportamiento.

NOTA: Si usted está inscrito en un plan de administración de medicamentos, es posible que no pueda inscribirse en un plan diferente. Consulte el Capítulo 5 de su *Manual del Miembro* para más información sobre los programas de administración de medicamentos.



Si tiene alguna pregunta, por favor llame a *Tufts Health Unify* al **1.855.393.3154** (TTY: 711), siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, vaya a TuftsHealthUnify.org.

B1. Recursos adicionales

- Attention! You can get this information for free in English or speak with someone about this information in other languages for free. Call **1.855.393.3154** (TTY: 711), seven days a week, from 8 a.m. to 8 p.m. The call is free.
- ATENCIÓN! Usted puede obtener esta información en forma gratuita en inglés o hablar con alguien sobre esta información en otros idiomas. Llame al **1.855.393.3154** (TTY: 711), siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita
- Puede obtener este *Aviso Anual de Cambios* gratis en otros formatos, como letras grandes, braille o audio. Llame al **1.855.393.3154** (TTY: 711), siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita.
- Llame a Servicios para Miembros para solicitar materiales en idiomas que no sea el inglés o en un formato alternativo.

B2. Información sobre *Tufts Health Unify*

- *Tufts Health Unify* es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y MassHealth para ofrecer beneficios de ambos programas a los inscritos.
- La cobertura bajo *Tufts Health Unify* está certificada como cobertura mínima esencial (MEC). Esta cobertura cumple con el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de protección al paciente y cuidado de salud a bajo costo (ACA). Por favor, visite el sitio web del Servicio de rentas internas (IRS) en <https://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families>, para encontrar más información sobre el requisito de responsabilidad individual compartida de MEC.
- Este plan de *Tufts Health Unify* lo ofrece Tufts Health Plan. Cuando este *Aviso Anual de Cambios* diga “nosotros”, “a nosotros” o “nuestro”, significa Tufts Health Plan. Cuando diga “el plan” o “nuestro plan”, significa *Tufts Health Unify*.

B3. Cosas importantes para hacer:

- **Revise si hay algún cambio a sus servicios cubiertos que pueda afectarle.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que usted usa?
 - Es importante revisar los cambios a los beneficios para asegurarse de que funcionarán para usted el año próximo.
 - Busque en la sección D1 y la información sobre cambios a los beneficios de nuestro plan.
- Revise si hay algún cambio a nuestra cobertura de medicamentos de receta que pueda afectarle.

- ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Están en un nivel diferente? ¿Puede seguir usando las mismas farmacias?
- Es importante que revise los cambios para asegurarse de que su cobertura de medicamentos funcionará para usted el año próximo.
- Busque en la sección D2 la información sobre cambios a nuestra cobertura de medicamentos.
- **Revise para ver si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el año próximo.**
 - ¿Sus médicos están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores que usted usa?
 - Busque en la sección C la información sobre nuestro *Directorio de Proveedores y Farmacias*.
- **Piense si está contento con nuestro plan.**

Si decide quedarse en Tufts Health Unify:

Si desea quedarse con nosotros el año próximo, no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, usted seguirá inscrito automáticamente en nuestro plan.

Si decide cambiar de plan de One Care o dejar One Care:

Si decide que otro plan One Care es mejor para sus necesidades, es posible que usted pueda cambiar de plan (consulte la Sección F para más información). Si se inscribe en un plan nuevo, su cobertura nueva comenzará el primer día del mes siguiente.

Si deja One Care, su participación en el plan terminará el último día del mes.

Lea la sección F para saber más sobre sus opciones.

C. Cambios a los proveedores y farmacias de la red

Nuestra red de proveedores y farmacias ha cambiado para 2019.

Le recomendamos mucho que revise su *Directorio de Proveedores y Farmacias* actual para ver si sus proveedores y farmacias siguen en nuestra red. Hay un *Directorio de Proveedores y Farmacias* actualizado en nuestro sitio web en TuftsHealthUnify.org. Usted también puede llamar a Servicios para Miembros al **1.855.393.3154** (TTY: 711), para pedir información actualizada o para pedir que le envíen por correo un *Directorio de Proveedores y Farmacias*.



