

2025

Tufts Health One Care
(Medicare-Medicaid Plan)

Aviso Anual de Cambios



a **Point32Health** company

LA DISCRIMINACIÓN ES CONTRA LA LEY



a Point32Health company

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, sexo, orientación sexual o identidad de género.

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 e 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.

1 Wellness Way

Canton, MA 02021-1166

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

Fax: 617.972.9048

Email: OCRCoordinator@point32health.org

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 <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>. [TuftsHealthOneCare.org](https://www.tuftshealthonecare.org) | **855.393.3154**

Podemos brindarle información en otros formatos, tales como Braille y letras grandes y también en diferentes idiomas si lo solicita.

Multi-language Interpreter Services

English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 855-393-3154 (TTY: 711), seven days a week, from 8 a.m. to 8 p.m. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

Spanish: Contamos con servicios gratuitos de interpretación para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o de medicamentos. Para conseguir un intérprete, solo tiene que llamarnos al 855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Alguien que habla español podrá ayudarle. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin: 我们提供免费口译服务，可回答您关于我们健康或药品计划的任何问题。如需口译员，敬请拨打 855-393-3154 (TTY: 711) 联系我们，服务时间为周一至周日早 8 点至晚 8 点。会讲普通话的工作人员将为您提供帮助。此服务免费。

Chinese Cantonese: 我們提供免費口譯服務來回答您對我們的健康或藥物計畫的疑問。如需口譯人員，請致電 855-393-3154 (TTY: 711) 聯絡我們，營業時間一週七天，早上 8 點至晚上 8 點。將有會說粵語的人士為您提供幫助。此為免費服務。

Tagalog: Mayroon kaming libreng serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang mga katanungan na maaaring mayroon ka tungkol sa aming plano sa kalusugan o gamot. Para makakuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 855-393-3154 (TTY: 711), pitong araw sa isang linggo, mula 8 a.m. hanggang 8 p.m. Maaaring makatulong sa iyo ang isang taong nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

French: Nous mettons des services d'interprétation gratuits à votre disposition pour répondre aux questions que vous pourriez poser sur notre régime d'assurance-maladie ou de médicaments. Pour obtenir l'aide d'un interprète, appelez simplement le 855-393-3154 (TTY : 711), sept jours sur sept, de 8 a.m. à 8 p.m. Une personne parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

Vietnamese: Chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà quý vị đặt ra về chương trình sức khỏe hay chương trình thuốc của chúng tôi. Để nhận người phiên dịch, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số 855-393-3154 (TTY: 711), bảy ngày một tuần, từ 8 giờ sáng đến 8 giờ tối. Họ sẽ nói tiếng Việt để có thể giúp bạn. Đây là dịch vụ miễn phí.

German: Wir stellen Ihnen einen kostenlosen Dolmetscherservice zur Verfügung, der Ihnen alle Fragen zu unserem Gesundheits- oder Medikamentenplan beantwortet. Wenn Sie einen Dolmetscher benötigen, rufen Sie uns unter 855-393-3154 (TTY: 711) an, und zwar an sieben Tagen in der Woche von 8 bis 20 Uhr. Jemand, der Deutsch spricht, kann Ihnen helfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean: 건강 또는 약품 플랜에 관한 문의에 답변해 드리기 위해 무료 통역 서비스를 제공합니다. 통역 서비스를 제공받으려면 요일에 상관 없이 오전 8시~오후 8시에 855-393-3154 (TTY: 711)로 전화해 주십시오. 한국어를 구사하는 직원이 도움을 드릴 수 있습니다. 통역 서비스는 무료로 제공됩니다.

Russian: Мы предоставляем бесплатную услугу устного перевода, чтобы ответить на вопросы о медицинской страховке или плане получения рецептурных препаратов. Чтобы вам предоставили переводчика, позвоните по телефону 855-393-3154 (TTY: 711). Операторы принимают звонки с 8 утра до 8 вечера, без выходных. Вам поможет сотрудник, говорящий на русском языке. Это — бесплатная услуга.

