2026

Tufts Health One Care(HMO D-SNP)

Aviso Anual de Cambios

a Point32Health company

H5314_7972_C Approved

080125

Tufts Health One Care (HMO D-SNP) es ofrecido por Tufts Health Plan

Aviso anual de cambios para 2026

Introducción

Actualmente, te encuentras inscrito como miembro de nuestro plan. El próximo año, se producirán algunos cambios en los beneficios, la cobertura y las normas. Este *Aviso anual de cambios* te informa sobre los cambios y dónde encontrar más información al respecto. Para obtener más información sobre los costos, beneficios o las normas, consulta *la Guía de cobertura o el Manual del miembro, también conocido como la Evidencia de cobertura*, que se encuentra en nuestro sitio web TuftsHealthOneCare.org, *o* llama a Servicios para miembros al número que aparece al final de la página para solicitar que te envíen una copia por correo. Los términos clave y tus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Guía de cobertura o el Manual del miembros.*

Recursos adicionales

- Este documento está disponible gratis en español. También está disponible en otros idiomas, si así lo solicitas.
- Puedes obtener este *Aviso anual de cambios* de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llama al **1-855-393-3154** (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (Nota: del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario pasa a ser de lunes a viernes). La llamada es gratuita.
- Puedes obtener este *Aviso anual de cambios* de forma gratuita en otros formatos, por ejemplo, en letra grande, en formatos que funcionan con tecnología de lector de pantallas, en braille o en audio. Llama al (TTY: 711), los siete días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. (Nota: del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario pasa a ser de lunes a viernes). La llamada es gratuita.
- Llama a 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 materiales en idiomas que no sean inglés o en un formato alternativo. Puedes solicitar futuros envíos por correo en el idioma o formato alternativo. Guardaremos tu solicitud permanente en nuestros registros, así no tendrás que hacer una solicitud nueva cada vez.

Aprobación de la OMB 0938-1444 (vence el: 30 de junio de 2026)

También puedes llamar a Servicios para miembros para cambiar tu solicitud permanente sobre el idioma o formato que prefieras.

Índice

A. Descargos de responsabilidad 3

B. Revisión de tu cobertura de Medicare y MassHealth (Medicaid) para el próximo año 3

B1. Información sobre Tufts Health One Care 3

B2. Cosas importantes que hacer 3

C. Cambios en nuestros proveedores de red y farmacias 5

D. Cambios en los beneficios para el próximo año 5

D1. Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos 5

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos 13

E. Cambios administrativos 17

F. Elegir un plan 17

F1. Permanecer en nuestro plan 17

F2. Cambio de planes 17

G. Obtener ayuda 23

G1. Nuestro plan 23

G2. Programa SHINE (Al servicio de las necesidades de seguro médico de todos) 23

G3. Programa My Ombudsman 23

G4. Medicare 24

G5. MassHealth (Medicaid) 25

A. Descargos de responsabilidad

- Tufts Health One Care es un Plan Especial para Personas con Doble Elegibilidad (HMO D-SNP, por sus siglas en inglés) que tiene contrato con MassHealth (Medicaid) y Medicare. La inscripción en Tufts Health One Care depende de la renovación del contrato.
- El formulario y la red de farmacias o los proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirás una notificación cuando sea necesario.
- Los beneficios pueden cambiar el 1 de enero de cada año.

B. Revisión de tu cobertura de Medicare y MassHealth (Medicaid) para el próximo año

Es importante revisar tu cobertura ahora para asegurarte de que aún se satisfagan tus necesidades el próximo año. Si no se satisfacen tus necesidades, es posible que puedas abandonar nuestro plan. Consulta la **Sección E** para obtener más información sobre los cambios en tus beneficios para el próximo año.

Si decides abandonar nuestro plan, tu membresía finalizará el último día del mes en el que se haya realizado la solicitud.

Si abandonas nuestro plan, puedes obtener información sobre tus:

- Opciones de Medicare en la tabla de la **Sección G2**.
- Servicios de MassHealth (Medicaid) en la **Sección G2**.

B1. Información sobre Tufts Health One Care

- Tufts Health One Care es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y MassHealth (Medicaid) para brindarles a los miembros los beneficios de ambos programas.
- Cuando en este *Aviso anual de cambios* se utiliza "nosotros", "nuestro" o "nuestro plan", se refiere a Tufts Health One Care.

B2. Cosas importantes que hacer

- **Revisa si alguno de los cambios en nuestros beneficios pueden afectarte.**
  - ¿Alguno de los cambios afectan los servicios que usas?

- Revisa los cambios en los beneficios para asegurarte de que te convienen para el próximo año.
- Consulta en la **Sección E1** para encontrar información sobre los cambios de beneficios de nuestro plan.

