

2025

Tufts Health One Care
(Medicare-Medicaid Plan)

Resumen de Beneficios

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



a Point32Health company

H7419_SB25_Accepted

10152024

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。如需口译人员，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 oswa 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. ເຮາມີຄົນທີ່ເວົ້າລາວສາມາດຊ່ວຍທ່ານໄດ້. ນີ້ແມ່ນການບໍລິການຟຣີ.

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

Introducción

Este documento es un resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Tufts Health One Care. Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante, un resumen de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como un miembro de Tufts Health One Care. 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. Preguntas frecuentes	3
C. Resumen de servicios.....	10
D. Beneficios cubiertos fuera de Tufts Health One Care.....	25
E. Servicios que Tufts Health One Care, Medicare y MassHealth no cubren	25
F. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan	26
G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio que negamos.....	30
H. Qué hacer si quiere recibir ayuda independiente para informar una queja o inquietud.....	31
I. Qué hacer si sospecha de la existencia de fraude	32



A. Declaraciones requeridas



Este es un resumen de los servicios médicos cubiertos por Tufts Health One Care para 2025. Este solo es un resumen. Para ver la lista completa de beneficios, por favor consulte el Manual del miembro. Póngase en contacto con Servicios para Miembros al 1-855-393-3154 (TTY: 711), siete días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. para obtener un Manual del miembro. Acceda al Manual del miembro en cualquier momento en línea en TuftsHealthOneCare.org.

- ❖ Tufts Health One Care es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y MassHealth (Medicaid) para proveer beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Sirve para personas con Medicare y MassHealth de 21 a 64 años en el momento de la inscripción. Las personas inscritas deben vivir en nuestra área de servicio actual y no pueden tener ningún tipo de seguro de salud privado o participar en una exención de responsabilidad del programa de servicios domiciliarios y basados en la comunidad (HCBS, por sus siglas en inglés).
- ❖ Con Tufts Health One Care, usted puede obtener sus servicios de Medicare y de MassHealth en un solo plan de salud llamado plan One Care. Un Coordinador de cuidado de salud de Tufts Health One Care le ayudará a administrar sus necesidades de cuidado de salud.
- ❖ Esta no es una lista completa. La información de beneficios es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o consulte el *Manual del miembro*.
- ❖ Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen ninguna obligación de atender a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de servicio al cliente o consulte su Prueba de Cobertura para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.
- ❖ Puede obtener este documento gratis en otros formatos, por ejemplo, en letra grande, formatos que funcionen con tecnología de lector de pantalla, 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.
- ❖ Comuníquese con Servicios para Miembros 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. Conservaremos su solicitud permanente en nuestros registros de manera que no tenga que hacer una solicitud distinta cada vez. Asimismo, puede comunicarse con Servicios para Miembros para modificar su solicitud permanente de idioma o formato preferido.



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.

B. Preguntas frecuentes

En el siguiente cuadro aparecen las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es un plan One Care?	Un plan One Care es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y respaldos a largo plazo y otros proveedores. También tiene Coordinadores de cuidado de salud, quienes le ayudan a administrar a todos sus proveedores, servicios y respaldos. Todos ellos trabajan juntos para darle la atención que usted necesite. Tufts Health One Care (Plan Medicare-Medicaid) es un plan One Care que proporciona beneficios de MassHealth y Medicare a los inscritos en el programa One Care.
¿Qué es un Coordinador de cuidado de salud de Tufts Health One Care?	Un Coordinador de cuidado de salud de Tufts Health One Care es la persona principal a quién llamar. Esta persona ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios y se asegura de que usted obtenga lo que necesite.
¿Qué son los servicios y respaldos a largo plazo?	Los servicios y respaldos a largo plazo ayudan a las personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas, como bañarse, vestirse, preparar la comida y tomar medicamentos. La mayoría de esos servicios se proporcionan en su hogar o en su comunidad, pero se podrían proporcionar en un hogar para personas de la tercera edad u hospital.
¿Qué es un Coordinador de respaldos a largo plazo (LTS)?	Un Coordinador de LTS de Tufts Health One Care es una persona con la que puede ponerse en contacto y tener en su Equipo para el cuidado de salud ya que es un experto en servicios y respaldos a largo plazo o servicios de recuperación. Esta persona le ayuda a obtener servicios que le ayuden a vivir de forma independiente en su casa.



