NaviCare® HMO SNP y NaviCare® NHC HMO SNP Resumen de beneficios

Del 1 de enero de 2027 al 31 de diciembre de 2027

El área de servicio de NaviCare incluye los siguientes condados de Massachusetts:

Barnstable, Berkshire, Bristol, Essex, Franklin, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester

H8928_270014SP_M Approved 08042026

26-679-045SP Rev. 00 6/26

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por NaviCare. Aquí podrá encontrar respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto importante y una descripción general de los beneficios y servicios que se ofrecen, además de información sobre sus derechos como miembro de NaviCare. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del miembro* (anteriormente conocido como *Evidencia de Cobertura o EOC*).

Índice

A. Descargos de responsabilidad 3

B. Preguntas frecuentes 8

C. Lista de servicios cubiertos 13

D. Beneficios cubiertos ajenos a NaviCare 26

E. Servicios que NaviCare, Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren 26

F. Sus derechos como miembro del plan 27

G. Cómo presentar una reclamación o apelar contra un servicio denegado 29

H. Qué debe hacer si sospecha de la existencia de fraude 29

I. Qué debe hacer si desea ayuda independiente con una reclamación o inquietud 29

A. Descargos de responsabilidad

Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por el programa NaviCare de Fallon Health para 2027. Esta información es solo un resumen. Lea el *Manual del miembro* para obtener la lista completa de beneficios. Si no tiene un *Manual del miembro*, llame a Servicios para los Inscritos de NaviCare a los números que figuran en la parte inferior de esta página para obtener uno. O bien, puede visitar nuestro sitio web, fallonhealth.org/navicare, y hacer clic en el titular "Benefits and services" (Beneficios y servicios).

- NaviCare HMO SNP / NaviCare NHC HMO SNP es un Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad (D-SNP) que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa Commonwealth of Massachusetts MassHealth (Medicaid). La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. Este plan es un programa voluntario que está disponible para cualquier persona de 65 años o más que califique para MassHealth Standard y Original Medicare y que no tenga ningún otro seguro de salud integral, excepto Medicare.
- Para obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual Medicare & You (Medicare y usted). Este manual contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, además de las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando por teléfono al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Para obtener más información sobre MassHealth (Medicaid), puede comunicarse con la Oficina del Defensor del Pueblo por teléfono al 1-855-781-9898 (línea gratuita). Los usuarios de videoteléfono (VP) pueden llamar al 339-224-6831, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 4 p.m.
- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-877-700-6996 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes (7 días a la semana, desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo). La llamada es gratuita.
- Este documento está disponible de forma gratuita en jemer, español y vietnamita, y hay otros idiomas disponibles de forma gratuita si se solicitan.
- En el formulario de inscripción, el plan solicita el idioma que usted prefiere para las comunicaciones escritas y verbales o la solicitud de la información en un formato alternativo. Su idioma de preferencia se registrará y guardará en el sistema operativo central del plan como una solicitud permanente para futuros correos y comunicaciones.

Descargos de responsabilidad (continuación)

- Una vez que esté inscrito, usted puede cambiar su idioma de preferencia o el formato de las comunicaciones informando a un miembro de su equipo de atención o llamando a Servicios para los Inscritos de NaviCare a los números que figuran al final de esta página.
- Recuperación de patrimonio: MassHealth (Medicaid) está obligado por ley federal a recuperar dinero de los bienes de ciertos miembros de MassHealth (Medicaid) que tienen 55 años o más, o de miembros de cualquier edad que estén recibiendo atención a largo plazo en un hogar de convalecencia o en otra institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación de los bienes de parte de MassHealth (Medicaid), visite www.mass.gov/estaterecovery.

Notice of availability of language assistance services and auxiliary aids and services

You can get this document for free in other formats, such as large print, braille, or audio. Call 1-877-700-6996 (TTY 711) 8 a.m.–8 p.m., Monday–Friday (7 days a week, Oct. 1-March 31). The call is free.

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 1-877-700-6996. Someone who speaks English can help you. The call is free. We also provide free auxiliary aids and services, such as large print, braille, or audio. Just call us at the number above to make this request.

Spanish: Contamos con servicios de intérprete gratuitos para responder cualquier pregunta que tenga sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para obtener un intérprete, solo llámenos al 1-877-700-6996. Alguien que habla español podrá ayudarle. La llamada es gratuita. También ofrecemos ayudas y servicios auxiliares gratuitos, como impresión en letra grande, braille o audio. Solo llámenos al número mencionado arriba para hacer esta solicitud.

Chinese: 我們提供免費口譯服務，以解答您有關我們的健康或藥物計劃的任何問題。如需口譯服務，請撥打 1-877-700-6996。會有說中文的人為您提供幫助。此為免付費電話。我們也提供免費的輔助工具和服務，例如大號字體印刷版、盲文或音訊。請撥打上述電話向我們提出請求。

French: Nous disposons de services d'interprétation gratuits pour répondre à toutes les questions que vous pourriez avoir sur notre régime de santé ou d'assurance médicaments. Pour obtenir un interprète, il vous suffit de nous appeler au 1-877-700-6996. Une personne parlant français pourra vous aider. L'appel est gratuit. Nous fournissons également gratuitement des aides et des services auxiliaires, tels que des documents en gros caractères, en braille ou audio. Il vous suffit de nous appeler au numéro ci-dessus pour en faire la demande.

Vietnamese: Chúng tôi cung cấp dịch vụ thông dịch miễn phí để giải đáp mọi thắc mắc liên quan đến chương trình bảo hiểm sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để yêu cầu chúng tôi bố trí thông dịch viên, vui lòng gọi điện đến số 1-877-700-6996. Một nhân viên nói tiếng Việt sẽ hỗ trợ quý vị. Cuộc gọi này hoàn toàn miễn phí. Chúng tôi cũng cung cấp các công cụ và dịch vụ hỗ trợ miễn phí, chẳng hạn như bản in khổ chữ lớn, chữ nổi Braille hoặc băng thu âm. Quý vị chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số điện thoại bên trên để yêu cầu các dịch vụ này.