- **Revisa si alguno de los cambios en nuestra cobertura en medicamentos pueden afectarte.**
  - ¿Tus medicamentos tendrán cobertura? ¿Puedes usar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad?
  - Revisa los cambios para asegurarte de que tendrás la cobertura de tus medicamentos para el próximo año.
  - Consulta la **Sección E2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Comprueba si tus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
  - ¿Tus médicos, incluidos los especialistas con los que te atiendes, están en nuestra red? ¿Y tu farmacia? ¿Qué sucede con los hospitales u otros proveedores con los que te atiendes?
  - Consulta la **Sección D** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piensa en los costos totales del plan.**
  - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
  - Los miembros elegibles no son responsables de un costo por servicios cubiertos.
- **Piensa si estás satisfecho con nuestro plan.**

Si decides quedarte en Tufts Health One Care:	Si decides cambiar de planes:
Si deseas quedarte con nosotros el año que viene, es muy sencillo; no tienes que hacer nada. Si no realizas ningún cambio, permanecerás automáticamente inscrito en Tufts Health One Care.	Si decides que otra cobertura se adapta mejor a tus necesidades, es posible que puedas cambiar de plan (consulta la **Sección G2** para obtener más información). Si te inscribes en un nuevo plan o cambias a Original Medicare o MassHealth (Medicaid), tu nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en nuestros proveedores de red y farmacias

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2026.

Revisa el Directorio de *proveedores y farmacias* 2026 para averiguar si tus proveedores (proveedor primario de cuidados médicos, especialistas, hospitales, etc.) o farmacias están en nuestra red. En nuestro sitio web, TuftsHealthOneCare.org, encontrarás un *Directorio actualizado de proveedores y farmacias.* También puedes llamar a Servicios para miembros a los números que aparecen al final de la página para obtener información actualizada sobre proveedores o para solicitarnos que te enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias.*

Es importante que sepas que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si tu proveedor abandona nuestro plan, tienes ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulta el **Capítulo 3** de tu *Guía de cobertura o el Manual del miembros,* o llama a Servicios para miembros al número que aparece al final de la página para obtener ayuda.

D. Cambios en los beneficios para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

El próximo año, cambiaremos nuestra cobertura de ciertos servicios médicos. La siguiente tabla describe estos cambios.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Autorizaciones previas	Los siguientes servicios no requieren Autorización previa: • Servicios de acupuntura (después de 20 visitas en un año). • Servicios de rehabilitación cardíaca. • Servicios de quiropráctico. • Terapia de infusión a domicilio. • Servicios de rehabilitación pulmonar. • Terapia de ejercicios supervisada (SET, por sus siglas en inglés) para la enfermedad arterial periférica (PAD, por sus siglas en inglés).	Los siguientes servicios pueden requerir Autorización previa: • Servicios de acupuntura (después de 20 visitas en un año). • Servicios de rehabilitación cardíaca. • Servicios de quiropráctico. • Terapia de infusión a domicilio. • Servicios de rehabilitación pulmonar. • Terapia de ejercicios supervisada (SET, por sus siglas en inglés) para la enfermedad arterial periférica (PAD, por sus siglas en inglés). Consulta tu *Guía de cobertura o el Manual del Miembro* para obtener más información.
Autorizaciones previas	Los siguientes servicios requieren Autorización previa: • Servicios psiquiátricos hospitalarios para pacientes ingresados. • Hospitalización parcial. • Servicios de médicos especialistas. • Otros profesionales de atención médica. • Servicios preventivos cubiertos por Medicare sin costo alguno. • Servicios dentales no cubiertos por Medicare.	Los siguientes servicios no requieren Autorización previa: • Servicios psiquiátricos hospitalarios para pacientes ingresados. • Hospitalización parcial. • Servicios de médicos especialistas. • Otros profesionales de atención médica. • Servicios preventivos cubiertos por Medicare sin costo alguno. • Servicios dentales no cubiertos por Medicare.

