NaviCare® NHC HMO SNP ofrecido por Fallon Community Health Plan (Fallon Health)

Aviso anual de cambios para 2027

Introducción

Actualmente, usted está inscrito como miembro de nuestro plan. El próximo año, habrá algunos cambios en nuestros beneficios y cobertura. En este *Aviso anual de cambios* se le informa sobre los cambios y dónde puede encontrar más información al respecto. Para obtener más información sobre costos, beneficios o normas, consulte el *Manual del miembro* que se encuentra en nuestro sitio web en fallonhealth.org/navicare. Llame al número de Servicios para los Inscritos que figura en la parte inferior de la página para recibir una copia por correo. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su *Manual del miembro*.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en jemer, español y vietnamita. Hay otros idiomas disponibles de forma gratuita si lo pide.
- Puede recibir este *Aviso anual de cambios* de forma gratuita en otros formatos, como letra de imprenta grande, braille o audio. Llame al 1-877-700-6996 (TTY 711) de 8 a. m. a 8 p. m. de lunes a viernes (los siete días de la semana, del 1 de octubre al 31 de marzo). La llamada es gratuita.
- En el formulario de inscripción de cada miembro, el Plan solicita el idioma que el miembro prefiere para las comunicaciones escritas y verbales o la solicitud de la información en un formato alternativo. La preferencia de idioma del miembro se registrará y guardará en el sistema operativo central del plan para todas las comunicaciones con el fin de que el miembro no tenga que realizar una solicitud por separado en cada oportunidad.
- Los miembros inscritos pueden cambiar su idioma de preferencia o el formato de las comunicaciones informando a un miembro de su equipo interdisciplinario de atención o llamando a Servicios para los Inscritos de NaviCare al 1-877-700-6996 (TTY 711).

OMB Approval 0938-1444 (Vence el 31 de mayo de 2029)

Índice

A. Descargos de responsabilidad 3

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

B1. Información sobre NaviCare NHC HMO SNP....3

B2. Cosas importantes que hacer 4

C. Cambios en el nombre de nuestro plan 5

D. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red 5

E. Cambios en los beneficios para el próximo año....6

E1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos 6

E2. Cambios en la cobertura para medicamentos 8

F. Elegir un plan 9

F1. Permanecer en nuestro plan 9

F2. Cambiar de plan....10

G. Cómo obtener ayuda....14

G1. Nuestro plan 14

G2. Programa SHINE (Servicio para las necesidades de seguros de salud de todas las personas) 15

G3. My Ombudsman 15

G4. Medicare....16

G5. MassHealth (Medicaid) 17

A. Descargos de responsabilidad

- 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.

- MassHealth está obligado por ley federal a recuperar dinero de los bienes de ciertos miembros de MassHealth que tienen 55 años o más, o 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 patrimonio de MassHealth, visite mass.gov/info-details/massachusetts-medicaid-estate-recovery.

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

Es importante que revise ahora su cobertura para asegurarse de que todavía satisfaga sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, puede dejar nuestro plan. Consulte la **Sección E** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el año próximo.

Si decide abandonar nuestro plan, su membresía finalizará el último día del mes en que se presentó la solicitud. Seguirá inscrito en los programas Medicare y MassHealth (Medicaid) mientras sea elegible.

Si abandona nuestro plan, puede obtener información sobre lo siguiente:

- Opciones de Medicare en la tabla de la **Sección F2**.
- Opciones y servicios de MassHealth (Medicaid) en la **Sección F2.**

B1. Información sobre NaviCare NHC HMO SNP

- Fallon Health es un plan médico que tiene contrato con Medicare y MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a los miembros.
- En este *Aviso anual de cambios* los términos "nosotros", "nos", "nuestro" o "nuestro plan" hacen referencia a NaviCare NHC HMO SNP.