Si tiene alguna pregunta, por favor llame a *Tufts Health Unify* al **1.855.393.3154** (TTY: 711), siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, vaya a TuftsHealthUnify.org.

Por favor tome nota que nosotros podríamos cambiar nuestra red durante el año. Si su proveedor sale del plan, usted tiene ciertos derechos y respaldo. Para más información, vea el Capítulo 3 en su *Manual del Miembro*.

D. Cambios a los beneficios para el año próximo

D1. Cambios a los beneficios para servicios médicos

Estamos cambiando nuestra cobertura para ciertos servicios médicos el año próximo. La tabla siguiente describe estos cambios.

	2018 (this year)	2019 (next year)
Programa Transitional Living	Los servicios del Programa Transitional Living no están cubiertos.	Los servicios del Programa Transitional Living están cubiertos.
Servicios residenciales de alta intensidad clínicamente administrados para una población específica (Nivel ASAM 3.3)	Los servicios residenciales de alta intensidad clínicamente administrados para una población específica (Nivel ASAM 3.3) no están cubiertos.	Los servicios residenciales de alta intensidad clínicamente administrados para una población específica (Nivel ASAM 3.3) están cubiertos.
Servicios de rehabilitación residencial mejorada para personas con dos diagnósticos (Nivel ASAM 3.1 de coocurrencia mejorada)	Servicios de rehabilitación residencial mejorada para personas con dos diagnósticos (Nivel ASAM 3.1 de coocurrencia mejorada) no están cubiertos.	Servicios de rehabilitación residencial mejorada para personas con dos diagnósticos (Nivel ASAM 3.1 de coocurrencia mejorada) están cubiertos.
Entrenador de recuperación	El entrenador de recuperación no está cubierto.	El entrenador de recuperación está cubierto.
Navegadores de apoyo a la recuperación	Los navegadores de apoyo a la recuperación no están cubiertos.	Los navegadores de apoyo a la recuperación están cubiertos.

	2018 (this year)	2019 (next year)
Servicios residenciales de rehabilitación (nivel ASAM 3.1)	Los servicios residenciales de rehabilitación (nivel ASAM 3.1) no están cubiertos.	Los servicios residenciales de rehabilitación (nivel ASAM 3.1) están cubiertos.
Los servicios de apoyo transicional (TSS por sus siglas en inglés) para trastornos de consumo de sustancias	Los servicios de apoyo transicional (TSS por sus siglas en inglés) para trastornos de consumo de sustancias no están cubiertos.	Los servicios de apoyo transicional (TSS por sus siglas en inglés) para trastornos de consumo de sustancias están cubiertos.

D2. Cambios a la cobertura de medicamentos de receta

Cambios a nuestra Lista de Medicamentos

Hay una *Lista de Medicamentos Cubiertos* actualizada en nuestro sitio web en TuftsHealthUnify.org. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1.855.393.3154** para información actualizada de medicamentos o para pedir una *Lista de Medicamentos Cubiertos* por correo.

Hicimos cambios a nuestra Lista de Medicamentos que incluyen cambios a los medicamentos que cubrimos y cambios a las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos.

Revise la Lista de Medicamentos para asegurarse de que sus medicamentos estarán cubiertos el año próximo y para ver si hay alguna restricción.

Si algún cambio en la cobertura de medicamentos le afecta, le recomendamos:

- **Trabajar con su médico (u otro proveedor) para encontrar un medicamento diferente** que sí cubrimos.
 - Puede llamar a Servicios para Miembros al **1.855.393.3154** o su la gestación cuidados para pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma enfermedad.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pudiera funcionar para usted.
- Trabajar con su médico (u otro proveedor) para pedir una excepción para cubrir el medicamento.



Si tiene alguna pregunta, por favor llame a *Tufts Health Unify* al **1.855.393.3154** (TTY: 711), siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, vaya a TuftsHealthUnify.org.