Multi-language Interpreter Services

Arabic:

لدينا خدمات ترجمة فورية مجانية متاحة للإجابة عن أي أسئلة قد تكون لديك حول خطتنا الصحية أو الدوائية. للحصول على مترجم فوري، فقط اتصل بنا على الرقم **855-393-3154** (بالنسبة لمستخدمي الهواتف النصية (TTY): 711)، على مدار سبعة أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً. يمكن لشخص يتحدث اللغة العربية مساعدتك. هذه الخدمة مجانية.

Hindi: हमारे स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ हैं। दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 855-393-3154 (TTY: 711), पर सप्ताह के सातों दिन, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक कॉल करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है वह आपकी सहायता कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

Italian: Disponiamo di servizi di interpretariato gratuito in merito al nostro piano sanitario e medicinale. Per richiedere un interprete, basta chiamare al numero 855-393-3154 (TTY: 711), 7 giorni su 7, dalle 8:00 alle 20:00. Una persona che parla italiano può aiutarla. Questo servizio è gratuito.

Portuguese: Dispomos de serviços de intérpretes gratuitos para responder a quaisquer perguntas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou de medicamentos. Para obter um intérprete, basta contactar-nos através do número 855-393-3154 (TTY: 711), sete dias por semana, das 8h00 às 20h00. Alguém que fale português pode ajudá-lo. É um serviço gratuito.

French Creole: Nou genyen sèvis entèpretasyon gratis pou repons ak tout kesyon ou kapab genyen sou plan sante ou plan medikaman nou an. Pou w kapab jwenn yon entèprèt, sèlman rele nou nan 855-393-3154 (TTY: 711), sèt jou sou sèt, sòti 8è nan maten rive 8è nan aswè. Yon moun ki pale Kreyòl Ayisyen ap kapab ede w. Sa a se yon sèvis gratis.

Polish: Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza, który odpowie na wszelkie pytania związane z naszym planem zdrowotnym lub dotyczącym leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza, wystarczy zadzwonić do pod numer 855-393-3154 (TTY: 711); usługa jest dostępna siedem dni w tygodniu w godzinach 8:00-20:00. Osoba mówiąca po polsku udzieli Ci pomocy. Jest to usługa bezpłatna.

Japanese: 医療保険や医薬品プランに関するご質問にお答えするため、無料の通訳サービスをご用意しています。通訳をご希望の方は、855-393-3154までご連絡ください（TTY: 711）、午前8時から午後8時まで、年中無休で日本語でサポートします。これは無料のサービスです。

Laotian: ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍພາສາຟຣີ ເພື່ອຕອບຄໍາຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນການສຸຂະພາບ ຫຼື ຢາຂອງພວກເຮົາ. ເພື່ອຮັບນາຍພາສາ, ພາຍໃຕ້ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 855-393-3154 (TTY: 711), ເຈັດມື້ຕໍ່ອາທິດ, ຈາກ 8 ໂມງເຊົ້າ ຫາ 8 ໂມງແລງ. ເຮົາມີຄົນທີ່ເວົ້າລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການຟຣີ.

Cambodian: យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយរាល់សំណួរដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ សូមទូរសព្ទមកយើងតាមរយៈលេខ 855-393-3154 (TTY: 711) ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ចាប់ពីម៉ោង 8 ព្រឹក ដល់ម៉ោង 8 ល្ងាច។ នរណាម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ នេះជាសេវាកម្មមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

Tufts Health One Care (Medicare-Medicaid Plan) ofrecido por Tufts Health Plan

Aviso anual de cambios para 2025

Introducción

Actualmente, usted está inscrito como miembro de Tufts Health One Care. El próximo año, habrá cambios en los beneficios, la cobertura, y las reglas del plan. En este *Aviso anual de cambios* se explican los cambios y dónde encontrar más información sobre ellos. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, consulte el *Manual del Miembro*, que se encuentra en nuestro sitio web en TuftsHealthOneCare.org. Los términos clave y sus definiciones se encuentran en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro*.