Remisiones	Los siguientes servicios no requieren remisiones: • Servicios de rehabilitación cardíaca. • Servicios de quiropráctico. • Servicios dentales de Medicare. • Atención de una agencia de atención médica a domicilio. • Servicios hospitalarios ambulatorios. • Servicios de centro quirúrgico externo (ASC, por sus siglas en inglés). • Servicios de rehabilitación ambulatorios. • Servicios de médicos especialistas. • Otros profesionales de atención médica. • Servicios de podología. • Servicios de rehabilitación pulmonar. • Terapia de ejercicios supervisada (SET, por sus siglas en inglés) para la enfermedad arterial periférica (PAD, por sus siglas en inglés). • Examen oftalmológico de diagnóstico. • Examen de detección de retinopatía diabética.	Los siguientes servicios pueden requerir remisiones: • Servicios de rehabilitación cardíaca. • Servicios de quiropráctico. • Servicios dentales de Medicare. • Atención de una agencia de atención médica a domicilio. • Servicios hospitalarios ambulatorios. • Servicios de centro quirúrgico externo (ASC). • Servicios de rehabilitación ambulatorios. • Servicios de médicos especialistas. • Otros profesionales de atención médica. • Servicios de podología. • Servicios de rehabilitación pulmonar. • Terapia de ejercicios supervisada (SET, por sus siglas en inglés) para la enfermedad arterial periférica (PAD, por sus siglas en inglés). • Examen oftalmológico de diagnóstico. • Examen de detección de retinopatía diabética. Consulta tu *Guía de cobertura o el Manual del Miembro* para obtener más información.

Requisito de terapia escalonada	Los medicamentos de la Parte B podrían estar sujetos a los requisitos de terapia escalonada que incluyen a los medicamentos de la Parte B a la Parte B.	Los medicamentos de la Parte B podrían estar sujetos a los requisitos de terapia escalonada que incluyen a los medicamentos de la Parte B a la Parte B; a los medicamentos de la parte B a la Parte D; y a los medicamentos de la Parte D a la Parte B. Consulta tu *Guía de cobertura o el Manual del Miembro* para obtener más información.
Exámenes de detección del cáncer de mama (mamografías).	Cubierto por Medicare para mamografías de detección y exámenes clínicos de mama.	Cubierto por Medicare para mamografías de detección y exámenes clínicos de mama. Cobertura adicional por MassHealth (Medicaid) para exámenes diagnósticos para el cáncer de mama, tomosíntesis digital de mama y exámenes de detección médicamente necesarios y apropiados con resonancias magnéticas de mama o ecografías de mama, en las mismas condiciones que las mamografías de detección. Consulta tu *Guía de cobertura o el Manual del Miembro* para obtener más información.
Servicios de gestión y tratamiento del dolor crónico	No cubiertos por Medicare.	Cubiertos por Medicare. Consulta tu *Guía de cobertura o el Manual del Miembro* para obtener más información.
Implantes dentales	Prótesis dentales completas y parciales cubiertas una vez cada 7 años; coronas cubiertas con autorización previa.	Dos implantes cubiertos al año (uno por diente de por vida). Consulta tu *Guía de cobertura o el Manual del Miembro* para obtener más información.

Los beneficios flexibles	Sin cobertura.	Los beneficios flexibles son artículos o servicios no cubiertos por Medicare ni por MassHealth (Medicaid) que mejoran la salud y que están documentados en el Plan personalizado de atención médica (ICP, por sus siglas en inglés). Si tienes preguntas sobre cómo pueden los beneficios flexibles ayudarte a alcanzar los objetivos de tu plan de atención médica, comunícate con tu coordinador de atención médica.
Programas de educación sobre salud y bienestar	Sin cobertura.	Membresía gratuita en tu centro de salud de la YMCA local, ubicado dentro de nuestra área de servicio en Massachusetts. Consulta tu *Guía de cobertura o el Manual del Miembro* para obtener más información.
Servicios preventivos de Medicare	El plan cubre los servicios preventivos de Medicare cubiertos por Medicare.	El plan cubre los servicios preventivos de Medicare cubiertos por Medicare, incluidos los siguientes servicios nuevos: • Profilaxis previa a la exposición (PrEP, por sus siglas en inglés) para la prevención del VIH. • Pruebas de detección de la infección por el virus de la hepatitis C. Consulta tu Guía de cobertura o el Manual del Miembro para obtener más información.

Medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) y medicamentos recetados.	Medicamentos de venta libre adicionales no cubiertos más allá de la cobertura de MassHealth (Medicaid).	Tienes cobertura adicional para los siguientes medicamentos de venta libre: • Metilsulfonilmetano (MSM) • Glucosamina/Condroitina/MSM • Glucosamina/MSM • Condroitina/MSM • Omega 3/Aceite de pescado • Benzonatato • Robitussin Cough + Chest Congestion DM (líquido) • Mucinex de 600 mg • Lidocaína 4 %, parche tópico Antes de que recibas medicamentos OTC, debes obtener una receta de tu proveedor tratante. Consulta tu *Guía de cobertura o el Manual del Miembro* para obtener más información.