B2. Cosas importantes que hacer

- **Consulte si hay algún cambio en nuestros beneficios que pueda afectarlo.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
  - Revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que funcionen para usted el próximo año.
  - Consulte la **Sección E1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Verifique si hay algún cambio en nuestra cobertura para medicamentos que pueda afectarlo.**
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Puede usar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como autorización previa, tratamiento escalonado o límites de cantidad?
  - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura para medicamentos sea conveniente para usted el próximo año.
  - Consulte la **Sección E2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura para medicamentos.
- **Averigüe si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
  - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas, están en nuestra red? ¿Qué sucede con su farmacia? ¿Qué ocurre con los hospitales y otros proveedores que usted utiliza?
  - Consulte la **Sección D** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Considere los costos generales del plan.**
  - ¿Cuáles son las diferencias y similitudes de los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Considere si está satisfecho con nuestro plan.**

Si decide continuar con NaviCare:	Si decide cambiar de plan:
Si quiere quedarse con nosotros el año que viene, es fácil, no tiene que hacer nada. Si no realiza ningún cambio, automáticamente permanecerá inscrito en NaviCare HMO SNP.	Si decide que otra cobertura se adaptará mejor a sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la **Sección F2** para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan o se cambia a Original Medicare, la cobertura nueva comenzará el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en el nombre de nuestro plan

El 1 de enero de 2027, el nombre de nuestro plan cambia de NaviCare HMO SNP a NaviCare NHC HMO SNP.

Este cambio no afectará sus beneficios, atención, servicios ni red. Debe recibir una nueva tarjeta de identificación de miembro, que refleje el nuevo nombre, antes de que finalice este año calendario. El cambio no afectará la forma en que actualmente recibe otros materiales y comunicaciones para miembros.

D. Cambios en nuestros proveedores y farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2027.

***Consulte el Directorio de proveedores y farmacias de* 2027** para saber si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) o su farmacia están en nuestra red. En nuestro sitio web fallonhealth.org/navicare, se encuentra disponible un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado. También puede llamar a Servicios para los Inscritos a los números que figuran en la parte inferior de la página para obtener información actualizada sobre los proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias.*

Es importante que usted sepa que también podemos hacer cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona nuestro plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su *Manual del miembro* o llame al número de Servicios para los Inscritos que figura en la parte inferior de la página para obtener ayuda.

E. Cambios en los beneficios para el próximo año

E1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos

Cambiaremos nuestra cobertura para ciertos servicios médicos el próximo año. En la tabla siguiente se describen estos cambios.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros	Nuestros glucómetros preferidos son los monitores de glucosa y tiras reactivas Accu-Chek® (hasta cinco tiras reactivas por día) fabricados por Roche. Los miembros del plan pueden obtener un glucómetro Accu-Chek en las farmacias de la red.	Nuestros monitores de glucosa en sangre preferidos son los monitores de glucosa y las tiras reactivas Accu-Chek®, FreeStyle y Precision (hasta cinco tiras reactivas por día). Los miembros del plan pueden obtener un glucómetro Accu-Chek en las farmacias de la red. Los miembros del plan pueden obtener un monitor de glucosa FreeStyle o Precision en las farmacias de la red si proporcionan a la farmacia la siguiente información: RxBIN: 610020 N.° de grupo: 99992432 N.° de id.: ERXMASSHEAL o llamando a Abbott Diabetes Care al 1-866-224-8892 con el código de oferta A35ABII0. El medidor de glucosa FreeStyle también se puede pedir registrándose en ChooseFreeStyle.com con el código de oferta A35ABII0.
Beneficios complementarios especiales para enfermos crónicos *(continúa en la página siguiente)*	Usted paga $0 por lo siguiente: • Uso de $200 por trimestre calendario de los fondos Save Now OTC designados para la compra de alimentos y productos agrícolas aprobados por Fallon Health en	Usted paga $0 por lo siguiente: • Uso de $375 por trimestre calendario de los fondos Save Now OTC designados para la compra de alimentos y productos agrícolas aprobados por Fallon Health