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.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Recibiré con Tufts Health One Care los mismos beneficios de Medicare y MassHealth que recibo ahora?	<p>Usted obtendrá sus beneficios cubiertos por Medicare y MassHealth directamente de Tufts Health One Care. Usted trabajará con un equipo de proveedores que ayudará a determinar qué servicios son los más adecuados para cubrir sus necesidades. Esto significa que pueden cambiar algunos de los servicios que recibe ahora. También puede obtener otros beneficios de la misma manera que ahora, directamente de una agencia estatal como el Departamento de Salud Mental o el Departamento de Servicios del Desarrollo.</p> <p>Cuando se inscriba en Tufts Health One Care, usted y su Equipo para el cuidado de salud trabajarán juntos para desarrollar un Plan de cuidados individualizado (ICP) para que puedan atender sus necesidades de salud y respaldo, reflejando sus preferencias y objetivos personales. Si toma algún medicamento de receta de la Parte D de Medicare que Tufts Health One Care no cubra normalmente, usted podrá obtener un suministro temporal y le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento u obtener una excepción para que Tufts Health One Care cubra el medicamento si es médicamente necesario. Para todos los demás servicios, usted podrá seguir acudiendo a sus médicos y recibiendo los beneficios que recibe ahora hasta por 90 días o hasta que termine su ICP.</p>



Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<p>¿Puedo seguir acudiendo a los mismos médicos que hasta ahora?</p>	<p>Esto pasa con frecuencia. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas, farmacias y proveedores de cuidado de salud) trabajan con Tufts Health One Care y tienen contrato con nosotros, usted podrá seguir acudiendo a ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores que tienen acuerdos con nosotros se consideran “dentro de la red”. Usted debe usar a proveedores de la red de Tufts Health One Care. • Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área de servicio, usted puede usar proveedores fuera del área del plan de Tufts Health One Care. <p>Para saber si sus médicos están dentro de la red del plan, llame a Servicios al miembro o lea el <i>Directorio de proveedores y farmacias</i> de Tufts Health One Care en el sitio web del plan en TuftsHealthOneCare.org.</p> <p>Si es nuevo en Tufts Health One Care, trabajaremos con usted para desarrollar un Plan de cuidados individualizado (ICP) que atienda a sus necesidades. Usted puede continuar acudiendo a los médicos que ve ahora durante 90 días o hasta que finalice su ICP.</p>
<p>¿Qué sucederá si necesito algún servicio pero ningún proveedor de la red de Tufts Health One Care puede proporcionármelo?</p>	<p>La mayoría de los servicios serán prestados por proveedores de nuestra red. Si necesita algún servicio que no pueda ser proporcionado dentro de la red, Tufts Health One Care pagará el costo de un proveedor fuera de la red.</p>
<p>¿Dónde está disponible Tufts Health One Care?</p>	<p>El área de servicio de este plan incluye: Los condados Barnstable, Bristol, Essex, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk, y Worcester, Massachusetts. Usted debe vivir en esta área para unirse al plan</p> <p>Llame a Servicios al miembro para pedir más información sobre si el plan está disponible donde usted vive.</p>



Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<p>¿Pago una cantidad mensual (también llamada prima) con Tufts Health One Care?</p>	<p>Usted no pagará ninguna prima mensual a Tufts Health One Care por su cobertura de salud.</p> <p>Si paga una prima a MassHealth CommonHealth, deberá seguir pagando la prima a MassHealth para mantener su cobertura.</p>
<p>¿Qué es una autorización previa (PA)?</p>	<p>PA significa que usted debe obtener aprobación de Tufts Health One Care antes de que Tufts Health One Care cubra un servicio, artículo o medicamento específicos o para un proveedor fuera de la red. Tufts Health One Care podría no cubrir el servicio, artículo o medicamento si usted no obtiene PA. Si necesita cuidado de urgencia o de emergencia o servicios de diálisis fuera del área de servicio, no necesita obtener primero la aprobación. Tufts Health One Care puede proporcionarle una lista de servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga una PA de Tufts Health One Care antes de que se preste el servicio.</p> <p>Consulte el Capítulo 3 del <i>Manual del miembro</i> para aprender más sobre PA. Para obtener más información sobre qué servicios requieren una PA, consulte la Tabla de beneficios en la Sección D del Capítulo 4 del <i>Manual del miembro</i>.</p>
<p>¿Debo pagar algún deducible?</p>	<p>Con el Tufts Health One Care, no debe pagar ningún deducible.</p>



Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<p>¿Con quién debo comunicarme si tengo alguna pregunta o necesito ayuda? (continúa en la página siguiente)</p>	<p>Si tiene alguna pregunta general o sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, cobros o tarjetas de identificación de miembro, por favor llame a Servicios al miembro de Tufts Health One Care:</p> <p>POR TELÉFONO 1-855-393-3154</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m.</p> <p>Después del horario de atención y en días festivos federales, deje un mensaje y nos pondremos en contacto con usted el siguiente día hábil.</p> <p>Servicios al miembro también tiene servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés.</p> <p>POR TTY 711</p> <p>Este número es para personas sordas o con dificultades auditivas o del habla. Para poder llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial.</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Los representantes de Servicios para Miembros están disponibles de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. Después del horario de atención y en días festivos federales, deje un mensaje y nos pondremos en contacto con usted el siguiente día hábil.</p>