Artículos de venta libre (OTC) + Artículos personales + Alimentos saludables: nueva tarjeta Instant Savings	Sin cobertura.	Recibirás una tarjeta OTC llamada **tarjeta Instant Savings**. La tarjeta viene lista para usar (es decir, no es necesario activarla) y se recargará con $155 cada trimestre calendario para que puedas comprar artículos elegibles en tiendas participantes y tiendas en línea aprobadas por el plan. Los artículos elegibles incluyen medicamentos de venta libre aprobados por Medicare y otros artículos relacionados con la salud; alimentos saludables aprobados por el plan; y otros artículos aprobados por el plan, incluidos aquellos que se utilizan a diario para el cuidado personal, la salud o la higiene. Los subsidios trimestrales no utilizados se vencen al final del trimestre calendario. Si no recibes tu tarjeta Instant Savings antes del 1 de enero de 2026, llama a Servicios para miembros a los números que aparecen al final de esta página e infórmales que no la has recibido, y ellos se asegurarán de que la recibas lo antes posible. Consulta tu *Guía de cobertura o el Manual del Miembro* para obtener más información.

Servicios de telesalud	Solo servicios de telesalud cubiertos por Medicare.	Servicios de telesalud cubiertos por Medicare, además de los siguientes servicios de telesalud adicionales no cubiertos por Medicare: • Servicios de médicos de atención primaria y otros profesionales del cuidado de la salud (asistentes médicos [PA, por sus siglas en inglés] y enfermeras practicantes [NP, por sus siglas en inglés]). • Servicios de médicos especialistas. • Sesiones individuales y grupales para servicios especializados de salud conductual • Sesiones individuales y grupales para servicios de psiquiatría. • Servicios del programa de tratamiento de opioides. • Servicios de observación. • Sesiones individuales y grupales para pacientes ambulatorios con trastorno por consumo de sustancias. • Servicios de educación sobre enfermedades renales. • Capacitación para el autocontrol de la diabetes. • Servicios de urgencia. • Servicios de fisioterapia y patología del habla-lenguaje. • Servicios de rehabilitación pulmonar. • Servicios de hospitalización parcial. • Servicios ambulatorios intensivos. • Servicios de rehabilitación cardíaca. • Servicios de rehabilitación cardíaca intensivos. • Servicios de monitoreo remoto de pacientes. Consulta tu *Guía de cobertura o el Manual del Miembro* para obtener más información.

Transporte (para ir a las citas no médicas y para volver a tu hogar)	Cubierto de la siguiente manera: • Menos de 50 millas si figura en el Plan de Atención Integrada (ICP, por sus siglas en inglés), es necesario para alcanzar los objetivos de salud y se aprueba por adelantado. • Se requiere autorización previa para viajes de más de 50 millas, independientemente del ICP. • 2 viajes de ida al mes (independientemente del ICP). • Viajes ilimitados para compras de comestibles y nutrición (independientemente del ICP).	Cobertura limitada de la siguiente manera: • 8 viajes de ida y vuelta (16 viajes de ida) al mes sin autorización previa. Las etapas del viaje no pueden superar las 20 millas cada una. • Se pueden autorizar viajes adicionales no médicos si figuran en el Plan de Atención Integrada (ICP, por sus siglas en inglés) necesarios para los objetivos de salud y se aprueban con antelación. Consulta tu *Guía de cobertura o el Manual del Miembro* para obtener más información.
Cuidado de la vista: asignación para anteojos	Asignación de $80 para marcos + asignación de $80 para lentes de contacto tradicionales o de $100 para lentes de contacto descartables.	Asignación de $300 por año calendario para marcos y lentes o lentes de contacto. Consulta tu *Guía de cobertura o el Manual del Miembro* para obtener más información.
Cobertura mundial	Los servicios, incluidos los servicios de urgencias y emergencias, no están cubiertos fuera de los Estados Unidos y tus territorios.	Los siguientes servicios están cubiertos en todo el mundo: • Servicio de ambulancia de emergencia. • Atención de emergencia. • Atención de urgencia. Consulta tu *Guía de cobertura o el Manual del Miembro* para obtener más información.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

En nuestro sitio web, TuftsHealthOneCare.org, encontrarás una *Lista actualizada de los medicamentos cubiertos*. También puedes llamar a Servicios para miembros a los números que aparecen al final de la página para obtener información actualizada sobre medicamentos o para solicitarnos que te enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

Realizamos cambios en nuestra *Lista de medicamentos*, que pueden incluir la eliminación o adición de medicamentos, la modificación de los medicamentos que cubrimos y cambios en las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para determinados medicamentos.

Revisa la *Lista de medicamentos* para **asegurarte de que tus medicamentos estarán cubiertos el próximo año** y para averiguar si hay alguna restricción.