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Beneficios complementarios especiales para enfermos crónicos *(continuación)*	los minoristas de la red. Usted pagará todos los costos que excedan los $200 por trimestre calendario. • 100 viajes por año, de ida o vuelta, a lugares aprobados por motivos no médicos que no sean de emergencia.	en los minoristas de la red. Usted pagará todos los costos que excedan los $375 por trimestre calendario. • 100 viajes por año, de ida o vuelta, a lugares aprobados por motivos no médicos que no sean de emergencia.
Parte B de Medicare medicamentos con receta *(continúa en la página siguiente)*	Se requiere tratamiento escalonado para los siguientes medicamentos con receta de la Parte B: • Avsola • Boruxu • Durolane • Ontruzant • Riabni • Treanda <u>No</u> se requiere tratamiento escalonado para los siguientes medicamentos con receta de la Parte B: • Armlupeg • Avgemsi/Inlexzo • Bendeka/Belrapzo (Bendamustine Apotex/Baxter) • Bilprevda/Bildyos/Aukelso/ Bosaya/Xtrenbo/Enoby/ Boncresa/ Oziltus/Osvyrti/ Jubereq • Exdensur • Eydenzelt • Kanjinti	Se requiere tratamiento escalonado para los siguientes medicamentos con receta de la Parte B: • Armlupeg • Avgemsi/Inlexzo • Bendeka/Belrapzo (Bendamustine Apotex/Baxter) • Bilprevda/Bildyos/Aukelso/ Bosaya/Xtrenbo/Enoby/ Boncresa/ Oziltus/Osvyrti/ Jubereq • Exdensur • Eydenzelt • Kanjinti • Nufymco • Paclitaxel • Pemetrexed dipotassium/Pemrydi • Stelara/Imuldosa/Yesintek/ Pyzchiva/Selsardi/Otulfi/ Starjezma • Trazimera **<u>No</u>** se requiere tratamiento escalonado para los siguientes medicamentos con receta

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Parte B de Medicare medicamentos con receta (continuación)	• Nufymco • Paclitaxel • Pemetrexed dipotassium/Pemrydi • Stelara/Imuldosa/Yesintek/ Pyzchiva/Selsardi/Otulfi/ Starjezma • Trazimera	de la Parte B: • Avsola • Boruxu • Durolane • Ontruzant • Riabni • Treanda

E2. Cambios en la cobertura para medicamentos

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

Nuestra *Lista de medicamentos cubiertos* también se denomina *Formulario* o *Lista de medicamentos*. Hay disponible una copia de nuestra *Lista de medicamentos* en línea en fallonhealth.org/navicare.

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

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

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* son nuevos al comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que hagamos otros cambios permitidos por Medicare o el estado que lo afectarán durante el año calendario. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea al menos una vez al mes para ofrecer la lista de medicamentos más actualizada. Si hacemos un cambio que afectará a un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso al respecto.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura para medicamentos, le recomendamos que:

- Hable con su médico (o persona autorizada a dar recetas) para encontrar un medicamento diferente cubierto por nosotros.
    - Puede llamar a Servicios para los Inscritos a los números que figuran en la parte inferior de la página o comunicarse con su coordinador de atención para pedir una *Lista de medicamentos cubiertos* que tratan la misma afección.
    - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que funcione para usted.

- Hable con su médico (o persona autorizada a dar recetas) y pídanos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento.
    - Puede solicitar una excepción antes del próximo año, y le daremos una respuesta dentro de las 72 horas después de recibir su solicitud (o la declaración de respaldo de la persona que emite las recetas).
    - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el **Capítulo 8** de su *Manual del miembro* o llame a Servicios para los Inscritos al número que figura en la parte inferior de la página.
    - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con Servicios para los Inscritos o con su navegador. Consulte los **Capítulos 2 y 3** de su *Manual del miembro* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su navegador.
- Nos solicite que cubramos un suministro temporal del medicamento.
    - En algunas situaciones, cubrimos un suministro **temporal** del medicamento durante los primeros 108 días del año calendario.
    - Este suministro temporal es por hasta 30 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, consulte el **Capítulo 5** de su *Manual del miembro*).
    - Cuando obtenga un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre qué hacer cuando se agote su suministro temporal. Puede cambiarse a otro medicamento que cubra nuestro plan o pedirnos que hagamos una excepción para usted y cubramos su medicamento actual.
    - Las excepciones al formulario se pueden solicitar en cualquier momento y se revisan y aprueban durante el año del plan. Si tiene una excepción al formulario aprobada actualmente para un medicamento, seguirá siendo válida hasta su fecha de vencimiento, incluso si es en un año del plan diferente. Si se acerca la fecha de vencimiento y aún necesita el medicamento, usted y su proveedor deberán presentar una nueva solicitud de excepción al formulario.

F. Elegir un plan

F1. Permanecer en nuestro plan

Esperamos que siga siendo miembro de nuestro plan. No tiene que hacer nada para continuar en nuestro plan. A menos que se inscriba en un plan de Medicare diferente o se cambie a Original Medicare, permanecerá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para 2027.