- Puede pedir una excepción antes del año próximo y le daremos una respuesta a más tardar en 72 horas después de que recibamos su pedido (o la declaración de apoyo de su proveedor).
- Para saber lo que debe hacer para pedir una excepción, lea el Capítulo 9 del *Manual del Miembro* de 2019 o llame a Servicios al miembro al **1.855.393.3154**.
- Si usted necesita ayuda para pedir una excepción, puede comunicarse con Servicios al miembro o su la gestación de cuidado. Consulte el Capítulo 2 y el Capítulo 3 del *Manual del Miembro* para aprender más sobre como comunicarse con su la gestación de cuidado.
- **Pida al plan que cubra un suministro temporario** del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubriremos un suministro temporario que se hace **durante los primeros** 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporario será por hasta 30 días. (Para saber más sobre cuándo puede obtener un suministro temporario y cómo pedirlo, lea el Capítulo 5 del *Manual del Miembro*.)
 - Cuando usted reciba un suministro temporario de un medicamento, deberá hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se acaba su suministro temporario. Puede cambiarse a un medicamento diferente cubierto por el plan o pedir al plan que haga una excepción para usted y cubra su medicamento actual.
 - Si aprobamos su pedido de una excepción, nuestra aprobación usualmente es válida hasta el fin del año del plan. Esto es verdad siempre que su médico continúe recetando el medicamento para usted y el medicamento continúe siendo seguro y eficaz para tratar su condición.

Cambios a los costos de los medicamentos de receta

No hay cambios a las cantidades que paga por medicamentos de receta en 2019.

Para más información sobre su cobertura de medicamentos de receta, lea la tabla que sigue.

	2018 (este año)	2019 (el año siguiente)
<p>Medicamentos en el nivel 1 (los medicamentos genéricos)</p> <p>El costo de un suministro para un mes de un medicamento en el nivel 1 surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>
<p>Medicamentos en el nivel 2 (los medicamentos de marca)</p> <p>El costo de un suministro para un mes de un medicamento en el nivel 2 surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>
<p>Medicamentos del nivel 3 (los medicamentos de venta libre)</p> <p>Costo del suministro para un mes de un medicamento del nivel 3 surtido en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0 por receta.</p>



Si tiene alguna pregunta, por favor llame a *Tufts Health Unify* al **1.855.393.3154** (TTY: 711), siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, vaya a TuftsHealthUnify.org.

E. Cambios administrativos

Estamos cambiando nuestra autorización previa de ciertos servicios médicos para el próximo año. La siguiente tabla describe dichos cambios.

	2018 (this year)	2019 (next year)
Transporte que no es de emergencia	Requiere nuestra autorización previa.	No requiere nuestra autorización previa.

F. Cómo elegir un plan

F1. Cómo quedarse en nuestro plan

Esperamos que siga como miembro con nosotros el año próximo.

Usted no tiene que hacer nada para quedarse en su plan de salud. Si usted no se inscribe en un plan One Care diferente, se cambia a un plan Medicare Advantage o se cambia a Medicare Original, quedará inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan durante 2019.

F2. Cómo cambiar planes

Usted puede terminar su membresía en cualquier momento durante el año si se inscribe en otro Plan de Medicare Advantage, se inscribe en otro plan One Care o pasa a Medicare Original.

NOTA: A partir del 1 de enero de 2019, si participa en un programa de gestión de drogas, podría no poder inscribirse en un plan diferente. Consulte el Capítulo 5 de su *Manual del Miembro* para obtener información sobre los programas de gestión de drogas.

F3. Dejando One Care

Usted podrá abandonar One Care o su plan One Care y conservar sus beneficios de Medicare y MassHealth siempre y cuando usted siga siendo elegible para Medicare y MassHealth. Si deja One Care, generalmente usted volverá a obtener sus servicios de Medicare y MassHealth por separado.

Usted recibirá sus servicios de MassHealth directamente de médicos y otros proveedores usando su tarjeta MassHealth. Esto se llama “cobro por servicio”. Sus servicios de MassHealth incluyen casi todos los servicios y respaldos a largo plazo (LTSS) y el cuidado de salud del comportamiento.

Usted podrá escoger cómo recibir sus beneficios de Medicare.