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* comienzan a regir a principios de cada año. Sin embargo, es posible que realicemos otros cambios permitidos por Medicare o el estado que te afectarán durante el año calendario. Actualizamos nuestra *Lista de Medicamentos* en línea al menos una vez al mes para facilitar la lista de medicamentos más actualizada. Si hacemos un cambio que afectará a un medicamento que está tomando, te enviaremos un aviso acerca del cambio.

Si te ves afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, lo alentamos a que hagas lo siguiente:

- Reúnete con tu médico (u otro prescriptor) para encontrar un medicamento diferente que esté dentro de nuestra cobertura.
    - Puedes llamar a Servicios para miembros a los números que aparecen al final de la página o comunicarse con tu coordinador de atención médica para solicitar una *Lista de medicamentos cubiertos* que tratan la misma afección.
    - Esta lista puede ayudar a tu proveedor a encontrar un medicamento cubierto que podría funcionar para usted
- Reúnete con tu médico (u otro prescriptor) para solicitarnos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento.
    - Puedes solicitar una excepción antes del próximo año y te daremos una respuesta en un plazo de 72 horas después de que recibamos tu solicitud (o la declaración de respaldo de tu prescriptor).
    - Para saber qué debes hacer para solicitar una excepción, consulta el **Capítulo 9** de tu *Guía de cobertura o el Manual del Miembro* o llama a Servicios para miembros a los números que aparecen al final de la página.
    - Si necesitas ayuda para solicitar una excepción, comunícate con Servicios para miembros o con tu Coordinador de atención. Consulta los **Capítulos 2 y 3** de tu *Guía de cobertura o el Manual del Miembro* para obtener más información sobre cómo ponerte en contacto con tu coordinador de atención.
- Pídenos que cubramos el suministro temporal del medicamento.
    - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
    - Este suministro temporal es por un máximo de 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puedes obtener un suministro temporal y cómo

solicitarlo, consulta el **Capítulo 5** de tu *Guía de cobertura o del Manual del miembros*).

- Cuando recibas un suministro temporal de un medicamento, habla con tu médico sobre qué hacer cuando se te acabe. Puedes cambiar a otro medicamento que cubra nuestro plan o solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos tu medicamento actual.

Si aprobamos tu solicitud de una excepción, por lo general, nuestra aprobación es válida hasta el final del año del plan. Esto sucede siempre y cuando tu médico te siga recetando el medicamento y ese medicamento siga siendo seguro y eficaz para tratar tu afección. Si este es el caso, significa que tú o tu médico deben presentar una nueva solicitud de excepción para 2026.

Cambios en los costos de los medicamentos

No hay cambios en el monto que pagarás por los medicamentos en 2026, el cual tiene $0 de costo por servicios cubiertos. Lee a continuación para obtener más información sobre tu cobertura de medicamentos.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Medicamentos de Nivel 1: **(Vacunas)** Costo de un suministro mensual de un medicamento de Nivel 1 que se dispensa en una farmacia de la red.	Tu copago por un suministro de un mes (30 días) es **$0**.	Todos los medicamentos estarán en un único nivel (Nivel 1). Tu copago por un suministro de un mes (30 días) es **$0**.
Nivel 2 de medicamentos: (Medicamentos genéricos) Costo de un suministro mensual de un medicamento de Nivel 2 que se dispensa en una farmacia de la red.	Tu copago por un suministro de un mes (30 días) es **$0**.	
Nivel 3 de medicamentos: *(Medicamentos de marca)* Costo de un suministro mensual de un medicamento de Nivel 3 que se dispensa en una farmacia de la red.	*Tu copago por un suministro de un mes* (*30* días) es ***$0 por receta.***	
Nivel 4 de medicamentos: *(Medicamentos de venta libre)* Costo de un suministro mensual de un medicamento de Nivel 4 que se dispensa en una farmacia de la red.	*Tu copago por un suministro de un mes* (*30* días) es ***$0 por receta.***	

E. Cambios administrativos

A continuación, se detalla un cambio administrativo en nuestro plan Tufts Health One Care para el año 2026.

	2025 (este año)	2026 (próximo año)
Cobertura para medidores de glucosa en sangre y tiras reactivas para medir la glucosa en sangre.	La cobertura de los monitores de glucosa en sangre y las tiras reactivas de glucosa en sangre se limita a los productos OneTouch fabricados por LifeScan, Inc. Ten en cuenta que no hay una marca preferida para las lancetas ni las soluciones de control de la glucosa.	La cobertura de los monitores de glucosa en sangre y las tiras reactivas de glucosa en sangre se limita a los productos Accu-Chek fabricados por Roche Diabetes Care, Inc. Ten en cuenta que no hay una marca preferida para las lancetas ni las soluciones de control de la glucosa.