Korean: 저희는 건강 플랜 또는 의약품 플랜에 관한 질문에 답변해 드릴 무료 통역 서비스를 제공합니다. 통역사를 이용하시려면 1-877-700-6996로 전화해 주십시오. 한국어를 구사하는 직원이 도와드릴 수 있습니다. 통화는 무료입니다. 또한 큰 활자, 점자 또는 오디오와 같은 무료 보조 지원과 서비스도 제공합니다. 이러한 요청을 하시려면 위의 번호로 전화해 주십시오.

Russian: Мы можем предоставить вам бесплатные услуги переводчика, чтобы вы могли получить ответы на все ваши вопросы о нашем плане медицинского обслуживания и обеспечения лекарственными препаратами. Чтобы запросить услуги переводчика, просто позвоните по номеру 1-877-700-6996. Сотрудник, владеющий русским языком, сможет вам помочь. Звонок бесплатный. Мы также предлагаем бесплатные вспомогательные средства и услуги, например материалы, напечатанные крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в виде аудиозаписи. Просто позвоните нам по вышеуказанному номеру, чтобы сделать соответствующий запрос.

Resumen de Beneficios de NaviCare HMO SNP y NaviCare NHC HMO SNP

Arabic:

لدينا خدمات مترجم فوري مجانية للإجابة على أي أسئلة التي قد تكون لديك حول خطتنا للرعاية الصحية أو خطة الأدوية الخاصة بنا. للحصول على مترجم فوري، فقط اتصل بنا على الرقم 1-800-325-5669. يمكن لشخص يتكلم اللغة الإنجليزية أن يساعدك. إن المكالمة مجانية. نحن نقدم أيضًا مساعدات وخدمات مساعدة مجانية، مثل طباعة بأحرف كبيرة، أو بطريقة برايل، أو ملفات صوتية. فقط اتصل بنا على الرقم المذكور أعلاه لتقديم هذا الطلب.

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 पाने के लिए बस हमें 1-877-700-6996 पर कॉल करें। कोई हिन्दी बोलने वाला व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। कॉल निःशुल्क है। हम बड़े प्रिंट, ब्रेल या ऑडियो जैसी निःशुल्क सहायक सामग्री और सेवाएं भी प्रदान करते हैं। इस अनुरोध के लिए बस हमें ऊपर दिए गए नंबर पर कॉल करें।

Italian: Disponiamo di servizi gratuiti di interpretariato per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per chiedere un interprete basta chiamarci al numero 1-877-700-6996. La assisterà un operatore che parla italiano. La chiamata è gratuita. Forniamo inoltre servizi e supporti ausiliari gratuiti, come ad esempio stampa in caratteri grandi, braille o audio. Per questa richiesta basta chiamarci al numero sopra indicato.

Portuguese: Temos serviços de intérprete gratuitos para responder a quaisquer perguntas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou medicamentos. Para obter um intérprete, ligue para 1-877-700-6996. Alguém que fala português poderá prestar assistência. A chamada é gratuita. Também fornecemos recursos e serviços auxiliares gratuitos, como impressão em letras grandes, braile ou áudio. Basta ligar para o número acima e fazer tal solicitação.

Haitian Creole: Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-877-700-6996. Yon moun ki pale kreyòl ka ede w. Apèl la gratis. Nou bay èd ak sèvis oksilyè gratis tou, tankou gwo lèt, bray oswa odyo. Jis rele nou nan nimewo ki anwo a pou fè demann sa a.

Polish: Oferujemy bezpłatne usługi tłumaczeniowe, aby odpowiedzieć na wszystkie Państwa pytania dotyczące planu ubezpieczenia zdrowotnego lub refundacji leków. Aby skorzystać z usług tłumacza, należy zadzwonić pod numer 1-877-700-6996. Osoba mówiąca po polsku udzieli Państwu pomocy. Połączenie jest bezpłatne. Zapewniamy również wsparcie i usługi pomocnicze, takie jak materiały pisane dużym drukiem, alfabetem Braille'a lub nagrania głosowe. Aby o nie poprosić, wystarczy zadzwonić pod podany powyżej numer telefonu.

Khmer: យើងមានសេវាកម្មអ្នកបកប្រែផ្តាល់មាត់ឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយ ដែលអ្នកអាចមានអំពីគម្រោងសុខភាព ឬគម្រោងឱសថរបស់អ្នក។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្តាល់មាត់ម្នាក់ សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមលេខ 1-877-700-6996។ នរណាម្នាក់ដែលនិយាយ ភាសាអង់គ្លេស អាចជួយអ្នកបាន។ ការទាក់ទងតាមទូរស័ព្ទនេះគឺពុំគិតថ្លៃឡើយ។ យើងក៏ផ្តល់ជំនួយបន្ថែម និងសេវាកម្មជំនួយដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ ដូចជាអក្សរពុម្ពធំ អក្សរស្ទាប ឬសំឡេង។ ក្រាន់តែទូរស័ព្ទមកយើងខ្ញុំតាមលេខខាងលើដើម្បីធ្វើការស្នើសុំនេះ។

Greek: Διαθέτουμε δωρεάν υπηρεσίες διερμηνείας για να απαντάμε σε οποιεσδήποτε ερωτήσεις μπορεί να έχετε σχετικά με το πρόγραμμα ιατρικής ή φαρμακευτικής περίθαλψης που παρέχουμε. Για να βρείτε διερμηνέα, απλώς καλέστε μας στον αριθμό 1-877-700-6996. Κάποιος που μιλά αγγλικά μπορεί να σας βοηθήσει. Η κλήση είναι χωρίς χρέωση. Επίσης, παρέχουμε δωρεάν βοηθήματα και βοηθητικές υπηρεσίες, όπως μεγάλη γραμματοσειρά, μπράιγ ή ηχητική μορφή. Απλώς καλέστε μας στον παραπάνω αριθμό για να υποβάλετε αυτό το αίτημα.