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.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<p>¿Con quién debo comunicarme si tengo alguna pregunta o necesito ayuda? (continuación de la página anterior)</p>	<p>Si tiene preguntas sobre su salud, llame a la Línea de consejería de enfermeras/la Coordinador de atención que esté de guardia:</p> <p>POR TELÉFONO 1-833-904-2273</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Los coordinadores de atención y los profesionales clínicos de Cityblock están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana. Puede llamar a la Línea de llamadas de asesoramiento de enfermeros o dejarle un mensaje al miembro del equipo de Cityblock.</p> <p>Hay servicios gratis de intérpretes disponibles para las personas que no hablan inglés.</p> <p>POR TTY 1-800-720-3479</p> <p>Este número es para personas sordas o con dificultades auditivas o del habla. Para poder llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial.</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Los coordinadores de atención y los profesionales clínicos de Cityblock están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana. Puede llamar a la Línea de llamadas de asesoramiento de enfermeros o dejarle un mensaje al miembro del equipo de Cityblock.</p>



Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
<p>¿Con quién debo comunicarme si tengo alguna pregunta o necesito ayuda? (continuación de la página anterior)</p>	<p>Si necesita servicios inmediatos de salud del comportamiento, por favor llame a la Behavioral Health Crisis Line</p> <p>POR TELÉFONO 1-855-393-3154</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Después del horario de atención, ofrecemos un servicio de respuesta que puede ponerlo en contacto con un enfermero o con un coordinador de atención.</p> <p>Hay servicios gratis de intérpretes disponibles para las personas que no hablan inglés.</p> <p>También puede llamar a la Línea de ayuda de salud conductual (BHHL por sus siglas en inglés) de Massachusetts al 833-773-2455 o usar la opción de chat.</p> <p>La BHHL ofrece atención en más de 200 idiomas 24 horas al día, siete días a la semana.</p> <p>POR TTY 711</p> <p>Este número es para personas sordas o con dificultades auditivas o del habla. Para poder llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial.</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Después del horario de atención, ofrecemos un servicio de respuesta que puede ponerlo en contacto con un enfermero o con un coordinador de atención.</p>



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.

C. Resumen de servicios

La tabla siguiente es un resumen rápido de los servicios que posiblemente necesite, sus costos y las reglas de los beneficios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Su costo por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted quiere un médico	Consultas para atender una lesión o enfermedad	\$0	
	Consultas de rutina, como un examen médico	\$0	
	Transporte al consultorio médico	\$0	<p>Llame a Servicios para miembros o al coordinador de atención de Cityblock para solicitar un traslado a menos de 50 millas de la dirección de recogida.</p> <p>Se requiere autorización previa para los servicios de traslado de más de 50 millas de la dirección de recogida.</p>
	Cuidados de especialista	\$0	
	Cuidados para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe	\$0	No está cubierto si se requiere para viajar fuera de los EE. UU. y sus territorios.
	Visita preventiva de “Bienvenida a Medicare” (una única vez)	\$0	Consulta preventiva, una sola vez



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.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Su costo por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted necesita análisis médicos</p>	<p>Análisis de laboratorio, como análisis de sangre</p>	<p>\$0</p>	<p>Algunos servicios requieren autorización previa.</p>
	<p>Radiografías u otras imágenes, como tomografías axiales computarizadas (TAC)</p>	<p>\$0</p>	<p>Algunos servicios requieren autorización previa.</p>
	<p>Exámenes exploratorios, como pruebas para detectar el cáncer</p>	<p>\$0</p>	<p>Algunos servicios requieren autorización previa.</p>
<p>Necesita medicamentos para atender su enfermedad o padecimiento (este servicio continúa en la página siguiente)</p>	<p>Medicamentos genéricos (no de marca)</p>	<p>\$0 para un suministro de 30 días.</p>	<p>Posiblemente haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de Tufts Health One Care.</p> <p>La mayoría de las recetas pueden surtirse para un suministro de 30, 60 o 90 días. Sin embargo, algunos medicamentos pueden estar limitados a un suministro de 30 días. Para obtener más información, consulte la Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos) de Tufts Health One Care.</p> <p>Si ha estado en un centro de enfermería durante al menos 90 días, no tendrá que pagar ningún copago por los medicamentos recetados.</p>



Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Su costo por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Necesita medicamentos para atender su enfermedad o padecimiento (continuación)</p>	<p>Medicamentos de marca</p>	<p>\$0 para un suministro de 30 días.</p>	<p>Posiblemente haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de Tufts Health One Care.</p> <p>Medicamentos minoristas (cantidad para 90 días) están disponibles en una farmacia de la red. Por favor, consulte su <i>Directorio de Proveedores y Farmacias</i> para determinar que farmacias de nuestra red pueden entregarle una cantidad de largo plazo de medicamentos de mantenimiento (cantidad para 90 días). Están disponibles los medicamentos de pedido por correo (un suministro de hasta 90 días).</p> <p>Si ha estado en un centro de enfermería durante al menos 90 días, no tendrá que pagar ningún copago por los medicamentos recetados.</p>
	<p>Medicamentos de venta sin receta médica</p>	<p>\$0</p>	<p>Posiblemente haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)</i> de Tufts Health One Care.</p>



Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Su costo por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita medicamentos para atender su enfermedad o padecimiento (continuación)	Medicamentos de receta de la Parte B de Medicare	\$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por su médico en su consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos usados con cierto equipo médico. Para obtener más información sobre estos medicamentos, consulte el <i>Manual del miembro</i> .
Usted necesita tratamiento después de una embolia o accidente	Fisioterapia, terapia ocupacional o del lenguaje	\$0	Se requiere autorización previa después de 11 visitas para terapia ocupacional y física, sin incluir la visita inicial. Se requiere autorización previa después de 30 visitas de terapia fonoaudiológica por año de beneficio.
Usted necesita cuidado de emergencia (este servicio continúa en la página siguiente)	Servicios de sala de emergencias	\$0	Cubierto para servicios de emergencia médica y de la salud conductual provisto dentro de los EE.UU. y sus territorios. Usted o su representante designado deben ponerse en contacto con Tufts Health One Care en un plazo de 48 horas para informarnos de la emergencia. No se requiere autorización previa para recibir servicios de sala de emergencia dentro o fuera de la red.
	Servicios de ambulancia	\$0	No se requiere autorización previa para los servicios de ambulancia de emergencia dentro o fuera de la red.



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.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Su costo por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted necesita cuidado de emergencia (continuación)</p>	<p>Cuidado de urgencia</p>	<p>\$0</p>	<p>Si necesita atención de urgencia, primero debe intentar obtenerla de un proveedor dentro de la red. Sin embargo, puede recurrir a proveedores fuera de la red para recibir servicios de atención médica de urgencia sin autorización previa cuando no pueda acudir a un proveedor dentro de la red. Llame a su coordinador de atención de Cityblock al 1-833-904-2273 para obtener ayuda a la hora de buscar los servicios que necesita. Cityblock ofrece atención de urgencia por teléfono o a domicilio en este número.</p> <p>Nuestro plan no cubre atención de urgencia ni ningún otro tipo de atención que reciba fuera de los Estados Unidos.</p>



Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Su costo por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita cuidados hospitalarios	Estadías en el hospital	\$0	Se requiere la autorización previa para ciertos servicios como internado en el hospital dentro de la red. Se requiere la autorización previa para todos servicios como internado en el hospital fuera de la red. Las admisiones electivas requieren la presentación del formulario de autorización previa por lo menos cinco días antes de la admisión.
	Cuidados del médico o cirujano	\$0	Incluye servicios como paciente externo, quirúrgicos, de diagnósticos relacionados, médicos y dentales. Autorización previa varía según el servicio específico.
Usted necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades médicas especiales (este servicio continúa en la página siguiente)	Servicios de rehabilitación	\$0	Requiere autorización previa.
	Atención quiropráctica	\$0	El plan cubre la corrección de la alineación de la columna vertebral, las consultas y los servicios de radiología. No requiere la autorización previa.
	Equipo médico para cuidados de salud en el hogar	\$0	Incluye suministros médicos y quirúrgicos. Autorización previa para servicios dentro de la red varían según el servicio específico. Su PCP deberá verificar.
	Cuidados de enfermería especializada y servicios de salud en el hogar	\$0	Requiere autorización previa.