Tabla de contenidos

A. Declaraciones requeridas	2
B. Revisión de su cobertura de Medicare y MassHealth para el próximo año	2
B1. Recursos adicionales	3
B2. Información sobre Tufts Health One Care	3
B3. Es importante que haga lo siguiente	4
C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red	5
D. Cambios en los beneficios para el próximo año.....	6
D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos	6
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos de receta	6
E. Cómo elegir un plan	10
E1. Cómo permanecer en nuestro plan	10
E2. Cómo cambiar de plan	10
E3. Cómo abandonar One Care	10
F. Cómo obtener ayuda	12
F1. Cómo obtener ayuda de Tufts Health One Care.....	12
F2. Cómo obtener ayuda del Servicio al cliente de MassHealth	13
F3. Cómo obtener ayuda de My Ombudsman	13

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



TuftsHealthOneCare.org.

F4. Cómo obtener ayuda del Programa estatal de asistencia en seguros de salud (llamado SHINE)	14
F5. Cómo obtener ayuda de Medicare	14

A. Declaraciones requeridas

- ❖ Tufts Health One Care es un plan de seguro médico que tiene contrato con Medicare y MassHealth (Medicaid) para proporcionar beneficios de ambos programas a los miembros.
- ❖ **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. Revisión de su cobertura de Medicare y MassHealth para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá cubriendo sus necesidades el año próximo. Si no cubre sus necesidades, usted podría dejar el plan. Consulte la sección G2 para obtener más información. **Si usted 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 informe a Medicare o MassHealth que quiere abandonar el plan.

Mientras siga siendo elegible para Medicare y MassHealth, podrá abandonar One Care o su plan One Care sin perder los beneficios de Medicare y MassHealth.

Si abandona One Care, volverá a recibir los servicios de Medicare y MassHealth por separado.

- Usted podrá elegir cómo recibir los beneficios de Medicare (vaya a la sección E3).
- Podrá usar su tarjeta de MassHealth para recibir los servicios directamente de médicos y otros proveedores. Esto se denomina “pago por servicio”. Los servicios de MassHealth incluyen la mayoría de los servicios y respaldos a largo plazo (LTSS) y cuidados de salud del comportamiento.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



TuftsHealthOneCare.org.

B1. Recursos adicionales

- Puede obtener este *Aviso anual de cambios* gratis en otros formatos, como por ejemplo, en letra grande, braille, audio o formatos que funcionen con tecnología de lector de pantalla. Llame al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita.
- Comuníquese con Servicios para Miembros al 1.855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. para solicitar los materiales en idiomas distintos al español o en un formato alternativo o para solicitar los correos futuros en el idioma o formato alternativo. Mantendremos su solicitud en nuestros registros para que no tenga que realizar una solicitud distinta en cada ocasión. Asimismo, puede comunicarse con Servicios para Miembros para modificar su solicitud permanente de idioma o formato preferido.

B2. Información sobre Tufts Health One Care

- Tufts Health One Care es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y MassHealth para ofrecer beneficios de ambos programas a los inscritos.
- La cobertura en virtud de Tufts Health One Care es una cobertura médica calificada denominada “cobertura esencial mínima”. Esta cobertura cumple con el requisito de responsabilidad individual compartida de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (IRS) en www.irs.gov/es/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad individual compartida.
- Tufts Health One Care es ofrecido por Tufts Health Plan. Cuando en este *Aviso anual de cambios* se habla de “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se refiere a Tufts Health Plan. Cuando se habla del “plan” o de “nuestro plan,” se refiere a Tufts Health One Care.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



TuftsHealthOneCare.org.