Gujarati: અમારી આરોગ્ય અથવા દવા યોજના વિશે તમને હોય શકે તેવા કોઈપણ પ્રશ્નોના જવાબ આપવા માટે અમારી પાસે મફત દુભાષિયા સેવા છે. દુભાષિયા સેવા મેળવવા માટે, અમને 1-877-700-6996 પર કૉલ કરો. ગુજરાતી બોલતી વ્યક્તિ તમને મદદ કરી શકે છે. કૉલ મફત છે. અમે મોટા પ્રિન્ટ, બ્રેઇલ અથવા ઑડિઓ જેવી મફત વધારાની સહાય અને સેવાઓ પણ પ્રદાન કરીએ છીએ. આ વિનંતી કરવા માટે અમને ફક્ત ઉપરના નંબર પર કૉલ કરો.

Laotian: ພວກເຮົາມີການບໍລິການນາຍແປພາສາຟຣີ ເພື່ອຕອບທຸກຄຳຖາມທີ່ທ່ານອາດຈະມີກ່ຽວກັບແຜນປະກັນສຸຂະພາບ ຫຼື ແຜນປະກັນຢາຂອງພວກເຮົາ ເພື່ອຂໍນາຍແປພາສາ, ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 1-877-700-6996.
ຈະມີຄົນທີ່ສາມາດເວົ້າພາສາລາວມາຊ່ວຍທ່ານ. ການໂທແມ່ນບໍ່ເສຍຄ່າ. ນອກຈາກນີ້, ພວກເຮົາຍັງໃຫ້ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການເສີມແບບບໍ່ເສຍຄ່າອີກດ້ວຍ ເຊັ່ນ: ການພິມເປັນຕົວໃຫຍ່, ຕົວອັກສອນນູນ ຫຼື ສຽງບັນທຶກ.
ພຽງແຕ່ໂທຫາພວກເຮົາຕາມເບີຂ້າງເທິງ ເພື່ອຮ້ອງຂໍສິ່ງນີ້.

H8928_250863SP_C Approved 04092025
25-676-012SP Rev. 00 3/25

B. Preguntas frecuentes

La siguiente tabla enumera las preguntas más frecuentes.

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es un plan Senior Care Options (SCO)?	Senior Care Options (SCO) es un programa de atención administrada que combina los beneficios de MassHealth (Medicaid) y Medicare en un solo plan con un equipo de atención único para personas de 65 años o más. Con SCO, usted tendrá un navegador que lo ayudará a administrar su atención, mantenerse saludable y acceder a los servicios que necesita. Por lo general, las personas elegibles para el SCO tienen primas mensuales bajas o nulas, no tienen copagos y tienen pocos o ningún costo de bolsillo para la mayoría de los servicios cubiertos. El plan SCO cubre necesidades médicas, de salud conductual y medicamentos recetados, además de servicios de apoyo geriátrico especializados. NaviCare es un plan SCO que proporciona beneficios de MassHealth (Medicaid) y Medicare, incluyendo beneficios de medicamentos cubiertos, a los inscritos en el programa SCO. Los inscritos de NaviCare deben tener 65 años o más, tener MassHealth Standard y Medicare Partes A y B, y vivir en el área de servicio.
¿Obtendré los mismos beneficios de Medicare y MassHealth (Medicaid) en NaviCare que tengo ahora?	Obtendrá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y MassHealth (Medicaid) directamente de NaviCare. Trabajará con un equipo de proveedores que ayudarán a determinar qué servicios se adaptan mejor a sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe actualmente pueden cambiar según sus necesidades, su médico y la evaluación del equipo de atención. También es posible que reciba otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma forma que lo hace ahora, directamente de una agencia estatal, como el Departamento de Salud Mental o el Departamento de Servicios del Desarrollo. Cuando se inscriba en NaviCare, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención que aborde sus necesidades de salud y apoyo, que refleje sus preferencias y objetivos personales. Si está tomando algún medicamento de Medicare Parte D que NaviCare normalmente no cubre, puede obtener un suministro temporal y le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que NaviCare cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para todos los demás servicios, puede seguir consultando a sus médicos y recibiendo sus servicios actuales durante 90 días, o hasta que la evaluación y el plan de atención estén completos. Para obtener más información, llame a los números de Servicios para los Inscritos que figuran en la parte inferior de esta página.

Preguntas frecuentes *(continuación)*

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Puedo usar los mismos médicos que uso ahora?	Por lo general, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con NaviCare y tienen un contrato con nosotros, puede seguir consultándolos. • Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están "dentro de la red". Los proveedores dentro de la red participan de nuestro plan. Esto significa que aceptan a miembros de nuestro plan y brindan los servicios cubiertos por este. **Debe utilizar los proveedores de la red de NaviCare.** Si usa proveedores o farmacias que no están en nuestra red, es posible que el plan no pague estos servicios o medicamentos. • Si necesita atención de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede utilizar proveedores fuera del plan de NaviCare. Los servicios de atención de urgencia y emergencia están cubiertos en todo el mundo. Los servicios de diálisis fuera del área solo están cubiertos en los centros de diálisis certificados de Medicare en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios. • Si usted suele consultar actualmente a proveedores que están fuera de nuestra red, puede seguir consultándolos durante los primeros 90 días de su membresía en NaviCare, o bien, hasta que su equipo de atención lo evalúe y se implemente su plan de atención, lo que ocurra primero. Para saber si sus proveedores están dentro de la red del plan, llame a los números de Servicios para los Inscritos que figuran en la parte inferior de esta página o lea el Directorio de proveedores y farmacias de NaviCare en el sitio web del plan en fallonhealth.org/navicare. Si NaviCare es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención que satisfaga sus necesidades.
¿Qué es un navegador de NaviCare?	Un navegador de NaviCare es la persona principal con quien debe comunicarse. Le ayuda a coordinar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que obtenga lo que necesita.