F. Elegir un plan

F1. Permanecer en nuestro plan

Esperamos que continúes siendo miembro de nuestro plan. Para permanecer en nuestro plan, no tienes que hacer nada. A menos que te inscribas en un plan Medicare diferente o cambies a Medicare Original, seguirás inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para 2026.

F2. Cambio de planes

La mayoría de los beneficiarios de Medicare pueden finalizar su membresía durante ciertos períodos del año. Como tienes MassHealth (Medicaid), puedes terminar tu membresía en nuestro plan en cualquier mes del año.

Además, puedes dar por terminada tu membresía a nuestro plan durante los siguientes períodos:

- El **período de inscripción abierta**, que dura desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre. Si eliges un nuevo plan durante este período, tu membresía a nuestro plan finaliza el 31 de diciembre y tu membresía al nuevo plan comienza el 1 de enero.

- El **período de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA, por sus siglas en inglés)**, que dura desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo. Si eliges un nuevo plan durante este período, tu membresía en el nuevo plan comenzará el primer día del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones en las que seas elegible para hacer un cambio en tu inscripción. Por ejemplo, en las siguientes situaciones:

- Te mudas fuera de nuestra área de servicio.
- Tu elegibilidad para MassHealth (Medicaid) o Extra Help cambió.
- Si te mudaste hace poco a una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidados a largo plazo) o vives actualmente en una de ellas, puedes cambiar tu cobertura de Medicare en cualquier momento. Si recientemente has salido de una institución, puedes cambiar de plan o puedes cambiarte a Medicare Original durante dos meses completos después del mes en que hayas salido.

Tus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para obtener los servicios de Medicare que se enumeran a continuación en cualquier mes del año. Tienes una opción adicional que se indica a continuación durante ciertas épocas del año, incluido el **Período de inscripción abierta** y el **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección G2**. Al elegir una de estas opciones, finaliza automáticamente tu membresía a nuestro plan.

1. A lo que puedes cambiarte:	Qué hacer:
A otro plan que te proporciona Medicare y la mayoría o la totalidad de los beneficios y servicios de MassHealth (Medicaid) en un solo plan, también conocido como plan integrado de necesidades especiales para personas con doble derecho (D-SNP) o plan del Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE, por sus siglas en inglés), si reúnes los requisitos.	Llama a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en un nuevo D-SNP integrado. Para consultas sobre el Programa de Atención Integral a las Personas Mayores (PACE), llama al 1-800-841-2900. Si necesitas ayuda o más información, puedes hacer lo siguiente: • Llama al Programa Al servicio de las necesidades de seguro médico de todos (SHINE, por sus siglas en inglés) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370. Para obtener más información o encontrar una oficina local de SHINE en tu zona, visita https://www.mass.gov/info-details/serving-the-health-insurance-needs-of-everyone-shine-program. **O BIEN** Contáctate directamente con un nuevo D-SNP integrado para inscribirte en tu plan. Te darán de baja automáticamente de nuestro plan cuando comiences la cobertura de tu nuevo plan.

2. A lo que puedes cambiarte:	Qué hacer:
Original Medicare con un plan independiente de medicamentos de Medicare.	Llama a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en Medicare Original con un plan de medicamentos de Medicare independiente. Si necesitas ayuda o más información, puedes hacer lo siguiente: • Llama al Programa Al servicio de las necesidades de seguro médico de todos (SHINE, por sus siglas en inglés) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370. Para obtener más información o encontrar una oficina local de SHINE en tu zona, visita https://www.mass.gov/info-details/serving-the-health-insurance-needs-of-everyone-shine-program. **O BIEN** Contáctate con un nuevo plan de medicamentos de Medicare para inscribirte directamente en tu plan. Te darán de baja automáticamente de nuestro plan cuando comiences tu cobertura de Medicare Original.

3. A lo que puedes cambiarte:	Qué hacer:
Original Medicare sin un plan independiente de medicamentos de Medicare. **NOTA**: si cambias a Medicare Original y no te inscribes en un plan de medicamentos de Medicare por separado, Medicare puede inscribirte en un plan de medicamentos, a menos que se le indique a Medicare que no deseas unirse. Solo debes renunciar a la cobertura de medicamentos si cuentas con cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tienes preguntas sobre si necesitas cobertura para medicamentos, llama al Programa SHINE al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370.	Llama a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en Medicare Original. Si necesitas ayuda o más información, puedes hacer lo siguiente: • Llama al Programa Al servicio de las necesidades de seguro médico de todos (SHINE, por sus siglas en inglés) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370. Te darán de baja automáticamente de nuestro plan cuando comiences tu cobertura de Medicare Original.