B3. Es importante que haga lo siguiente

- **Compruebe si hay algún cambio en nuestros beneficios que le afecte.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte a los servicios que usted utiliza?
 - Es importante revisar los cambios en los beneficios del próximo año para asegurarse de que se ajusten a sus necesidades.
 - Busque en la sección D1 información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Compruebe si hay algún cambio en la cobertura de medicamentos de receta que le afecte.**
 - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Estarán en un nivel distinto? ¿Puede seguir usando las mismas farmacias? ¿Se realizarán cambios tales como autorización previa, terapia escalonada o límites en las cantidades?
 - Es importante que revise los cambios para asegurarse de que su cobertura de medicamentos para el próximo año se ajusta a sus necesidades.
 - Busque en la sección D2 información sobre cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Compruebe si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Sus médicos, incluidos sus especialistas, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Y los hospitales u otros proveedores que usted utiliza?
 - Busque en la sección C información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense si está contento con nuestro plan.**

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



TuftsHealthOneCare.org.

Si decide quedarse en Tufts Health One Care:

Si lo que quiere es seguir con nosotros el año próximo, es fácil, no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, usted seguirá automáticamente inscrito en nuestro plan.

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

Si cree que otra cobertura se ajusta mejor a sus necesidades, puede cambiar de plan (consulte la sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en un plan nuevo, su nueva cobertura dará comienzo el primer día del mes siguiente.

Si abandona One Care, su participación en el plan terminará al final del mes.

Consulte la sección E3 para obtener más información sobre sus opciones.

C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado en 2025.

Revise nuestro *Directorio de proveedores y farmacias 2025* y compruebe si sus proveedores o farmacias siguen formando parte de nuestra red. En nuestro sitio web TuftsHealthOneCare.org encontrará el *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado. También puede llamar a Servicios al miembro al 1-855-393-3154 (TTY: 711) para pedir información actualizada sobre los proveedores o que le enviemos un *Directorio de proveedores y farmacias* por correo.

Es importante que sepa que también podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona el plan, usted tendrá ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 del *Manual del miembro*.



D. Cambios en los beneficios para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

Haremos cambios en la cobertura de ciertos servicios médicos para el año próximo. En la tabla siguiente se detallan estos cambios.

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
radiografías dentales	Se cubre un panel de radiografía cada dos años.	Las radiografías de boca completa están cubiertas una vez cada tres años calendario; las radiografías bitewing están cubiertas una vez por año calendario; y las radiografías panorámicas están cubiertas una vez cada tres años.
audífonos	Se requiere autorización previa para monaural (un oído) de más de \$500 o binaural (dos oídos) de más de \$1,000.	No se requiere autorización previa

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos de receta

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

En nuestro sitio web TuftsHealthOneCare.org encontrará la *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada. También puede llamar a Servicios al miembro al 1-855-393-3154 (TTY: 711) para pedir información actualizada sobre medicamentos o que le enviemos una *Lista de medicamentos cubiertos* por correo. La *Lista de medicamentos cubiertos* también se llama “*Lista de medicamentos*”.

Hemos hecho cambios en nuestra *Lista de medicamentos*, entre otros, cambios en los medicamentos que cubrimos y en las restricciones que se aplican a la cobertura de ciertos medicamentos.

Revise la *Lista de medicamentos* para **asegurarse de que sus medicamentos recetados estarán cubiertos el próximo año**, y para saber si habrá restricciones.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.



La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* se realizan al inicio de cada año. No obstante, podemos realizar otros cambios permitidos por Medicare y/o el estado que le afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea al menos una vez al mes para ofrecer la lista de medicamentos más actualizada. Si realizamos un cambio que afecte a un medicamento que esté tomando, le enviaremos un aviso acerca del cambio. Si le afecta alguno de los cambios efectuados en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que haga lo siguiente:

