

Mass General Brigham One Care (HMO D-SNP) lo ofrece MASS GENERAL BRIGHAM HEALTH PLAN, INC

Aviso anual de cambios para 2027

Aprobación de la OMB 0938-1444 (vence: 7/31/2029)



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

Servicios de intérpretes en varios idiomas

English: ATTENTION: Free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats, for example large print, braille, or audio, are also available free of charge. Call **1-888-816-6000 (TTY: 711)** or speak to your provider.

Español (Spanish): ATENCIÓN: Tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística sin cargo. También hay disponibles, sin cargo, ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles, como letra grande, braille o audio. Llame al **1-888-816-6000 (TTY: 711)** hable con su proveedor.

Português (Portuguese): ATENÇÃO: você tem à disposição serviços gratuitos de assistência em diferentes idiomas. Além disso, estão disponíveis gratuitamente assistência e serviços auxiliares adequados para apresentar informações em formatos acessíveis, por exemplo, em letras grandes, braile ou áudio. Ligue para **1-888-816-6000 (TTY: 711)** ou fale com seu prestador.

简体中文 (Chinese Mandarin): 注意：您可享受免费语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，用于以无障碍格式（例如大字印刷文本、盲文或音频）提供信息。请拨打 **1-888-816-6000 (TTY: 711)** 或咨询您的医疗服务提供者。

繁體中文 (Chinese Cantonese): 注意：您可以使用免費的語言協助服務。另外，也可免費獲得相應的輔助工具和服务，以諸如大字印刷版、盲文版或語音版等無障礙格式了解資訊。請致電 **1-888-816-6000 (TTY: 711)**（聽語障專線：711）或聯絡您的服務提供者。

Français (French): ATTENTION: des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et des services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles, par exemple en gros caractères, en braille ou en audio, sont également disponibles gratuitement. Appelez le **1-888-816-6000 (TTY: 711)** ou consultez votre fournisseur.

Kreyòl Ayisyen (Haitian/French Creole): ATANSYON: Gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm akseib yo disponib gratis tou, pa egzanp an gwo karaktè, bray oswa odyo. Rele nan **1-888-816-6000 (TTY: 711)** oswa pale avèk founisè w la.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí được cung cấp cho quý vị. Các dịch vụ và thiết bị hỗ trợ bổ sung thích hợp để cung cấp thông tin ở các định dạng dễ tiếp cận, ví dụ như chữ in lớn, chữ nổi hoặc âm thanh, cũng được cung cấp miễn phí. Hãy gọi **1-888-816-6000 (TTY: 711)** hoặc nói chuyện với nhà cung cấp của quý vị.



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

العربية (Arabic): تنبيه: خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك مجانًا. كما تتوفر مجانًا الوسائل والخدمات المساعدة المناسبة: لتوفير المعلومات بتنسيقات يسهل استخدامها، مثل الطباعة بحروف الكبيرة أو طريقة برايل أو الصوت. اتصل على الرقم 6000-816-888-1 (TTY: 711) أو تحدث إلى مقدم الرعاية الصحية المتابع لك.

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате, также доступны бесплатно. Позвоните по телефону 1-888-816-6000 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। सुलभ फॉर्मेट्स में जानकारी उपलब्ध कराने के लिए उपयुक्त सहायक उपकरण और सेवाएँ, उदाहरण के लिए बड़े प्रिंट, ब्रेल या ऑडियो, भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-888-816-6000 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

한국어 (Korean): 수신: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 큰 활자, 점자 또는 오디오와 같이 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 도구 및 서비스도 무료로 이용할 수 있습니다. 1-888-816-6000 (TTY: 711) 번으로 전화하거나 서비스 제공자와 상의하십시오.

Italiano (Italian): ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente adeguati servizi e supporti ausiliari per fornire informazioni in formati accessibili, ad esempio caratteri grandi, braille o audio. Chiama il numero 1-888-816-6000 (TTY: 711) o parla con il tuo fornitore.

Ελληνικά (Greek): ΠΡΟΣΟΧΗ: Διατίθενται για εσάς δωρεάν υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης. Διατίθενται επίσης δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες που παρέχουν πληροφορίες σε προσβάσιμες μορφές, για παράδειγμα μεγάλη γραμματοσειρά, μπράιλ ή ήχο. Καλέστε το 1-888-816-6000 (TTY: 711) ή μιλήστε με τον πάροχό σας.