Preguntas frecuentes *(continuación)*

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)?	Los servicios y apoyo a largo plazo son un sistema de ayuda para las personas que necesitan asistencia con las tareas diarias, como bañarse, ir al baño, vestirse, cocinar y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en su hogar o en su comunidad, pero pueden brindarse en un hogar de convalecencia o en un hospital. En algunos casos, un condado u otra agencia puede administrar estos servicios, y su navegador o equipo de atención trabajará con esa agencia.
¿Qué sucede si necesita un servicio, pero ningún proveedor de la red de NaviCare puede brindarlo?	Los proveedores de nuestra red brindarán la mayoría de los servicios. Si necesita un servicio que no se puede brindar dentro de nuestra red, NaviCare pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible NaviCare?	El área de servicio para este plan abarca lo siguiente: los condados de Barnstable, Berkshire, Bristol, Essex, Franklin, Hampden, Hampshire, Middlesex, Norfolk, Plymouth, Suffolk y Worcester en Massachusetts. Debe vivir en esta área para afiliarse al plan.

Preguntas frecuentes *(continuación)*

Preguntas frecuentes	Respuestas
¿Qué es la autorización previa?	La autorización previa es una aprobación de NaviCare para solicitar servicios fuera de nuestra red u obtener servicios que, habitualmente, nuestra red no cubre **antes** de que reciba dichos servicios. Es posible que NaviCare no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si no obtiene una autorización previa. **Si necesita atención de emergencia o de urgencia, o servicios de diálisis fuera del área, no es necesario que primero obtenga la autorización.** NaviCare puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de los servicios o procedimientos para los que debe obtener una autorización previa por parte de NaviCare antes de recibirlos. Consulte el **capítulo 3** del *Manual del miembro* para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de beneficios en el **capítulo 4** del *Manual del miembro* para saber qué servicios requieren autorización previa. Si tiene preguntas sobre si se requiere autorización previa para servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame a los números de Servicios para los Inscritos que figuran en la parte inferior de esta página para obtener ayuda.
¿Qué es una remisión?	Una remisión significa que su proveedor de atención primaria (PCP) debe darle su aprobación para consultar a alguien que no sea su PCP. Una remisión no es lo mismo que una autorización previa. Si no obtiene una remisión de su PCP, es posible que NaviCare no cubra los servicios. NaviCare puede proporcionarle una lista de los servicios para los que debe obtener una remisión de su PCP antes de recibirlos. No necesita una remisión para acudir a ciertos especialistas, como los especialistas en salud de la mujer. Consulte el *Manual del miembro* para obtener más información sobre cuándo deberá obtener una remisión de su PCP.

Preguntas frecuentes *(continuación)*

Preguntas frecuentes	Respuestas
Si tengo NaviCare, ¿debo pagar un monto mensual (también llamado prima)?	La mayoría de los miembros no tendrán que pagar primas mensuales, incluida la prima de Medicare Parte B, por su cobertura médica. Es posible que algunos miembros de MassHealth (Medicaid) con ingresos más altos deban pagar las primas de la Parte B de Medicare. Además, si usted paga una prima a MassHealth (Medicaid), debe continuar pagando la prima a MassHealth (Medicaid) para mantener su cobertura. Para obtener más información, llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900 o al 711 para las personas que tienen dificultades de oído o habla. Debe tener un equipo de teléfono especial para llamar a este número.
Como miembro de NaviCare, ¿pago un deducible?	No. Usted no paga deducibles en NaviCare.
Como miembro de NaviCare, ¿cuál es el monto máximo de costos que pagaré de mi bolsillo por los servicios médicos?	Los servicios médicos en NaviCare no tienen costos compartidos, por lo que sus gastos de bolsillo anuales serán de $0.
¿Qué es un coordinador de servicios de apoyo geriátrico (GSSC)?	Un GSSC de NaviCare es una persona de su equipo de atención que es experta en servicios y apoyos a largo plazo, o en servicios de recuperación. Esta persona le ayuda a obtener servicios que le facilitan vivir de manera independiente en su hogar. Dígale a su navegador si tiene interés en una remisión a un GSSC.
¿Qué sucede si vivo en un centro de atención a largo plazo?	Si usted es, o se convierte, en residente de un centro de atención a largo plazo, debe continuar pagando su monto que debe pagar el paciente (PPA) al hogar de convalecencia. El PPA es la parte del ingreso mensual que un miembro en un centro de atención de enfermería debe contribuir para el costo de la atención.

C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla contiene una descripción general breve de los servicios que puede necesitar, sus costos y las normas que aplican a los beneficios.

Inquietud o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que aplican a los beneficios)
Necesita atención en un hospital	Estadía en el hospital para pacientes internados	$0	Requiere autorización previa y remisión del PCP.
	Servicios hospitalarios para pacientes externos, incluida la observación	$0	Es posible que requiera autorización previa y remisión del PCP.
	Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio (ASC)	$0	Requiere autorización previa y remisión del PCP.
	Atención de un médico o un cirujano	$0	Puede requerir autorización previa.
Quiere consultar con un médico	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	$0	
	Atención para evitar que se enferme, como vacunas antigripales y pruebas de detección de cáncer	$0	Puede requerir autorización previa.
	Consultas de bienestar, como exámenes físicos	$0	
	"Bienvenido a Medicare" (consulta preventiva, solo una vez)	$0	
	Atención de un especialista	$0	Es posible que requiera autorización previa y remisión del PCP.
	Transporte al consultorio de un médico	$0	Puede requerir autorización previa.

Lista de servicios cubiertos *(continuación)*

Inquietud o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que aplican a los beneficios)
Necesita atención de emergencia	Servicios en la sala de emergencias	$0	Los servicios en sala de emergencias están cubiertos en todo el mundo, tanto dentro como fuera de la red, y no requieren autorización previa.
	Atención de urgencia	$0	Los servicios de atención de urgencia están cubiertos en todo el mundo, tanto dentro como fuera de la red, y no requieren autorización previa.
Necesita exámenes médicos	Servicios de radiología de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de imágenes, como CAT o MRI)	$0	Es posible que requiera autorización previa y remisión del PCP.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	$0	Es posible que requiera autorización previa y remisión del PCP.
	Pruebas de detección, como pruebas de detección de cáncer	$0	Es posible que requiera autorización previa y remisión del PCP.
Necesita servicios auditivos/de la audición	Pruebas auditivas	$0	Puede requerir autorización previa.
	Audífonos	$0	Un (1) audífono por oído cada 60 meses.