- Hable con su médico (u otro proveedor) para encontrar un medicamento diferente que sí cubramos.
 - Llame a Servicios al miembro al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. o comuníquese con su coordinador de cuidado de salud para pedir una lista de medicamentos cubiertos que traten el mismo problema de salud.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto adecuado para usted.
- Hable con su médico (u otro proveedor) y pida que el plan haga una excepción y cubra el medicamento.
 - Puede solicitar una excepción antes de que finalice el año actual y le daremos una respuesta en un plazo máximo de 72 horas tras recibir su solicitud (o la declaración de apoyo de su proveedor).
 - Para obtener más información sobre cómo solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual del miembro de 2025* o llame a Servicios al miembro al 1-855-393-3154 (TTY: 711).
 - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede comunicarse con Servicios al miembro o su coordinador de cuidado de salud. Consulte el Capítulo 2 y el Capítulo 3 del *Manual del miembro* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de cuidado de salud.
- Pida al plan que cubra un suministro temporal del medicamento.
 - En algunas situaciones, cubriremos un suministro **temporal** durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro temporal será de 30 días como máximo. (Para obtener más información sobre cuándo se puede solicitar un suministro temporal y cómo hacerlo, consulte el Capítulo 5 del *Manual del miembro*).

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



TuftsHealthOneCare.org.

- Cuando usted reciba un suministro temporal de un medicamento, deberá hablar con su médico para decidir qué hacer cuando se acabe su suministro temporal. Puede cambiarse a un medicamento diferente cubierto por el plan o pedir al plan que haga una excepción en su caso y cubra su medicamento actual.

Si aprobamos su solicitud de excepción, nuestra aprobación generalmente es válida hasta el final del año del plan. Esto es cierto siempre que su médico continúe recetándole el medicamento y el medicamento continúe siendo seguro y efectivo para tratar su afección. Si este es el caso, significa que usted o su médico deben enviar una nueva solicitud de excepción para 2025.

En este momento, podemos eliminar un medicamento de marca en forma inmediata de nuestra *Lista de medicamentos* en caso de reemplazarlo por una nueva versión genérica del medicamento y con las mismas o menos reglas que las de medicamento de marca que reemplace. Asimismo, al agregar un nuevo medicamento genérico, también podemos decidir mantener el medicamento de marca en nuestra *Lista de medicamentos*, pero inmediatamente cambiarlo de nivel de costo compartido o agregar nuevas reglas, o ambas cosas.

A partir del 2025, podemos reemplazar de manera inmediata productos biológicos originales por ciertos biosimilares. Es decir, por ejemplo, si usted está tomando un producto biológico original que estamos por reemplazar por un biosimilar, es posible que no reciba un aviso del cambio 30 días antes de que se realice o no reciba un suministro de un mes de su producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el producto biológico original cuando realizamos el cambio, recibirá igualmente la información sobre el cambio específico que realicemos, pero puede llegarle después de que hagamos el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden resultarle nuevos. Para ver definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 12 de su *Manual del miembro*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también brinda información al consumidor sobre medicamentos. Visite el sitio web de la FDA: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. También puede comunicarse con el Servicio al miembro al número detallado al pie de página o consultar con su proveedor de atención médica, la persona que le receta los medicamentos o con su especialista en farmacia para obtener más información.

Cambios en los costos de los medicamentos de receta

No hay cambios en los montos que paga por medicamentos de receta en 2025. Para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos de receta, siga leyendo a continuación.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



TuftsHealthOneCare.org.

La tabla siguiente muestra sus costos de medicamentos en cada uno de nuestros 4 niveles de medicamentos.

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
Medicamentos del nivel 1 <i>(vacunas)</i> El costo del suministro para un mes de un medicamento del nivel 1 surtido en una farmacia de la red	El copago por el suministro para (30 días en) un mes es de \$0 por receta.	El copago por el suministro para (30 días en) un mes es de \$0 por receta.
Medicamentos del nivel 2 <i>(los medicamentos genéricos)</i> El costo del suministro para un mes de un medicamento del nivel 2 surtido en una farmacia de la red	El copago por el suministro para (30 días en) un mes es de \$0 por receta.	El copago por el suministro para (30 días en) un mes es de \$0 por receta.
Medicamentos del nivel 3 <i>(los medicamentos de marca)</i> El costo del suministro para un mes de un medicamento del nivel 2 surtido en una farmacia de la red	El copago por el suministro para (30 días en) un mes es de \$0 por receta.	El copago por el suministro para (30 días en) un mes es de \$0 por receta.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



TuftsHealthOneCare.org.