ខ្មែរ (Khmer/Cambodian): សម្គាល់: មានផ្តល់ជូនដល់អ្នក នូវ សេវា ជំនួយ ផ្នែកភាសា ដោយ ឥតគិតថ្លៃ។ ជំនួយ បន្ថែម និងសេវាបន្ថែមដែលមានលក្ខណៈសមស្រប ដើម្បីផ្តល់ ព័ត៌មាន នៅក្នុងទម្រង់ ដែលអាច ប្រើប្រាស់បាន ដូចជា ការព្រីនអក្សរធំ អក្សរស្នាម ឬ សំឡេង ក៏មានផ្តល់ជូន ដោយ ឥតគិតថ្លៃដែរ។ នូវសេវាទៅលេខ 1-888-816-6000 (TTY: 711) ឬ និយាយ ទៅកាន់អ្នក ផ្តល់សេវា កម្ម របស់អ្នក។

Deutsch (German): ACHTUNG: Kostenlose Sprachunterstützung steht Ihnen zur Verfügung. Geeignete Hilfsmittel und Dienstleistungen zur Bereitstellung von Informationen in zugänglichen Formaten, z. B. Großdruck, Blindenschrift oder Audio, sind ebenfalls kostenlos erhältlich. Rufen Sie 1-888-816-6000 (TTY: 711) an oder sprechen Sie mit Ihrem Anbieter.

Polski (Polish): UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi pomocy językowej. Odpowiednie pomoce i usługi w celu dostarczania informacji w dostępnych formatach, na przykład dużym drukiem, alfabetem Braille’a lub audio, są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-888-816-6000 (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim świadczeniodawcą.



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

Soomaali (Somali): FIIRO GAAR AH: Waxaad heli kartaa adeeg bilaash ah oo la xiriiira taageerada luuqadda. Sidoo kale waxaa bilaash lagu heli karaa taageerada iyo adeegyo habboon oo bilaash ah kuwaasoo la xiriiira helitaanka qaababka xogta macluumaadka, tusaale ahaan sida daabacaadda waaweyn, nooca daabacaadda ee loogu talo-galey indhoolayaasha, ama maqalka. Fadlan soo wac lanbarkal **1-888-816-6000 (TTY: 711)** ama la hadal bixiyaha qaabbilsan adeegga daryeelkaaga.

ગુજરાતી (Gujarati): ધ્યાન આપો: તમારા માટે નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. મોટી પ્રિન્ટ, બ્રેઇલ અથવા ઓડિઓ જેવા સુવલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટે યોગ્ય સહાયક સહાય અને સેવાઓ પણ નિ:શુલ્ક ઉપલબ્ધ છે. **1-888-816-6000 (TTY: 711)** પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Tagalog (Tagalog): ATENSYON: Available ang mga libreng serbisyong tulong sa wika para sa iyo. Available din ang mga libreng naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang makapagbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format, halimbawa malalaking print, braille, o audio. Tumawag sa **1-888-816-6000 (TTY: 711)** makipag-usap sa iyong tagapagbigay ng serbisyo.

ພາສາລາວ (Laotian): ກະລຸນາຮັບຊາບ: ມີ ບໍ ລິ ການ ພາ ສາ ແບບ ບໍ່ ເສຍ ຄ່າ ໃຫ້ ແກ່ ທ່ານ. ເຄື່ອງຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍ ລິ ການເສີມ ທີ່ ເໝາະ ສົມ ໃນການ ໃຫ້ ຂໍ້ ມູນ ໃນ ຮູບ ແບບ ເຂົ້າ ເຖິງ ໄດ້ ເຊັ່ນ: ຕົວອັກສອນ ຂະ ໜາດ ໃຫຍ່, ຕົວ ໜັງ ສື ມູນ ຫຼື ສຽງ ກໍ່ມີ ໃຫ້ແບບ ບໍ່ ເສຍ ຄ່າເຊັ່ນກັນ. ໂທ ຫາ ເບີ **1-888-816-6000 (TTY: 711)** ຫຼື ລົມ ກັບ ຜູ້ ໃຫ້ ບໍ ລິ ການ ຂອງ ທ່ານ.