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.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Su costo por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades médicas especiales (continuación)</p>	Planificación familiar	\$0	Cubierto para servicios básicos como anticonceptivos, dispositivos intrauterinos (IUD, por sus siglas en inglés), servicios de asesoramiento médico, atención de seguimiento de la salud, extensión y educación comunitaria. Servicios para la infertilidad están cubiertos para diagnóstico de la infertilidad y el tratamiento de condiciones médicas de infertilidad. (Planificación familiar no incluye formas artificiales de quedar embarazada.)
	Servicios de enfermeros parteros	\$0	No requiere la autorización previa.
	Servicios de aborto	\$0	No requiere la autorización previa.
	Servicios de diálisis	\$0	Incluye análisis de laboratorio, medicamentos, cambio de tubos, cambio de adaptador, capacitación relacionada con la hemodiálisis y diálisis peritoneal (intermitente, ciclo continuo y ambulatorio continuo). Los servicios de diálisis deben ser prestados por un proveedor aprobado por Medicare.
	Podiatría	\$0	Cubrimos los cuidados de rutina de los pies para miembros con afecciones que afectan las piernas, como la diabetes.



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.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Su costo por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades médicas especiales (continuación)	Servicios prostéticos	\$0	La autorización previa para servicios dentro de la red varía según el servicio específico. Su PCP debe comprobarlo.
	Servicios ortopédicos	\$0	Requiere autorización previa. Accesorios para zapatos solamente para diabéticos.
Usted necesita cuidados de la vista	Exámenes de la vista	\$0	Examen de rutina de la vista para miembros una vez por año de beneficio.
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	<p>Anteojos o lentes de contacto cada dos años. Asignación de \$80 para marcos. Asignación de \$80 para lentes de contacto tradicionales o de \$100 para lentes de contacto descartables.</p> <p>Los miembros acceden a descuentos en anteojos y lentes de contacto sobre el monto de la asignación mediante la Red EyeMed.</p>
	Otros cuidados de la vista	\$0	Podría requerir autorización previa.



Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Su costo por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita atención dental	Revisiones dentales y cuidados preventivos	\$0	Las limpiezas preventivas y las evaluaciones bucales periódicas están cubiertas dos veces por año calendario. Las radiografías de boca completa están cubiertas una vez cada tres años calendario, las radiografías de aleta de mordida están cubiertas una vez por año calendario y las radiografías panorámicas están cubiertas una vez cada tres años.
	Cuidados dentales de restauración y de emergencia	\$0	Incluye servicios dentales de emergencia y cirugía oral como paciente externo para tratar una condición médica. Se requiere la autorización previa para ciertos servicios dentales.
Usted necesita servicios para el oído o auditivos	Exámenes del oído	\$0	No requiere la autorización previa.
	Audífonos	\$0	No requiere la autorización previa.



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.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Su costo por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted tiene una enfermedad crónica, como diabetes o enfermedad del corazón	Servicios para ayudarle a controlar su enfermedad	\$0	Incluye servicios del médico u otro proveedor acreditado (enfermera registrada, asistente de médico, enfermera practicante, dietista con licencia)
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Podría requerir autorización previa.
Usted tiene alguna enfermedad de salud del comportamiento	Servicios de salud del comportamiento	\$0	Podría requerir autorización previa a menos que sea una emergencia.
Usted tiene un problema de abuso en el consumo de sustancias	Servicios por abuso en el consumo de sustancias	\$0	Podría requerir autorización previa a menos que sea una emergencia.
Usted necesita servicios de salud del comportamiento a largo plazo	Servicios de atención a pacientes hospitalizados y ambulatorios y con base en la comunidad para personas que necesitan atención de salud del comportamiento	\$0	Podría requerir autorización previa a menos que sea una emergencia.



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.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Su costo por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted necesita equipo médico duradero (DME)</p> <p>Nota: Esta no es una lista completa de DME cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicios al miembro o consulte el Capítulo 4 del <i>Manual del miembro</i>.</p>	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Nebulizadores	\$0	No requiere la autorización previa.
	Equipos y suministros de oxígeno	\$0	Requiere la autorización previa.



Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Su costo por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita ayuda para vivir en su hogar	Servicios para el hogar, como limpieza o tareas domésticas	\$0	Requiere la autorización previa.
	Cambios a su casa, como rampas y acceso para silla de ruedas	\$0	Requiere la autorización previa.
	Servicios de habilitación de día	\$0	Requiere la autorización previa.
	Servicios para ayudarle a vivir por su cuenta (servicios de cuidados de salud en el hogar o servicios de asistencia para el cuidado personal)	\$0	Requiere la autorización previa.
	Servicios de salud de día para adultos u otros servicios de respaldo	\$0	Requiere la autorización previa.
	Cuidado temporario para adultos y cuidado colectivo temporario para adultos	\$0	Requiere la autorización previa.
Usted necesita un lugar dónde vivir con personas disponibles para ayudarle	Cuidados en hogares para personas de la tercera edad	\$0	Requiere la autorización previa.
La persona que le cuida necesita una pausa	Cuidados de respiro	\$0	Cubierto por hasta 360 horas por año calendario. Requiere autorización previa.