<p>1. Usted puede cambiar a:</p> <p>Un plan de salud de Medicare (como un plan Medicare Advantage o Programas de cobertura total de salud para personas mayores (Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE))</p>	<p>Esto es lo que tiene que hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227), las 24 horas del día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1.877.486.2048 para inscribirse en un plan de salud de Medicare or PACE.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al programa SHINE (Servimos las necesidades de información de salud para todos, Serving the Health Information Needs of Everyone) al 1.800.243.4636. Los usuarios de TTY pueden llamar a 1.800.439.2370. <p>Su cobertura de <i>Tufts Health Unify</i> terminará el último día del mes antes de que comience la cobertura de su plan nuevo.</p>
<p>2. Usted puede cambiar a:</p> <p>Original Medicare con un plan de medicamentos de receta de Medicare por separado</p>	<p>Esto es lo que tiene que hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227), las 24 horas del día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1.877.486.2048 para inscribirse en Medicare Original con un plan separado de medicamentos de recetas de Medicare.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al programa SHINE (Servimos las necesidades de información de salud para todos, Serving the Health Information Needs of Everyone) al 1.800.243.4636. Los usuarios de TTY pueden llamar a 1.800.439.2370. <p>Su cobertura de <i>Tufts Health Unify</i> terminará el último día del mes antes de que comience su cobertura de Original Medicare.</p>



Si tiene alguna pregunta, por favor llame a *Tufts Health Unify* al **1.855.393.3154** (TTY: 711), siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, vaya a TuftsHealthUnify.org.

<p>3. Usted puede cambiar a:</p> <p>Original Medicare <i>sin</i> un plan de medicamentos de receta de Medicare por separado</p> <p>NOTA: Si cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos de receta de Medicare por separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le diga a Medicare que no se quiere inscribir.</p> <p>Usted sólo debe abandonar la cobertura de medicamentos de receta si obtiene cobertura de medicamentos de un empleador, sindicato o de otra fuente. Si usted tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al programa SHINE (Servimos las necesidades de información de salud para todos, Serving the Health Information Needs of Everyone) al 1.800.243.4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1.800.439.2370.</p>	<p>Esto es lo que tiene que hacer:</p> <p>Llame a Medicare al 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227), las 24 horas del día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1.877.486.2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al programa SHINE (Servimos las necesidades de información de salud para todos, Serving the Health Information Needs of Everyone) al 1.800.243.4636. <p>Su cobertura de <i>Tufts Health Unify</i> terminará el último día del mes antes de que comience la cobertura de Original Medicare. Los usuarios de TTY deben llamar al 1.800.439.2370.</p>
--	---

G. Cómo obtener ayuda

G1. Cómo obtener ayuda de *Tufts Health Unify*

¿Alguna pregunta? Estamos aquí para ayudar. Llame a Servicios para Miembros al **1.855.393.3154** (para TTY solamente, llame al 711). Estamos disponibles para llamadas telefónicas siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Su *Manual del Miembro de 2019*

El *Manual del Miembro de 2019* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Tiene detalles sobre los beneficios del año próximo. Explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos de receta cubiertos.

El *Manual del Miembro de 2019* estará disponible el 15 de octubre. La copia más actualizada del *Manual del Miembro de 2019* se encuentra en nuestro sitio web en TuftsHealthUnify.org. También puede llamar a Servicios para Miembros al **1.855.393.3154** para pedirnos que le enviemos un *Manual del Miembro de 2019*.

Nuestro sitio web

Usted también puede ir a nuestro sitio web en TuftsHealthUnify.org. Para recordarle, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (el *Directorio de Proveedores y Farmacias*) y nuestra Lista de Medicamentos (*Lista de Medicamentos Cubiertos*).