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
Medicamentos del nivel 4 (los medicamentos de venta libre) El costo del suministro para un mes de un medicamento del nivel 2 surtido en una farmacia de la red	El copago por el suministro para (30 días en) un mes es de \$0 por receta.	El copago por el suministro para (30 días en) un mes es de \$0 por receta.

E. Cómo elegir un plan

E1. Cómo permanecer en nuestro plan

Esperamos que siga con nosotros el año próximo.

Usted no tiene que hacer nada si lo que quiere es seguir en nuestro plan de salud. Si usted no se inscribe en otro plan One Care ni cambia a un plan Medicare Advantage o a Medicare Original, quedará automáticamente inscrito como miembro de nuestro plan durante 2025.

E2. Cómo cambiar de plan

Usted puede terminar su participación en el plan en cualquier momento durante el año inscribiéndose en otro plan Medicare Advantage o plan One Care, o volviendo a Medicare Original.

E3. Cómo abandonar One Care

Mientras siga siendo elegible para Medicare y MassHealth, podrá abandonar One Care o su plan One Care sin perder los beneficios de Medicare y MassHealth. Si abandona One Care, volverá a recibir los servicios de Medicare y MassHealth por separado.

Podrá usar su tarjeta de MassHealth para recibir los servicios directamente de médicos y otros proveedores. Esto se denomina “pago por servicio”. Los servicios de MassHealth incluyen la mayoría de los servicios y respaldos a largo plazo (LTSS) y cuidados de salud del comportamiento.

Usted podrá elegir cómo recibe los beneficios de Medicare.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



TuftsHealthOneCare.org.

1. Usted puede cambiar a: Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage o un Programa de cobertura total de salud para ancianos (PACE)	Esto es lo que tiene que hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Disponible las 24 horas del día, los 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 o en el PACE. Si necesita ayuda o más información: • Llame al programa Servimos las necesidades de información de salud para todos (SHINE) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370. Su cobertura de Tufts Health One Care terminará el último día del mes antes de que comience la cobertura del nuevo plan.
2. Usted puede cambiar a: Medicare Original con un plan de medicamentos de receta de Medicare aparte	Esto es lo que tiene que hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en Medicare Original con un plan de medicamentos de receta de Medicare por separado. Si necesita ayuda o más información: • Llame al programa Servimos las necesidades de información de salud para todos (SHINE) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370. Su cobertura de Tufts Health One Care terminará el último día del mes antes de que comience la cobertura de Medicare Original.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



TuftsHealthOneCare.org.

3. Usted puede cambiar a: Medicare Original sin un plan de medicamentos de receta de Medicare aparte NOTA: Si cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos de receta de Medicare aparte, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que le diga a Medicare que no se quiere inscribir. No se quede sin cobertura de medicamentos de receta, a menos que disponga ya de dicha cobertura a través de un empleador, un sindicato u otra fuente. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al programa SHINE al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370.	Esto es lo que tiene que hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en Medicare Original y rechazar el plan de medicamentos de receta de Medicare por separado. Si necesita ayuda o más información: • Llame al programa Servimos las necesidades de información de salud para todos (SHINE) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370. Su cobertura de Tufts Health One Care terminará el último día del mes antes de que comience la cobertura de Medicare Original.
--	--

F. Cómo obtener ayuda

F1. Cómo obtener ayuda de Tufts Health One Care

¿Preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicios al miembro al 1-855-393-3154 (los usuarios de TTY deben llamar al 711). Nuestro servicio de atención telefónica está disponible los 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 2025*

El *Manual del miembro de 2025* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Describe los beneficios para el próximo año. Le explica sus derechos y las reglas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos de receta cubiertos.

El *Manual del miembro de 2025* estará disponible el 15 de octubre. En nuestro sitio web TuftsHealthOneCare.org encontrará una versión actualizada del *Manual del miembro de 2025*. También puede llamar a Servicios al miembro al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. para pedirnos que le enviemos el *Manual del miembro de 2025* por correo.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

TuftsHealthOneCare.org.