日本語 (Japanese): 注意：無料の言語サポートサービスをご利用いただけます。大きい活字、点字、音声など、アクセスしやすい形で情報を提供するための適切な補助器具やサービスも無料でご利用いただけます。**1-888-816-6000 (TTY: 711)** までお電話いただくか、ご利用のプロバイダーにお問い合わせください。



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

Introducción

Actualmente está inscrito como miembro de nuestro plan. El próximo año habrá algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura y reglas. Este *Aviso anual de cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información al respecto. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, consulte el *Manual para Miembros*, que se encuentra en nuestro sitio web en <https://mgbadvantage.org/onecare>. Llame a Servicios para Miembros al número que figura en la parte inferior de la página para obtener una copia por correo. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su *Manual para Miembros*.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de manera gratuita en español. Otros idiomas están disponibles de forma gratuita previa solicitud.
- Puede obtener este *Aviso anual de cambios* de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita.
- Cuando se inscriba en el plan, le consultaremos durante la llamada de bienvenida si desea recibir la información en otro idioma distinto del inglés o en un formato alternativo, como letra grande. Una vez que nos informe su elección, conservaremos esa información en nuestros archivos. Si desea cambiar su elección más adelante, también puede hacerlo llamando a Servicios para Miembros al 1-888-816-6000. Esta llamada es gratuita.



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

Índice

A. Descargos de responsabilidad	7
B. Revisión de su cobertura de Medicare y MassHealth (Medicaid) para el próximo año	7
B1. Información sobre Mass General Brigham One Care (HMO D-SNP)	8
B2. Cosas importantes a tener en cuenta	8
C. Cambios en los proveedores y farmacias de nuestra red	9
D. Cambios en los beneficios para el año próximo	9
D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos	9
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos	11
E. Cambios administrativos	14
F. Elegir un plan	14
F1. Permanecer en nuestro plan	14
F2. Cambiar de plan	14
G. Obtener ayuda	20
G1. Nuestro plan	20
G2. Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone)	20
G3. My Ombudsman	20
G4. Medicare	21
G5. MassHealth (Medicaid)	22



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

A. Descargos de responsabilidad

- ❖ Mass General Brigham One Care es un plan de necesidades especiales con doble elegibilidad (Dual Special Needs Plan, HMO D-SNP) que tiene un contrato con Medicare y MassHealth (Medicaid) para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.
- ❖ Nuestros medicamentos cubiertos, la red de farmacias y la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso sobre cualquier cambio que pueda afectarle con al menos 30 días de anticipación.
- ❖ Concientización sobre la recuperación de patrimonio: la ley federal exige que MassHealth (Medicaid) recupere fondos del patrimonio de ciertos miembros mayores de 55 años o de cualquier edad si reciben atención prolongada en un hogar de ancianos o institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación de patrimonio de MassHealth (Medicaid), visite www.mass.gov/estatercovery.
- ❖ La cobertura en virtud de Mass General Brigham One Care es una cobertura médica que reúne los requisitos y se denomina “cobertura esencial mínima”. Cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud Asequible (Patient Protection and Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre el requisito de responsabilidad compartida individual.
- ❖ Ni los proveedores fuera de la red ni aquellos no contratados tienen la obligación de tratar a los miembros del plan, excepto en situaciones de emergencia. Llame a Servicios para Miembros al número que aparece en la parte inferior de la página para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de la red.

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

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá satisfaciendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda abandonar nuestro plan. Consulte la **Sección D** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Si decide abandonar nuestro plan, su membresía finalizará el último día del mes en que hizo su solicitud. Seguirá estando en los programas de Medicare y MassHealth (Medicaid), siempre y cuando sea elegible.

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

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



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

B1. Información sobre Mass General Brigham One Care (HMO D-SNP)

- Mass General Brigham One Care (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene un contrato con Medicare y MassHealth (Medicaid) para proporcionar beneficios de ambos programas a los miembros.
- Cuando este *Aviso anual de cambios* dice “nosotros”, “nos”, “nuestro” o “nuestro plan”, hace referencia a Mass General Brigham One Care (HMO D-SNP).

B2. Cosas importantes a tener en cuenta

- **Verifique 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 le resulten convenientes para el próximo año.
 - Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Verifique si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos que pueda afectarlo.**
 - ¿Sus medicamentos estarán cubiertos? ¿Puede usar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio, como autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos le resulte conveniente para el próximo año.
 - Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Sus médicos, incluidos sus especialistas, forman parte de nuestra red? ¿Qué sucede con su farmacia? ¿Qué sucede con los hospitales u otros proveedores que usa?
 - Consulte la **Sección C** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en sus costos generales en el plan.**
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
- **Piense si está satisfecho con nuestro plan.**



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

Si decide permanecer con Mass General Brigham One Care (HMO D-SNP):

Si desea quedarse con nosotros el próximo año, es fácil: no necesita hacer nada. Si no realiza un cambio, automáticamente seguirá inscrito en Mass General Brigham One Care (HMO D-SNP).