G2. Cómo obtener ayuda de Servicios al cliente de MassHealth

Servicios al cliente de MassHealth puede responder a sus preguntas sobre One Care y sus otras opciones para obtener sus servicios. Servicios al cliente de MassHealth también puede ayudarle a inscribirse en un plan One Care, cambiar de plan o abandonar One Care. Usted puede llamar a Servicios al cliente de MassHealth al 1.800.841.2900. TTY: 1.800.497.4648 (para personas sordas o con dificultades para oír o hablar). Puede llamar de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

G3. Cómo obtener ayuda de My Ombudsman

My Ombudsman es un programa independiente que puede ayudarle, si tiene alguna pregunta, inquietud o problemas relacionados con One Care. Usted puede comunicarse con My Ombudsman para obtener información o ayuda. Los servicios de My Ombudsman son gratuitos. My Ombudsman puede:

- Responder a sus preguntas o enviarle al lugar correcto para encontrar lo que usted necesite.
- Ayudarle a resolver un problema o inquietud sobre One Care o su plan One Care, *Tufts Health Unify*. My Ombudsman le escuchará, investigará el problema y discutirá con usted las opciones para ayudarle a resolver el problema.
- Ayuda con apelaciones. Una apelación es una manera formal de pedir a su plan One Care, MassHealth o Medicare, que revisen una decisión sobre sus servicios. My Ombudsman puede hablar con usted sobre cómo presentar una apelación y qué esperar durante el proceso de apelación.

Usted puede llamar, escribir o visitar a My Ombudsman en su oficina.

- Llame al 1.855.781.9898, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 4 p.m. Las personas sordas o con problemas para oír o hablar deben marcar el 711 de MassRelay.
- Envíe un correo electrónico a info@myombudsman.org.
- Escriba a la oficina de My Ombudsman o visítela en 11 Dartmouth Street, Suite 301, Malden, MA 02148.
- Visite My Ombudsman por cita, o durante las horas sin citas:
 - lunes: de 1 p.m. a 4 p.m.



Si tiene alguna pregunta, por favor llame a *Tufts Health Unify* al **1.855.393.3154** (TTY: 711), siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, vaya a TuftsHealthUnify.org.

– jueves: de 9 a.m. a 12 p.m.

G4. Cómo obtener ayuda del Programa de asistencia de seguro de salud del estado (State Health Insurance Assistance Program, llamado SHINE).

También puede llamar al programa SHINE (Servimos las necesidades de información de salud para todos, Serving the Health Information Needs of Everyone). Los consejeros de SHINE pueden ayudarle a entender sus opciones del plan One Care y responder a sus preguntas sobre cómo cambiar de plan. SHINE no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni un plan de salud. SHINE tiene consejeros capacitados en todos los estados y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de SHINE es 1.800.243.4636. TTY: 1.800.439.2370 (para personas sordas o con dificultades para oír o hablar) 1.800.439.2370 (sólo en Massachusetts).

G5. Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, puede llamar al 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227), las 24 horas del día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1.877.486.2048.

Al sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (<http://es.medicare.gov>). Si usted decide cancelar su inscripción en el plan One Care e inscribirse en un plan de Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar los planes de Medicare Advantage.

Usted puede encontrar información sobre los planes de Medicare Advantage que hay en su área al usar el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para leer la información de los planes, vaya a <http://es.medicare.gov> y haga clic en “Planes de salud y medicamentos”.)

Medicare y usted 2019

Puede leer el manual *Medicare y usted 2019*. Enviamos este folleto a las personas que tiene Medicare todos los años, en el otoño. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no tiene una copia de este folleto, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (<http://es.medicare.gov>) o llamando al 1.800.MEDICARE (1.800.633.4227), las 24 horas del día, 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1.877.486.2048.

LA DISCRIMINACIÓN ES CONTRA LA LEY



Tufts Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Tufts Health Plan no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su raza color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Tufts Health Plan:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes capacitados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de Tufts Health Plan a 855.393.3154.

Si considera que Tufts Health Plan no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona:

Tufts Health Plan

Attention: Civil Rights Coordinator, Legal Dept.

705 Mount Auburn St.

Watertown, MA 02472

Phone: 888.880.8699 ext. 48000, [TTY number— 866-930-9252]

Fax: 617.972.9048

Email: OCRCoordinator@tufts-health.com

Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, el coordinador de derechos civiles con Tufts Health Plan está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Phone: 800.368.1019, 800.537.7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

TuftsHealthUnify.org | 855.393.3154