Lista de servicios cubiertos *(continuación)*

Inquietud o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que aplican a los beneficios)
Necesita atención dental	Controles dentales y atención preventiva	$0	
	Atención dental de restauración y de emergencia (Para obtener más información, consulte el *Manual del miembro* de NaviCare HMO SNP y NaviCare NHC HMO SNP) La lista de proveedores de servicios dentales está disponible en línea en fallonhealth.org/navicare.	$0	Puede requerir autorización previa. Se aplican límites a la frecuencia de los beneficios. Incluye lo siguiente: • Radiografías dentales • Empastes, dentaduras postizas, coronas, extracciones, implantes, cirugía bucal y endodoncias
Necesita atención de la vista	Exámenes de la vista	$0	Examen de rutina (uno por año)
	Anteojos o lentes de contacto	$0	Incluye lo siguiente: • Un (1) par de anteojos o lentes de contacto cubiertos por Medicare después de una cirugía de cataratas • Hasta dos pares de anteojos, lentes de contacto, lentes, marcos o mejoras por hasta $403, que es el límite de la cobertura anual del plan
	Otra atención de la vista	$0	Incluye lo siguiente: • Pruebas de glaucoma cubiertas por Medicare • Exámenes para tratar enfermedades de la vista cubiertos por Medicare

Lista de servicios cubiertos *(continuación)*

Inquietud o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que aplican a los beneficios)
Necesita servicios de salud conductual.	Servicios de salud conductual	$0	Pacientes internados: requiere autorización previa. La terapia de estimulación magnética transcraneal (TMS), la terapia electroconvulsiva (ECT) y la terapia intensiva para pacientes externos (IOP) requieren autorización previa. Es posible que requiera remisión del PCP.
	Atención para pacientes internados y externos, y servicios comunitarios para personas que necesitan servicios de salud mental.	$0	Pacientes internados: requiere autorización previa. Incluye lo siguiente: • Consulta de terapia individual o grupal con o sin un psiquiatra para pacientes externos • Servicios recreativos, por ejemplo, los siguientes: o Observación o Servicios de apoyo en la comunidad o Evaluación, intervención y estabilización en caso de crisis o Tratamiento psiquiátrico diario • Servicios de salud conductual de emergencia • Servicios de manejo de medicamentos • Programas residenciales de tratamiento diurno

Lista de servicios cubiertos *(continuación)*

Inquietud o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que aplican a los beneficios)
Necesita servicios de trastorno por abuso de sustancias	Servicios de trastornos por abuso de sustancias	$0	Pacientes internados: MassHealth (Medicaid) cubre la estadía en el hospital como paciente internado más allá del límite de 90 días según sea médicamente necesario. requiere autorización previa. La terapia intensiva para pacientes externos (IOP) requiere autorización previa. Los servicios cubiertos para pacientes externos incluyen, entre otros, los siguientes: • Psicoterapia (consultas de terapia individual o grupal) • Educación del miembro sobre diagnóstico y tratamiento MassHealth (Medicaid) cubre algunos servicios adicionales, como los siguientes: • Acupuntura o La cobertura incluye tratamientos ilimitados con un acupunturista de la red. • Mantenimiento con metadona • Programa estructurado de adicciones para pacientes externos • Servicios de apoyo clínico • Servicios de rehabilitación residencial para adultos • Programa de Tratamiento Comunitario de Reafirmación Personal (PACT) • Servicios de apoyo en la comunidad • Evaluación, intervención y estabilización en caso de crisis Comuníquese con un Centro Comunitario de Salud Conductual (CBHC) al 1-877-382-1609 para encontrar servicios para trastornos por consumo de sustancias cerca de usted.

Lista de servicios cubiertos *(continuación)*

Inquietud o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que aplican a los beneficios)
Necesita un lugar para vivir donde haya personas disponibles para ayudarle	Atención de enfermería especializada	$0	Requiere autorización previa y remisión del PCP.
	Atención en un hogar de convalecencia	$0	Requiere autorización previa y remisión del PCP. Si MassHealth (Medicaid) determina que existe un monto mensual que debe pagar el paciente (PPA), usted es el responsable de realizar esos pagos.
	Cuidado para adultos y cuidado para adultos grupal	$0	Requiere autorización previa y remisión del PCP. Esto puede incluir ayuda diaria en el cuidado personal, manejo de los medicamentos, comidas, refrigerios, tareas domésticas, lavado de ropa y transporte médico por parte de un proveedor de cuidado para adultos o de cuidado grupal para adultos calificado, contratado y aprobado por el estado.
Necesita terapia después de un accidente cerebrovascular u otro tipo de accidente	Fisioterapia, terapia ocupacional o del habla	$0	Se requiere autorización previa para las consultas de fisioterapia y terapia ocupacional después de las 60 consultas de cada una. Se requiere autorización previa para las consultas de terapia del habla y del lenguaje después de las 35 consultas.

Lista de servicios cubiertos *(continuación)*

Inquietud o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que aplican a los beneficios)
Necesita ayuda para llegar a los servicios de salud	Servicios de ambulancia	$0	Se requiere autorización previa para los servicios de ambulancia que no sean de emergencia.
	Transporte de emergencia	$0	Cobertura mundial
	Transporte para acudir a citas y servicios médicos	$0	Viajes ilimitados hacia y desde las citas médicas y lugares donde reciba atención médica, como visitas al consultorio del médico, fisioterapia, asesoramiento y visitas al hospital. Obtenga viajes del servicio de socios de Fallon Health o de sus propios amigos y familiares, quienes pueden recibir un reembolso por el millaje de los viajes que hayan sido preaprobados.
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección ***(continúa en la página siguiente)***	Medicamentos de Medicare Parte B	$0	Puede requerir autorización previa. Los medicamentos de la Parte B incluyen los medicamentos que le entrega su médico en el consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y algunos medicamentos que se utilizan con ciertos equipos médicos. Lea el *Manual del miembro* para obtener más información sobre estos medicamentos.