4. A lo que puedes cambiarte:	Qué hacer:
A cualquier plan de salud de Medicare durante determinados períodos del año, incluyendo el **período de inscripción abierta** y el **período de inscripción abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección A**.	Llama a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirte en un nuevo plan de Medicare. Para consultas sobre el Programa de Atención Integral a las Personas Mayores (PACE), llama al 1-800-841-2900. Si necesitas ayuda o más información, puedes hacer lo siguiente: • Llama al Programa Al servicio de las necesidades de seguro médico de todos (SHINE, por sus siglas en inglés) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370. **O BIEN** Contáctate con un nuevo plan Medicare Advantage para inscribirte directamente en tu plan. Te darán de baja automáticamente de nuestro plan Medicare cuando comiences la cobertura de tu nuevo plan.

Tus servicios de MassHealth (Medicaid)

Si tienes preguntas sobre cómo obtener los servicios de MassHealth (Medicaid) después de dejar nuestro plan, comunícate con el Servicio al cliente de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. TTY: 711 (para las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla). Puedes llamar de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Pregunta cómo el hecho de inscribirte en otro plan o regresar a Original Medicare afecta la forma en que obtienes tu cobertura de MassHealth (Medicaid).

G. Obtener ayuda

G1. Nuestro plan

Estamos para ayudarte si tienes alguna pregunta. Llama a Servicios para miembros a los números que aparecen al final de la página durante los días y horarios de atención indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Lee tu *Guía de cobertura o el Manual del miembros.*

Tu *Guía de cobertura o Manual del Miembro* contienen una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene información sobre los beneficios para el año 2026. Explica tus derechos y las normas que debes seguir para obtener los servicios y medicamentos que cubrimos.

La *Guía de cobertura o el Manual del Miembro para el año 2026 estará disponible a partir del 15 de octubre*. En nuestro sitio web, TuftsHealthOneCare.org, encontrarás una copia actualizada de la *Guía de cobertura o del Manual del miembros.* También puedes llamar a Servicios para miembros a los números que aparecen al final de la página para solicitarnos que te enviemos por correo una *Guía de cobertura o un Manual del Miembro* para 2026.

Nuestro sitio web

Puedes visitar nuestro sitio web en TuftsHealthOneCare.org. Te recordamos que nuestro sitio web contiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra *Lista de medicamentos* (*Lista de medicamentos cubiertos*).

G2. Programa SHINE (Al servicio de las necesidades de seguro médico de todos)

También puedes llamar al Programa estatal de seguros médicos (SHIP, por sus siglas en inglés). En Massachusetts, el SHIP se denomina SHINE (Al servicio de las necesidades de seguro de salud para todos). El programa SHINE puede ayudarte a comprender tus opciones de planes y responder preguntas sobre el cambio de planes. SHINE no está vinculado con nosotros ni ninguna compañía de seguros o plan de salud. SHINE cuenta con consejeros capacitados en diferentes *lugares* y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de SHINE es 1-800-243-4636. TTY (para personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidad del habla): 1-800-439-2370 (solo en Massachusetts). Para obtener más información o encontrar una oficina local de SHINE en tu zona, visita https://www.mass.gov/info-details/serving-the-health-insurance-needs-of-everyone-shine-program.

G3. Programa My Ombudsman

El Programa My Ombudsman puede ayudarte si tienes algún problema con nuestro plan. Los servicios son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. Programa My Ombudsman:

- Actúa como defensor en tu nombre. Pueden responder a tus preguntas si tienes algún problema o queja y pueden ayudarte a entender qué hacer.

- Asegúrate de tener información relacionada con tus derechos y protecciones y cómo puedes resolver tus inquietudes.
- El programa no está vinculado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni plan de salud. El número de teléfono del Programa My Ombudsman es 1-855-781-9898, de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 4:00 p. m.
  - Marca 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número de teléfono es para personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla.
  - Usa el videoteléfono (VP, por sus siglas en inglés) 339-224-6831. Este número es para personas sordas o con dificultades auditivas.
- Envía un correo electrónico a info@myombudsman.org o ponte en contacto con My Ombudsman a través de tu sitio web en www.myombudsman.org.
- Escribe o visita la oficina de My Ombudsman en 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111.
  - Consulta el sitio web de My Ombudsman o ponte en contacto con ellos directamente para obtener información actualizada sobre la ubicación, cómo concertar una cita y el horario de atención sin cita previa.

G4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

- Llama al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Chatea en directo en www.Medicare.gov/talk-to-someone
- Escribe a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Sitio web de Medicare

Puedes visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si decides darte de baja de nuestro plan e inscribirte en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos (Los miembros elegibles no son responsables de un costo por servicios cubiertos), cobertura y calificaciones de calidad para ayudarte a comparar planes.