F2. Cambiar de plan

Debido a que tiene Medicare y Medicaid (MassHealth), puede dejar nuestro plan si se inscribe en otro plan que cubre todos sus beneficios, llamado Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad (D-SNP). Puede inscribirse en otro plan D-SNP en cualquier momento del año.

Cuando se inscriba en otro D-SNP, finalizará su membresía en nuestro plan de forma automática. No es necesario que llame para cancelar la inscripción.

Si desea cambiarse a otro tipo de cobertura, puede finalizar su membresía en nuestro plan durante las siguientes fechas del año:

- El **período de inscripción abierta**, que dura del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un plan nuevo durante este periodo, su membresía en nuestro plan finaliza el 31 de diciembre, y su membresía en el plan nuevo comienza el 1 de enero.
- El **periodo de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA),** que va del 1 de enero al el 31 de marzo. Si elige un plan nuevo durante este periodo, su membresía en el plan nuevo comienza el primer día del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones en las que sea elegible para hacer un cambio en su inscripción. Por ejemplo, cuando:

- se haya mudado fuera del área de servicio;
- su elegibilidad para MassHealth (Medicaid) o la Ayuda Adicional haya cambiado, **o**
- se haya mudado hace poco o esté recibiendo atención en una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de cuidado a largo plazo). Si ha dejado recientemente una institución, puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare durante dos meses completos después del mes en que se mude.

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para recibir los servicios de Medicare que se mencionan a continuación en cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se describe a continuación durante ciertos momentos del año, incluidos el **período de inscripción abierta** y el **período de inscripción abierta de Medicare Advantage**, u otras situaciones descritas en la **Sección F2**. Al elegir una de estas opciones, finaliza automáticamente su membresía en nuestro plan.

1. Puede cambiar a lo siguiente: **Otro plan que proporcione sus beneficios y servicios de Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de MassHealth (Medicaid) en un solo plan, también conocido como plan de necesidades especiales para personas doblemente elegibles (D-SNP) integrado o plan del Programa de Atención Integral para Adultos Mayores (PACE), si califica.**	**Esto es lo que debe hacer:** Llame 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 plan D-SNP integrado. Si tiene preguntas sobre el Programa de Atención con todo incluido para las personas de edad avanzada (PACE), llame al 1-800-841-2900. Si necesita ayuda o más información: • Llame al programa SHINE (Servicio para las necesidades de seguros de salud de todas las personas) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de SHINE en su área, visite mass.gov/info-details/serving-the-health-insurance-needs-of-everyone-shine-program. **O bien** Inscríbase directamente en un nuevo D-SNP integrado. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan.

2. Puede cambiar a lo siguiente:	**Esto es lo que debe hacer:**
Original Medicare con un plan de medicamentos de Medicare por separado	Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en Original Medicare con un plan de medicamentos de Medicare por separado. Si necesita ayuda o más información: • Llame al programa SHINE (Servicio para las necesidades de seguros de salud de todas las personas) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de SHINE en su área, visite mass.gov/info-details/serving-the-health-insurance-needs-of-everyone-shine-program. **O bien** Inscribirse en un nuevo plan de medicamentos de Medicare. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Original Medicare.

3. Puede cambiar a lo siguiente: **Original Medicare sin un plan de medicamentos de Medicare por separado si tiene un motivo válido para cancelar la inscripción** **NOTA**: Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare por separado, Medicare puede inscribirlo en un plan de medicamentos, a menos que usted le indique a Medicare que no desea inscribirse. Solo debe cancelar la cobertura para medicamentos si tiene cobertura para medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura para medicamentos, llame al programa SHINE al 1-800-243-4636 de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de SHINE en su área, visite mass.gov/info-details/serving-the-health-insurance-needs-of-everyone-shine-program.	**Esto es lo que debe hacer:** Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048 para inscribirse en Original Medicare. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa SHINE (Servicio para las necesidades de seguros de salud de todas las personas) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Original Medicare.

4. Puede cambiar a lo siguiente: **Cualquier plan médico de Medicare** durante ciertos momentos del año, incluidos el **período de inscripción abierta** y el **período de inscripción abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección F2**.	**Esto es lo que debe hacer:** Llame 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 plan de Medicare. Si tiene preguntas sobre el Programa de Atención con todo incluido para las personas de edad avanzada (PACE), llame al 1-800-841-2900. Si necesita ayuda o más información: • Llame al programa SHINE (Servicio para las necesidades de seguros de salud de todas las personas) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370. **O bien** Inscribirse en un nuevo plan de Medicare. Su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan.