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.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Su costo por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted necesita transporte</p>	<p>Transporte de emergencia</p>	<p>\$0</p>	<p>Cubierto para transporte aire y atención especial.</p>
	<p>Transporte a las citas médicas</p>	<p>\$0</p>	<p>Llame a Servicios para miembros o al coordinador de atención de Cityblock para solicitar un traslado a menos de 50 millas de la dirección de recogida.</p> <p>Se requiere autorización previa para los servicios de traslado de más de 50 millas de la dirección de recogida.</p>
	<p>Transporte a otros servicios</p>	<p>\$0</p>	<p>El transporte no médico a otros lugares puede estar cubierto solo si se determina que es necesario para sus objetivos de salud, se enumera en el Plan de atención médica personalizado (ICP por sus siglas en inglés) y se aprueba con anticipación. Para obtener más información, póngase en contacto con el coordinador de atención, al menos 48 horas antes del viaje.</p>



Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Su costo por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Otros servicios cubiertos (este servicio continúa en la página siguiente)	Programas de apoyo comunitario (CSP, por sus siglas en inglés)	\$0	Cubierto para miembros con una larga historia de trastornos de uso de sustancias o y para miembros con distintos grados de riesgo médico que tienen problemas de salud conductual que presentan problemas a su capacidad de funcionar en una vivienda o comunidad. No requiere notificación ni autorización previa para los seis meses iniciales de servicio. Se requiere autorización previa para servicios adicionales después de los seis meses.
	Hospicio	\$0	Requiere autorización previa.
	Atención en la maternidad/servicios prenatal y postparto	\$0	Los proveedores deben presentar un Formulario de Inscripción Prenatal.
	Atención del dolor	\$0	Requiere autorización previa.
	Programa de tratamientos comunitarios asertivos (PACT, por sus siglas en inglés)	\$0	Cubierto para miembros que se recuperan de una seria enfermedad mental que experimentan síntomas que interfieren con las actividades diarias, tales como empleo, asuntos personales y relaciones interpersonales. No requiere autorización previa.



Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Su costo por proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Otros servicios cubiertos (continuación)	Dejar de fumar	\$0	Cubierto para asesoramiento individual y de grupo para dejar de fumar proporcionado por un proveedor dentro de la red. Incluye medicamento específico obtenido de una farmacia y terapia de reemplazo de la nicotina.

El resumen de beneficios anterior se proporciona únicamente con fines informativos. Para obtener más información sobre sus beneficios, puede leer el Tufts Health One Care *Manual del miembro*. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios al miembro de Tufts Health One Care.



D. Beneficios cubiertos fuera de Tufts Health One Care

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios al miembro para averiguar sobre otros servicios que Tufts Health One Care no cubre, pero que están disponibles a través de Medicare, MassHealth o una agencia estatal.

Otros servicios cubiertos por Medicare, MassHealth o una agencia estatal	Sus costos
Algunos servicios de cuidado de hospicio cubiertos fuera de Tufts Health One Care	\$0
Rehabilitación psicosocial	\$0
Gestión de casos específicos	\$0
Habitación y alimentos en un hogar de descanso	\$0
Servicios de una doula	\$0

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

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios al miembro para averiguar sobre otros servicios excluidos.

Servicios que Tufts Health One Care, Medicare y MassHealth no cubren
Cirugía plástica
Servicios experimentales - Incluye medicamentos experimentales, dispositivos, tratamientos o procedimientos de investigación, a menos que esté cubierto por Medicare o por un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o por nuestro plan. Para más información, consulte una lista de servicios experimentales no cubiertos en el Manual del Miembro.
Servicios médicos fuera de los EE.UU. y sus territorios



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.

F. Sus derechos y responsabilidades como miembro del plan

Como miembro de Tufts Health One Care, usted tiene ciertos derechos con respecto a su cuidado de salud. También tiene ciertas responsabilidades hacia los proveedores de cuidado de salud que le atienden. Independientemente de su estado de salud, no se le puede negar tratamiento médicamente necesario. Usted puede ejercer estos derechos sin ser castigado y sin perjudicar la forma en que Tufts Health One Care y sus proveedores le tratan. También puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de cuidados de salud. Le hablaremos de sus derechos por lo menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, consulte el *Manual del miembro*.

Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Usted tiene derecho a ser tratado con respeto, imparcialidad y dignidad.** Esto incluye el derecho a:
 - recibir servicios cubiertos, sin importar su raza, etnia, origen nacional, religión, sexo, edad, estado de salud, discapacidad mental, física o sensorial, orientación sexual, información genética, posibilidades de pago o capacidad para hablar inglés. Ningún proveedor de cuidado de salud debe llevar a cabo ninguna práctica sobre ningún miembro que constituya una discriminación ilegal en virtud de cualquier ley o reglamento estatal o federal.
 - recibir, a petición suya, información en otros formatos (p. ej.: letra grande, braille, audio) de forma gratuita.
 - estar libre de todo tipo de restricción o reclusión.
 - que no le cobren los proveedores de la red.
 - recibir una respuesta completa y amable a sus preguntas e inquietudes.
 - ejercer sus derechos libremente sin que ello perjudique la forma en que Tufts Health One Care o su proveedor le tratan.
- **Usted tiene derecho a recibir información sobre sus cuidados de salud.** Esto incluye información sobre tratamiento y sus opciones de tratamiento, independientemente del costo o de la cobertura de los beneficios. Esta información debe estar en un formato e idioma que usted pueda entender. Estos derechos incluyen recibir información sobre:
 - Tufts Health One Care
 - los servicios que cubrimos.
 - cómo obtener servicios.
 - cuánto le costarán los servicios.



- nombres de proveedores de cuidado de salud y coordinadores de cuidado de salud.
- sus derechos y responsabilidades.
- **Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre sus cuidados, incluso a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
 - elegir un proveedor de cuidado primario (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento durante el año. Puede llamar a 1-855-393-3154 (TTY: 711), siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. si quiere cambiar su PCP.
 - elegir un Coordinador de respaldos a largo plazo (LTS).
 - acudir a un proveedor de cuidado de salud de la mujer sin referido.
 - obtener sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente.
 - conocer y recibir todos los beneficios, servicios, derechos y responsabilidades que tiene en virtud de Tufts Health One Care, Medicare y MassHealth.
 - conocer el posible resultado de sus opciones de tratamiento.
 - rechazar el tratamiento, en la medida en que la ley lo permita, aunque su médico aconseje lo contrario.
 - dejar de tomar medicamentos.
 - pedir una segunda opinión sobre cualquier cuidado de la salud que su PCP o su Equipo para el cuidado de salud le aconseje. Tufts Health One Care pagará el costo de la consulta para la segunda opinión.
 - crear y aplicar una directiva anticipada, como un testamento o un poder legal de cuidados de salud.
- **Usted tiene derecho al acceso a tiempo a cuidados de salud sin obstáculos de comunicación o de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
 - obtener cuidados de salud para los servicios cubiertos dentro de los plazos descritos en el *Manual del miembro*, y presentar una apelación si no recibe los cuidados dentro de esos plazos.
 - entrar y salir del consultorio de un proveedor de cuidado de salud. Esto significa que el acceso sea libre sin obstáculos para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de estadounidenses con discapacidades.
 - tener intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus médicos, con otros proveedores y con su plan de salud. Llame al 1-855-393-3154 (TTY: 711), siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. si necesita ayuda con este servicio.



- pedir que le traduzcan el *Manual del miembro* y cualquier material impreso de Tufts Health One Care a su idioma principal, o que le lean estos materiales en voz alta si tiene problemas para ver o leer. Los servicios de interpretación oral estarán disponibles a petición y de forma gratuita.
- estar libre de todo tipo de reclusión o restricción física que fuera utilizada con fines de coerción, presión, disciplina, conveniencia o represalia.
- **Usted tiene derecho a cuidados de emergencia y urgencia cuando los necesite.** Esto significa que usted tiene derecho a:
 - obtener servicios de cuidado de emergencia y de urgencia sin aprobación previa, las 24 horas, los 7 días de la semana.
 - acudir a un proveedor de cuidado de urgencia o emergencia fuera de la red cuando sea necesario.
- **Usted tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
 - pedir y obtener una copia de sus expedientes médicos de manera que usted pueda comprenderlos y pedir que se hagan cambios o correcciones a sus expedientes.
 - mantener la privacidad de su información médica personal y de todo lo que hable con ellos. No se divulgará ninguna información médica personal a nadie sin su consentimiento, a menos que lo exija la ley.
 - tener privacidad durante el tratamiento.
- **Usted tiene el derecho a quejarse sobre sus cuidados o servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
 - acceder a un proceso sencillo para expresar sus preocupaciones, y esperar un seguimiento por parte de Tufts Health One Care.
 - presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores. También tiene derecho a apelar ciertas decisiones tomadas por nosotros o nuestros proveedores
 - pedir una audiencia imparcial del Estado de Massachusetts.
 - obtener una explicación detallada de por qué se negaron los servicios.
 - cancelar su inscripción en Tufts Health One Care y cambiar a otro plan llamando al Centro de servicios al cliente de Massachusetts al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.