Nuestro sitio web

Usted también puede visitar nuestro sitio web TuftsHealthOneCare.org. Le recordamos que nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre la red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y la *Lista de medicamentos* (*Lista de medicamentos cubiertos*).

F2. Cómo obtener ayuda del Servicio al cliente de MassHealth

En el Servicio al cliente de MassHealth pueden responder sus preguntas sobre One Care y las demás opciones para obtener servicios. También pueden ayudarlo a inscribirse en un plan One Care, cambiar de plan o abandonar el programa. Puede llamar al Servicio al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900. TTY: 711 (para personas sordas o con dificultades auditivas o del habla). Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

F3. Cómo obtener ayuda de My Ombudsman

My Ombudsman es un programa independiente donde pueden ayudarlo si tiene preguntas, inquietudes o problemas relacionados con One Care. Puede comunicarse con el programa para obtener información o ayuda y los servicios son gratuitos. En My Ombudsman:

- Responderán sus preguntas o lo derivarán al lugar adecuado para que encuentre lo que necesita.
- Lo ayudarán con cualquier problema o inquietud relacionada con One Care o su plan One Care, Tufts Health One Care. El personal de My Ombudsman lo escuchará, investigará sobre el asunto y analizará las opciones con usted para resolver el problema.
- Lo ayudarán con las apelaciones. Una apelación es una manera formal de pedirle al plan One Care, MassHealth o Medicare que revisen alguna decisión que hayan tomado sobre sus servicios. El personal de My Ombudsman puede hablar con usted sobre cómo presentar una apelación y qué esperar durante el proceso.

Puede llamar por teléfono, enviar un correo electrónico o presentarse en la oficina de My Ombudsman.

- Llame al 1-855-781-9898, de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
 - Use el servicio 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para personas sordas o con dificultades auditivas o del habla.
 - Llame al 339-224-6831 para utilizar el servicio de videollamada. Este número es para personas sordas o con dificultades auditivas.

Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite



TuftsHealthOneCare.org.

- Envíe un correo electrónico a info@myombudsman.org o comuníquese con My Ombudsman a través de su sitio web en www.myombudsman.org.
- Escriba a la oficina de My Ombudsman en 25 Kingston Street, 4to piso, Boston, MA 02111, o visítela.
- Ingrese al sitio web de My Ombudsman o comuníquese directamente con ellos para obtener información actualizada acerca de la ubicación, concertar una cita y saber los horarios de atención.

F4. Cómo obtener ayuda del Programa estatal de asistencia en seguros de salud (llamado SHINE)

También puede llamar al programa Servimos las necesidades de información de salud para todos (SHINE). Los consejeros de SHINE pueden explicarle sus opciones en el plan One Care y resolver sus dudas relacionadas con el cambio de planes. El programa no está vinculado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. Cuenta con consejeros capacitados en cada estado y sus servicios son gratuitos. El número de teléfono del SHINE es el 1-800-243-4636. TTY (para personas sordas o con dificultades auditivas o del habla): 1-800-439-2370 (solamente para Massachusetts).

F5. Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

El sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (es.medicare.gov). Si usted decide cancelar su inscripción en el plan One Care e inscribirse en un plan Medicare Advantage, en el sitio web de Medicare encontrará información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área utilizando el Buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, consulte es.medicare.gov y haga clic en “Buscar planes”).

Medicare y usted 2025

Puede leer el manual *Medicare y usted 2025*. Todos los años, en otoño, enviamos este folleto a las personas inscritas en Medicare. En él encontrará un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare y las respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.



Si no tiene una copia de este manual, puede conseguirla ingresando en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.



Si tiene preguntas, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite TuftsHealthOneCare.org.

2025

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a Tufts Health One Care al **1-855-393-3154** (TTY: 711), los siete días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **TuftsHealthOneCare.org**.



a **Point32Health** company

H7419_ANOC25_Accepted