Sus servicios de MassHealth (Medicaid)

Si tiene preguntas sobre cómo obtener sus servicios de MassHealth (Medicaid) después de dejar nuestro plan, comuníquese con el Servicio al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900. TTY: 711 (para personas sordas, con problemas auditivos o con discapacidad del habla). Puede llamar de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Consulte cómo inscribirse en otro plan o cambiar a Original Medicare afecta la forma en que obtiene su cobertura de MassHealth (Medicaid).

G. Cómo obtener ayuda

G1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarlo si tiene alguna pregunta. Llame a Servicios para los Inscritos al número que figura en la parte inferior de la página durante los días y horarios de atención indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Lea su *Manual del miembro*

Su *Manual del miembro* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles sobre los beneficios para 2027. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener los servicios y medicamentos que cubrimos.

El *Manual del miembro* para 2027 estará disponible a partir del 15 de octubre. Puede encontrar una copia actualizada del *Manual del miembro* en nuestro sitio web en fallonhealth.org/navicare. También puede llamar a Servicios para los Inscritos al número que figura en la parte inferior de la página para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual del miembro* para 2027.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en fallonhealth.org/navicare. Le 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 (Servicio para las necesidades de seguros de salud de todas las personas)

También puede llamar al Programa Estatal de Seguro Médico (SHIP). En Massachusetts, el SHIP se llama SHINE (Servicio para las necesidades de seguros de salud de todas las personas). SHINE puede ayudarlo a entender sus opciones de planes y responder sus preguntas sobre cómo cambiar de plan. SHINE no tiene ninguna vinculación con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan médico. SHINE cuenta con asesores capacitados en todos los condados de nuestra área de servicio y sus servicios son gratuitos. El número de teléfono de SHINE es 1-800-243-4636. TTY (para personas sordas, con dificultades auditivas o del habla): 1-800-439-2370 (solo en Massachusetts). Para obtener más información o para encontrar una oficina local de SHINE en su área, visite mass.gov/info-details/serving-the-health-insurance-needs-of-everyone-shine-program.

G3. My Ombudsman

El Programa Ombudsman puede ayudarlo si tiene algún problema con nuestro plan. Los servicios del defensor del pueblo son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa Ombudsman:

- Funciona como un defensor en su nombre. Puede responder preguntas si usted tiene un problema o reclamación y puede ayudarlo a comprender qué hacer.
- Se asegura de tener información relacionada con sus derechos y protecciones y de cómo puede resolver sus inquietudes.

- No tiene conexión con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan médico. El número de teléfono del Programa Ombudsman es 1-855-781-9898, disponible 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 o comuníquese con My Ombudsman a través de su sitio web: www.myombudsman.org.
- Escriba o visite 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, programar una cita y el horario de atención.

G4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Chatee en vivo en Medicare.gov/talk-to-someone
- Escriba a Medicare a PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (Medicare.gov). Si decide cancelar la inscripción en nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área utilizando el Localizador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, consulte Medicare.gov y haga clic en “Find plans” [Buscar planes]).

“Medicare & You” (Medicare y Usted) 2027

Puede leer el manual *Medicare & You 2027* (Medicare y Usted). Cada año, en otoño, este folleto se envía por correo a las personas que tienen Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y responde las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también está disponible en inglés, chino y vietnamita.

Si usted no tiene una copia de este folleto, puede obtenerla en el sitio web de Medicare (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)

El Servicio al cliente de MassHealth (Medicaid) puede responder las preguntas que tenga acerca de nuestro plan y sus opciones para recibir servicios. Puede llamar al Servicio al cliente de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. TTY: 711 (para personas sordas, con problemas auditivos o con discapacidad del habla). Puede llamar de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

***Divulgaciones y declaraciones de la Ley de Reducción de Papel (PRA)**. De acuerdo con la PRA de 1995, ninguna persona está obligada a responder una recopilación de información, a menos que presente un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto de los Estados Unidos (OMB). El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 0938-1444. Si tiene comentarios o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a la siguiente dirección: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PARA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.*