Sus responsabilidades incluyen, entre otras, las siguientes:

- **Usted tiene la responsabilidad de tratar a los demás con respeto, imparcialidad y dignidad.** Usted debería hacer lo siguiente:
 - tratar a sus proveedores de cuidado de salud con dignidad y respeto.
 - asistir a las citas, ser puntual y llamar con antelación si va a llegar tarde o tiene que cancelar.

- **Usted tiene la responsabilidad de dar información sobre usted y su salud.** Usted debería hacer lo siguiente:
 - comunicarle al proveedor de cuidado de salud sus problemas de salud de forma clara y aportando la mayor cantidad de información posible.
 - informar a su proveedor de cuidado de salud sobre usted y su historial médico.
 - decirle a su proveedor de cuidado de salud que usted es miembro de Tufts Health One Care.
 - hablar con su PCP, Equipo para el cuidado de salud, Coordinador de cuidado de salud u otra persona adecuada sobre cómo buscar los servicios de un especialista antes de acudir a un hospital (excepto en casos de emergencia o cuando usted mismo se refiere para ciertos servicios cubiertos).
 - hablar con su PCP, Equipo para el cuidado de salud, Coordinador de cuidado de salud u otra persona adecuada dentro de las 48 horas siguientes a cualquier tratamiento de urgencia o fuera de la red.
 - notificar al departamento de servicios al miembro de Tufts Health One Care si hay algún cambio en su información personal, como su dirección o número de teléfono.

- **Usted tiene la responsabilidad de tomar decisiones sobre sus cuidados, incluso a rechazar el tratamiento.** Usted debería hacer lo siguiente:
 - informarse sobre sus problemas de salud y cualquier tratamiento recomendado, y considerar el tratamiento antes de realizarlo.
 - asociarse con su Equipo para el cuidado de salud y elaborar juntos los planes de tratamiento y los objetivos.
 - seguir las instrucciones y los planes de cuidado que usted y su proveedor de cuidado de salud han acordado, y recordar que rechazar el tratamiento que recomienda su proveedor de cuidado de salud podría perjudicar su salud.



- **Usted tiene la responsabilidad de obtener sus servicios de Tufts Health One Care.** Usted debería hacer lo siguiente:
 - recibir cuidados de salud de Tufts Health One Care, excepto en casos de emergencia, cuidado de urgencia, servicios de diálisis fuera del área o servicios de planificación familiar, a menos que Tufts Health One Care proporcione una PA para que reciba cuidados fuera de la red.
 - no permitir que nadie más utilice su tarjeta de identificación de miembro de Tufts Health One Care para obtener servicios médicos.
 - notificar a Tufts Health One Care cuando crea que alguien ha usado indebidamente y a propósito beneficios o servicios de Tufts Health One Care.

Usted puede ser responsable del pago de los servicios que Tufts Health One Care no cubre. Encontrará una lista completa de los servicios cubiertos en el *Manual del miembro*.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el Tufts Health One Care *Manual del miembro*. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios al miembro de Tufts Health One Care.

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio que negamos

Si usted tiene alguna queja o le parece que Tufts Health One Care debería cubrir algo que negamos, llame a Tufts Health One Care al 1-855-393-3154 (TTY: 711), siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. Puede presentar una queja o apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el Capítulo 9 del Tufts Health One Care *Manual del miembro*. También puede llamar a Servicios al miembro de Tufts Health One Care.

Para información sobre derecho y apelaciones llamar 1-855-393-3154 (TTY: 711), siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m.



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.

H. Qué hacer si quiere recibir ayuda independiente para informar una queja o inquietud

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. Los servicios de My Ombudsman son gratuitos. El personal de My Ombudsman:

- responderá a sus preguntas o lo remitirá al lugar adecuado para que encuentre lo que necesita.
- lo ayudará con un problema o inquietud relacionados 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, escribir 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.
- Envíe un correo electrónico a info@myombudsman.org
- Puede escribir o hacer una visita a la oficina de My Ombudsman en 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111
 - Ingrese al sitio web de My Ombudsman o comuníquese directamente con ellos para obtener información actualizada acerca de la ubicación y los horarios de atención.
- Visite el sitio web de My Ombudsman en www.myombudsman.org



I. Qué hacer si sospecha de la existencia de fraude

La mayoría de los profesionales de cuidado de salud y las organizaciones que proporcionan servicios son honestos. Desafortunadamente, puede haber algunos deshonestos.

Si le parece que algún médico, hospital u otra farmacia está haciendo algo mal, por favor comuníquese con nosotros.

- Llámenos a Servicios al miembro de Tufts Health One Care. Los números de teléfono están en la portada de este resumen.
- O llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Usted puede llamar a estos números gratuitos, las 24 horas del día y 7 días a la semana.