Lista de servicios cubiertos *(continuación)*

Inquietud o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que aplican a los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección ***(continuación de la página anterior)***	Medicamentos de Medicare Parte D Medicamentos genéricos (que no son de marca) Nivel 1: Medicamentos de marca y genéricos	$0 para un suministro para 30 días	Pueden existir limitaciones con respecto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)* de NaviCare para obtener más información. Los suministros extendidos están disponibles para la mayoría de los medicamentos mediante pedido por correo y en algunas farmacias minoristas, sin distribución de costos.
	Medicamentos de venta libre (OTC)	$0	Pueden existir limitaciones con respecto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos (Lista de medicamentos)* de NaviCare HMO SNP y NaviCare NHC HMO SNP para obtener más información.
Necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades de salud especiales	Servicios de rehabilitación	$0	Puede requerir autorización previa. Se requiere una remisión del PCP para los servicios de rehabilitación cardíaca (del corazón), para un máximo de 2 sesiones diarias de una hora, con un máximo de 36 sesiones durante 36 semanas.
	Equipo médico para la atención en el hogar	$0	Requiere autorización previa.
	Servicios de diálisis	$0	
Necesita cuidado de los pies	Servicios de podiatría	$0	Incluye consultas cubiertas por Medicare y MassHealth (Medicaid), como el corte de uñas. Se requiere autorización previa para los servicios que se proporcionan en un hogar de convalecencia o durante una cirugía de podiatría.
	Servicios ortésicos	$0	Requiere autorización previa.

Lista de servicios cubiertos *(continuación)*

Inquietud o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que aplican a los beneficios)
Necesita un equipo médico duradero (DME) **Nota:** Esta no es una lista completa de los DME cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicios para los Inscritos o consulte el **capítulo 4** del *Manual del miembro*.	Sillas de rueda, muletas y andadores	$0	Requiere autorización previa.
	Nebulizadores	$0	Requiere autorización previa.
	Equipos y suministros de oxígeno	$0	Requiere autorización previa.
Necesita ayuda para vivir en su hogar ***(continúa en la página siguiente)***	Servicios de atención médica a domicilio	$0	Requiere autorización previa y remisión del PCP.
	Servicios en el hogar, como limpieza o tareas domésticas, o modificaciones en el hogar, como barras de sostén	$0	Requiere autorización previa y remisión del PCP. Póngase en contacto con su navegador para obtener información sobre cómo obtener estos servicios.
	Servicios de salud diurna para adultos u otros servicios de apoyo	$0	Requiere autorización previa y remisión del PCP. Esto puede incluir servicios comunitarios, como enfermería; ayuda con las actividades de la vida cotidiana; servicios sociales, terapéuticos, recreativos y nutricionales en un lugar que no sea el hogar; interacción específica para casos de demencia; y transporte hacia un lugar fuera del hogar para la atención médica diurna para adultos con un contrato con NaviCare. Póngase en contacto con su navegador para obtener información sobre cómo obtener estos servicios.

Lista de servicios cubiertos *(continuación)*

Inquietud o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que aplican a los beneficios)
Necesita ayuda para vivir en su hogar ***(continuación de la página anterior)***	Servicios de habilitación diurna	$0	Requiere autorización previa y remisión del PCP. Esto incluye un programa de tratamiento activo, estructurado y orientado a las metas de servicios terapéuticos y de habilitación médica para personas con discapacidades del desarrollo que necesitan tratamiento activo.
	Servicios para ayudarle a vivir de manera independiente (servicios de atención médica a domicilio o de asistente de atención personal)	$0	Requiere autorización previa y remisión del PCP. Esto incluye asistencia física con las actividades de la vida diaria (ADL), que no se limitan a bañarse, vestirse, asearse, comer, deambular/moverse, ir al baño, trasladarse, administrar medicamentos y hacer ejercicio pasivo de amplitud de movimiento, y actividades instrumentales de la vida diaria (IADL), incluidas, entre otras, tareas de administración del hogar, preparación de comidas y transporte a proveedores médicos. Póngase en contacto con su navegador para obtener información sobre cómo obtener estos servicios.

Lista de servicios cubiertos *(continuación)*

Inquietud o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que aplican a los beneficios)
Servicios adicionales ***(continúa en la página siguiente)***	Servicios de quiropráctica	$0	
	Suministros y servicios para la diabetes	$0	Puede requerir autorización previa. Incluye glucómetros y tiras reactivas, capacitación para el autocontrol de la diabetes y calzado.
	Servicios protésicos	$0	requiere autorización previa.
	Radioterapia	$0	Requiere autorización previa y remisión del PCP.
	Servicios para ayudar a controlar su enfermedad	$0	Es posible que requiera autorización previa y remisión del PCP.
	Telesalud	$0	Incluye atención primaria, atención especializada, servicios de salud conductual para pacientes externos, tratamiento con opioides para pacientes externos y servicios de trastorno por abuso de sustancias para pacientes externos. Acceso a un médico las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para tratar afecciones que no sean de emergencia por teléfono, aplicación móvil o en línea.

Lista de servicios cubiertos *(continuación)*

Inquietud o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que aplican a los beneficios)
Servicios adicionales ***(continuación de la página anterior)***	Care Connect	$0	Hable con enfermeros certificados las 24 horas del día, los 7 días de la semana para que le recomienden a dónde debe recibir atención o para que lo contacten con su médico.
	Transporte que no sea de emergencia	$0	Puede requerir autorización previa. 48 viajes de ida o de vuelta (dentro de un radio de 30 millas) a la farmacia por año. Obtenga viajes a través del servicio de socios de Fallon Health, o bien sus propios amigos y familiares pueden recibir un reembolso por el millaje de los viajes preaprobados. Los miembros que tienen afecciones crónicas que califican también tienen acceso a 100 viajes de ida o de vuelta* al año para hacer mandados, visitar amigos, asistir a servicios religiosos y más. No todos los miembros califican. Para obtener más información, comuníquese con nosotros a los números que figuran en la parte inferior de esta página.
	Reembolso por actividades de acondicionamiento físico	Costos superiores a $400	$400 por año para pagar clases de acondicionamiento físico, un nuevo monitor de acondicionamiento físico, un nuevo equipo de acondicionamiento físico cardiovascular o una membresía en un gimnasio/de acondicionamiento físico.