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura satisfará mejor 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, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en los proveedores y farmacias de nuestra red

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2027.

Revise el *Directorio de proveedores y farmacias de 2027* para averiguar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) o farmacia están en nuestra red. Podrá encontrar el *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web en mgbadvantage.org/onecare. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de la página para obtener información actualizada sobre los proveedores o para solicitarnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

Es importante que 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 para Miembros* o llame a Servicios para Miembros al número que aparece en la parte inferior de la página para obtener ayuda.

D. Cambios en los beneficios para el año próximo**D1. Cambios en los beneficios de los servicios médicos**

Cambiaremos nuestra cobertura para ciertos servicios médicos el próximo año. La tabla a continuación describe estos cambios.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Transporte (no médico y no de emergencia)	Cubrimos el transporte no médico que no sea de emergencia a través de ambulancias que no sean de emergencia, servicio de taxi,	Cubrimos el transporte no médico que no sea de emergencia a través de ambulancias no urgentes, servicio de taxi, compañías de



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
	compañías de red de transporte (Uber o Lyft), vehículos para silla de ruedas, camionetas con camilla y ferry. El proveedor de transporte aprobado por el plan, CTS, debe brindar los servicios. NOTA: Los viajes que no sean a citas médicas ni sean de emergencia están limitados a 50 millas por trayecto. Servicios cubiertos sin copago del proveedor de transporte, CTS. Llame a CTS al 1-844-247-2100 para programar sus citas. El beneficio de transporte no médico que no sea de emergencia cubre dos (2) viajes de ida y vuelta o cuatro (4) viajes de ida o vuelta por mes.	red de transporte (Uber/Lyft), vehículos accesibles para silla de ruedas, camionetas con camilla y ferry. Los servicios deben ser proporcionados por el proveedor de transporte aprobado por el plan (Coordinated Transportation Solutions, Inc. (CTS)). NOTA: Los viajes que no sean a citas médicas ni sean de emergencia están limitados a 50 millas por trayecto. El transporte no médico que no sea de emergencia tiene un límite de beneficios de 2 viajes de ida y vuelta por mes y un límite de 50 millas por trayecto. Los servicios deben ser proporcionados por el proveedor de transporte aprobado por el plan (Coordinated Transportation Solutions, Inc. (CTS)). NOTA: El transporte no médico debe documentarse en su Plan de atención personalizado para calificar para estos servicios. Hable con su coordinador de atención para obtener más detalles. Pueden aplicarse limitaciones.
Pelucas	Las pelucas están cubiertas bajo indicación médica en relación con una afección médica.	Para los miembros que sufren pérdida de cabello como resultado del tratamiento para cualquier forma de cáncer o leucemia, las pelucas están cubiertas.



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
		Su plan cubrirá hasta \$350 por año calendario. Los miembros son responsables de los montos que superen los \$350.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

Nuestra *Lista de medicamentos cubiertos* también se denomina *Formulario* o *Lista de medicamentos*. Se publica una copia de nuestra *Lista de medicamentos* en línea en mgbadvantage.org/onecare.

Puede obtener la Lista de medicamentos completa llamando a Servicios para Miembros al número que aparece en la parte inferior de la página o visitando nuestro sitio web en mgbadvantage.org/onecare.

Hemos efectuado cambios en nuestra *Lista de medicamentos*, que podrían incluir eliminar o agregar medicamentos, cambiar 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 existe alguna restricción.

La mayoría de los cambios nuevos en la *Lista de medicamentos* se efectúan al comienzo de cada año. No obstante, podemos hacer otros cambios permitidos por Medicare y/o el estado que lo afectarán durante el año calendario. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea por lo menos una vez al mes para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada. Si efectuamos un cambio que afectará un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que haga lo siguiente:

- Trabaje con su médico (u otro profesional que receta) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
 - Puede llamar a Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de la página o comunicarse con su coordinador de atención para solicitar una *Lista de medicamentos cubiertos* que traten la misma afección.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que funcione para usted.