Puedes encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en tu área utilizando el buscador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, consulta www.medicare.gov y haga clic en "Buscar planes").

***Medicare y usted* 2026**

Puedes leer el manual *Medicare y usted 2026*. Este folleto se envía por correo anualmente, en otoño, a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios de Medicare, los derechos y protecciones, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si no tienes una copia de este folleto, puedes obtenerla 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). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

G5. MassHealth (Medicaid)

Para recibir asistencia de MassHealth (Medicaid):

- llama al 1.800.841.2900 (TTY: 711)

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

TUFTS Health Plan
a Point32Health company

English ATTENTION: If you speak another language, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-855-393-3154 (TTY: 711), seven days a week from 8 a.m. to 8 p.m., or speak to your provider.

Español (Spanish) ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. También están disponibles de forma gratuita ayuda y servicios auxiliares apropiados para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-393-3154 (TTY: 711), los siete días a la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., o hable con su proveedor.

中文 (Simplified Chinese) 注意：如果您说[中文]，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 1-855-393-3154（文本电话：711, 每天早上 8 点到晚上 8 点, 或咨询您的服务提供商。

Français (French) ATTENTION: Si vous parlez Français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-855-393-3154 (TTY: 711), sept jours sur sept, de 8 a.m. à 8 p.m., ou parlez à votre fournisseur.

Việt (Vietnamese) LƯU Ý: Nếu bạn nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp miễn phí các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ. Các hỗ trợ dịch vụ phù hợp để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ tiếp cận cũng được cung cấp miễn phí. Vui lòng gọi theo số 1-855-393-3154 (Người khuyết tật: 711), bảy ngày trong tuần từ 8:00 sáng đến 8:00 tối, hoặc trao đổi với người cung cấp dịch vụ của bạn.

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

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

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

TUFTS Health Plan
a Point32Health company

한국어 (Korean) 주의: [한국어]를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-855-393-3154 (TTY: 711), 주 7 일 오전 8 시부터 오후 8 시까지, 번으로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

РУССКИЙ (Russian) ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русский, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также предоставляются бесплатно. Позвоните по телефону 1-855-393-3154 (TTY: 711), семь дней в неделю с 8 a.m. до 8 p.m., или обратитесь к своему поставщику услуг.

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

हिंदी (Hindi)न दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-855-393-3154 (TTY: 711) ,सप्ताह के सातों दिन, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक।, पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Italiano (Italian) ATTENZIONE: se parli Italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi ausiliari adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiama l'1-855-393-3154 (tty: 711), sette giorni su sette dalle 8.00 alle 20.00., o parla con il tuo fornitore.

Português (Portuguese) ATENÇÃO: Se fala Português, estão disponíveis para si serviços gratuitos de assistência linguística. Estão também disponíveis gratuitamente ajudas e serviços auxiliares adequados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para 1-855-393-3154 (TTY - Dispositivo das telecomunicações para surdos: 711), sete dias por semana, das 8h às 20h., ou fale com o seu prestador.

POLSKI (Polish) UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-855-393-3154 (TTY: 711), siedem dni w tygodniu, od 8:00 do 20:00., lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

H5314_7975_C_Accepted

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

TUFTS Health Plan
a Point32Health company

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

Kreyòl Ayisyen (Haitian Creole) ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nan 1-855-393-3154 (TTY: 711) oswa pale avèk founisè w la.

Ελληνικά (Greek) ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε το 1-855-393-3154 (TTY: 711), Επτά ημέρες την εβδομάδα, από τις 8:00 π.μ. έως τις 8:00 μ.μ., ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

ગુજરાતી (Gujarati) ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. 1-855-393-3154 (TTY: 711), સપ્તાહના સાતેય દિવસ સવારે 8 વાગ્યાથી રાત્રિના 8 વાગ્યા સુધી., પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

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

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

LA DISCRIMINACIÓN ES CONTRA LA LEY

TUFTS Health Plan
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:

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

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de Tufts Health Plan a **1-855-393-3154**.

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 (incluido el embarazo, orientación sexual, o identidad de género), puede presentar un reclamo a la siguiente persona:

Point32 Health Civil Rights Legal Coordinator
1 Wellness Way
Canton, MA 02021-1166
Phone: 888-880-8699 ext. 48000, (TTY: 711)
Fax: 617-668-2754
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 http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

TuftsHealthOneCare.org | **1-855-393-3154**

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

2026

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. Ten en cuenta lo siguiente: Del 1 de abril al 30 de septiembre, nuestro horario pasa a ser de lunes a viernes. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite **TuftsHealthOneCare.org**.

TUFTS Health Plan

a **Point32Health** company

H5314_7972_C Approved