Lista de servicios cubiertos *(continuación)*

Inquietud o necesidad de salud	Servicios que puede necesitar	Sus costos con proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (normas que aplican a los beneficios)
Servicios adicionales ***(continuación de la página anterior)***	Tarjeta Save Now	Costos superiores a $375 por trimestre	Obtenga $375 por trimestre calendario en la tarjeta Save Now. Use la tarjeta para comprar artículos de salud y cuidado personal, como medicamentos para el resfriado, pasta dental y jabón. Obtendrá un total de $1,500 por año, que puede usar en una tienda o para pedidos en línea y por teléfono. Los miembros que tienen afecciones crónicas que califican también pueden usar la tarjeta Save Now para comprar alimentos saludables.* No todos los miembros califican. Para obtener más información, comuníquese con nosotros a los números que figuran en la parte inferior de esta página.

El resumen de beneficios anterior se proporciona solo con fines informativos y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer el *Manual del miembro* de NaviCare HMO SNP y NaviCare NHC HMO SNP. Si no tiene un *Manual del miembro*, llame a Servicios para los Inscritos de NaviCare a los números que figuran en la parte inferior de esta página para obtener uno. Si tiene alguna pregunta, también puede llamar a Servicios para los Inscritos de NaviCare o visitar el sitio web fallonhealth.org/navicare.

** Los 100 viajes de ida o de vuelta al año para hacer mandados, visitar amigos, asistir a servicios religiosos y más, y el beneficio de alimentos saludables de la tarjeta Save Now son parte de un programa suplementario especial para personas con afecciones crónicas. Para reunir los requisitos, los inscritos deben tener diagnósticos de afecciones crónicas registradas con Fallon Health, como trastornos cardiovasculares, afecciones crónicas e incapacitantes de salud conductual, trastornos pulmonares crónicos, diabetes y trastornos neurológicos. Esta no es una lista completa de las afecciones crónicas elegibles. No todos los miembros con una afección elegible cumplen con los requisitos. También se aplican otros criterios de elegibilidad y cobertura.*

D. Beneficios cubiertos ajenos a NaviCare

Hay algunos servicios que puede recibir que no están cubiertos por NaviCare, pero están cubiertos por Medicare, MassHealth (Medicaid) o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para los Inscritos a los números que figuran en la parte inferior de esta página para obtener información sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, MassHealth (Medicaid) o un organismo estatal	Sus costos
Ciertos servicios de atención en un hospicio cubiertos y ajenos a NaviCare	$0
Administración de casos específicos	$0
Alojamiento y comida en una residencia de ancianos	$0
Servicios de apoyo de transición (TSS) para trastornos por consumo de sustancias	$0

E. Servicios que NaviCare, Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para los Inscritos a los números que figuran en la parte inferior de esta página para obtener información sobre otros servicios excluidos.

Servicios que NaviCare, Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren	
Todos los servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y suministros relacionados con los reclamos de compensación laboral	
Procedimientos de mejora optativos o voluntarios	Incluye procedimientos de pérdida de peso.
Servicios/procedimientos y suministros de medicina funcional (incluidos análisis de laboratorio y suplementos)	Incluye medicina alternativa, holística y naturopática.
Queratotomía radial y cirugía LASIK	
Objetos personales en su habitación del hospital o centro de atención de enfermería especializada, por ejemplo, un teléfono o televisor	

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de NaviCare, tiene determinados derechos. Puede ejercerlos sin que se lo castigue. También puede utilizar estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea el *Manual del miembro*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- **Tiene derecho al respeto, la justicia y la dignidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
    - Obtener los servicios cubiertos sin importar su afección médica, estado de salud, servicios de salud recibidos, experiencias con reclamos, historia clínica, discapacidad (incluida la discapacidad conductual), estado civil, edad, sexo, orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, creencia o asistencia pública.
    - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) de forma gratuita.
    - No ser sometido a ninguna forma de restricción o reclusión física.
- **Tiene derecho a obtener información sobre su atención médica.** Esto incluye la información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un idioma y formato que pueda entender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre lo siguiente:
    - Descripción de los servicios que cubrimos.
    - Cómo obtener servicios.
    - Cuánto le costarán los servicios.
    - Nombres de los proveedores de atención médica y del navegador.
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
    - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento del año.
    - Elegir un coordinador de servicios de apoyo geriátrico (GSSC).
    - Consultar a un proveedor de atención de salud para la mujer sin necesidad de una remisión.
    - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos con rapidez.
    - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente del costo o de si están cubiertas.
    - Rechazar el tratamiento, aun cuando su proveedor de atención médica aconseje lo contrario.
    - Interrumpir el consumo de medicamentos, aun cuando su proveedor de atención médica aconseje lo contrario.
    - Buscar una segunda opinión. NaviCare pagará el costo de la consulta para una segunda opinión.

  - Dejar en claro sus deseos de atención médica en una instrucción anticipada.
- **Tiene derecho a acceder oportunamente a la atención sin obstáculos en la comunicación ni en el acceso físico.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Obtener atención médica oportuna para los servicios cubiertos dentro de los plazos descritos en el *Manual del miembro* y presentar una apelación si no recibe la atención dentro de esos plazos.
  - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa que debe haber un acceso libre de obstáculos para las personas con discapacidades de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
  - Recibir ayuda de intérpretes para la comunicación con sus médicos, otros proveedores y el plan de salud. Llame al 1-877-700-6996 (TTY: 711) si necesita ayuda con este servicio.
  - Solicitar que se traduzca su *Manual del miembro* y cualquier material impreso de NaviCare a su idioma principal o que se le lean estos materiales en voz alta si tiene problemas para ver o leer. Los servicios de interpretación se pondrán a su disposición cuando los solicite de manera gratuita.
  - No ser sometido a ninguna forma de restricción o reclusión física que pueda ser utilizada como medio de coerción, fuerza, castigo, disciplina, conveniencia o represalia.
- **Tiene derecho a obtener atención de emergencia y de urgencia cuando la necesite.** Esto significa que usted tiene derecho a lo siguiente:
  - Obtener servicios de emergencia sin autorización previa en caso de emergencia.
  - Consultar a un proveedor de atención de urgencia o de emergencia que no forme parte de la red, cuando sea necesario.
- **Tiene derecho a la confidencialidad y la privacidad.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos en un modo comprensible, y solicitar que se los modifiquen o corrijan.
  - Solicitar que se mantenga la privacidad de su información de salud personal.
  - Tener privacidad durante el tratamiento.
- **Tiene derecho a presentar reclamaciones sobre sus servicios o su atención cubiertos.** Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Presentar una reclamación o una queja contra nosotros o nuestros proveedores.
  - Presentar una reclamación ante MassHealth (Medicaid) llamando a Servicio al Cliente de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En el sitio web de NaviCare, fallonhealth.org/navicare, hay información sobre cómo presentar una apelación.
  - Solicitar una revisión médica independiente de los servicios o artículos de MassHealth (Medicaid) que son de índole médica.

- Apelar contra ciertas decisiones tomadas por MassHealth (Medicaid) o por nuestros proveedores.
- Solicitar una audiencia estatal.
- Obtener un motivo detallado por el que se rechazaron los servicios.

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el *Manual del miembro*. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios para los Inscritos de NaviCare a los números que figuran en la parte inferior de esta página.

También puede llamar a la Oficina del Defensor del Pueblo al 1-855-781-9898 (o usar MassRelay al 711 para llamar al 1-855-781-9898 o al videoteléfono [VP] 339-224-6831).

G. Cómo presentar una reclamación o apelar contra un servicio denegado

Si tiene una reclamación o cree que NaviCare debería cubrir algo que le negó, llame a Servicios para los Inscritos a los números que figuran en la parte inferior de esta página. Es posible que pueda apelar contra nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre reclamaciones y apelaciones, puede leer el **capítulo 9** del *Manual del miembro*. También puede llamar a Servicios para los Inscritos de NaviCare a los números que figuran en la parte inferior de esta página.

H. Qué debe hacer si sospecha de la existencia de fraude

La mayoría de los profesionales y las organizaciones de atención médica que brindan servicios son honestos. Lamentablemente, es posible que existan algunos deshonestos. Si cree que un médico, un hospital o una farmacia está actuando de manera inapropiada, comuníquese con nosotros.

- Llame a Servicios para los Inscritos de NaviCare. Los números de teléfono se indican en la parte inferior de esta página.
- O llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.
- Or, call Medicare at 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita.

I. Qué debe hacer si desea ayuda independiente con una reclamación o inquietud

My Ombudsman es un programa independiente que puede ayudarlo si tiene preguntas, inquietudes o problemas relacionados con SCO. Puede ponerse en contacto con My Ombudsman para obtener información o asistencia. Los servicios de My Ombudsman son gratuitos. El personal de My Ombudsman puede hacer lo siguiente:

- Responder sus preguntas o remitirlo al lugar correcto para encontrar lo que necesita.

- Ayudarle a resolver un problema o una inquietud con SCO o su plan SCO, NaviCare. El personal de My Ombudsman escuchará, investigará el problema y analizará opciones con usted para ayudar a resolver el problema.
- Ayudarle con las apelaciones. Una apelación es una manera formal de pedirle a su plan SCO, MassHealth (Medicaid) o Medicare que revise una decisión sobre sus servicios. El personal de My Ombudsman puede hablar con usted acerca de cómo presentar una apelación y qué esperar durante el proceso de apelación.

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

- Llame al 1-855-781-9898, de lunes a viernes, de 9 a. m. a 4 p. m.
    - Use el 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para personas sordas, con problemas auditivos o con discapacidad del habla.
    - Use el videoteléfono (VP) al 339-224-6831. Este número es para personas sordas o con problemas auditivos.
- Envíe un correo electrónico a info@myombudsman.org.
- Escriba o diríjase a la oficina de My Ombudsman en 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111.
    - Consulte el sitio web de My Ombudsman o comuníquese con ellos directamente para obtener información actualizada sobre la ubicación y los horarios de atención.
- Visite My Ombudsman en línea en www.myombudsman.org.

Si tiene preguntas generales o inquietudes sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicio, la facturación o las tarjetas de identificación de miembro, llame a Servicios para los Inscritos de NaviCare:

1-877-700-6996

Las llamadas a este número son gratuitas. Los representantes están disponibles

de 8 a.m. a 8 p.m., de lunes a viernes (7 días a la semana, desde el 1.º de octubre hasta el 31 de marzo).

Si llama fuera de esos horarios, puede dejar un mensaje de voz.

Le devolveremos la llamada el siguiente día hábil.

Servicios para Inscritos tiene también servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para los miembros que requieren servicios de traducción.

TTY 711

Este número requiere del uso de un equipo de teléfono especial y solo debe ser utilizado por personas con problemas auditivos o del habla. Las llamadas a este número son gratuitas y el servicio está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

Si tiene alguna pregunta acerca de su salud:

- Llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para obtener atención cuando el consultorio está cerrado.
- Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a Care Connect. Un profesional en enfermería escuchará su problema y le indicará cómo obtener atención. (*Ejemplo*: atención de urgencia, sala de emergencias).

El número de Care Connect es:

1-800-609-6175

Las llamadas a este número son gratuitas y el servicio está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. NaviCare también tiene servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para los miembros que requieren servicios de traducción.

TTY: 1-800-848-0160

Las llamadas a este número son gratuitas y el servicio está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

Si necesita atención médica conductual de inmediato, llame a la línea del Programa de Servicios de Emergencia o Intervención Móvil en Caso de Crisis:

1-877-382-1609

Las llamadas a este número son gratuitas y el servicio está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. NaviCare también tiene servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles para los miembros que requieren servicios de traducción.

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas y el servicio está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana.