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

- Trabaje con su médico (u otro profesional que receta) y solicítenos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento.
 - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta en un plazo de 72 horas después de recibir su solicitud (o la declaración de respaldo de su solicitud por parte de la persona autorizada a dar recetas).
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el **Capítulo 9** de su *Manual para Miembros* o llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de la página.
 - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con Servicios para Miembros o con su coordinador de atención. Consulte los **Capítulos 2 y 3** de su *Manual para Miembros* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de la atención.
- Solicite la cobertura de un 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 para 30 días, como máximo. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitar uno, consulte el **Capítulo 5** de su *Manual para Miembros*.)
 - Cuando reciba un suministro temporal de un medicamento, hable con su médico sobre qué hacer cuando se acabe su suministro temporal. Puede cambiar a un medicamento diferente que cubra nuestro plan o solicitarnos que hagamos una excepción para usted y cubramos su medicamento actual.

A partir de 2027, podemos eliminar de inmediato los medicamentos de marca o productos biológicos originales de nuestra *Lista de medicamentos* si los reemplazamos por nuevas versiones genéricas o ciertos biosimilares del medicamento de marca o producto biológico original con las mismas o menos reglas. Además, al agregar una nueva versión, podemos decidir mantener el medicamento de marca o el producto biológico original en nuestra *Lista de medicamentos*, pero agregar de inmediato nuevas reglas.

Por ejemplo, si toma un medicamento de marca o producto biológico que se reemplaza por una versión genérica o biosimilar, es posible que no reciba aviso del cambio con 30 días de anticipación o antes de obtener un suministro de un mes del medicamento de marca o producto biológico. Podría obtener información sobre el cambio específico después de que el cambio ya se haya realizado.



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para ver las definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el **Capítulo 12** de su *Manual para Miembros*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) también proporciona información al consumidor sobre los medicamentos. Visite el sitio web de la FDA: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. También puede llamar a Servicios para Miembros al número que aparece en la parte inferior de la página o pedirle más información a su proveedor de atención médica, profesional que emite recetas o farmacéutico.

Cambios en los costos de los medicamentos

No hay cambios en el monto que paga por los medicamentos en 2027. Lea a continuación para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos.

Debido a que usted es elegible para MassHealth (Medicaid), recibe ayuda adicional de Medicare para pagar sus medicamentos de la Parte D de Medicare.

La tabla a continuación muestra los costos para sus medicamentos en nuestro nivel 1 de medicamentos.

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Medicamentos de Nivel 1 Este plan solo tiene un nivel de medicamentos. Todos los medicamentos (p. ej., de marca, genéricos, etc.) pertenecen a este nivel. Costo por un suministro para un mes de un medicamento del Nivel 1 que se surte en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.	Su copago por un suministro de un mes (30 días) es de \$0.



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

E. Cambios administrativos

	2026 (este año)	2027 (próximo año)
Medicamentos de la Parte B de Medicare que pueden estar sujetos a terapia escalonada	El siguiente enlace lo lleva a una lista de medicamentos de la Parte B de Medicare que pueden estar sujetos a terapia escalonada: https://massgeneralbrighamadvantage.org/member-resources/forms-resources#accordion-84a2724e00-item-ded7f49312 .	El siguiente enlace lo lleva a una lista de medicamentos de la Parte B de Medicare que pueden estar sujetos a terapia escalonada: https://resources.massgeneralbrighamhealthplan.org/members/medicareadvantage/DOC_2026_Part_B_Medical_Drugs_Requiring_ST.pdf

F. Elegir un plan

F1. Permanecer en nuestro plan

Esperamos mantenerlo como miembro del plan. No tiene que hacer nada para permanecer 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 usted tiene Medicare y Medicaid (MassHealth), puede abandonar nuestro plan inscribiéndose en otro plan que cubra todos sus beneficios, llamado Plan de Necesidades Especiales para Personas con Elegibilidad Dual (Dual Eligible Special Needs Plan, D-SNP). Puede inscribirse en otro D-SNP en cualquier momento durante el año.

Cuando se inscriba en otro D-SNP, su membresía en nuestro plan finalizará automáticamente. No necesita llamar para cancelar la inscripción.

Si desea cambiarse a un tipo diferente de cobertura, puede finalizar su membresía en nuestro plan durante los siguientes momentos cada año:

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



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

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

- si se muda fuera del área de servicio;
- si su elegibilidad para MassHealth (Medicaid) o Ayuda Adicional cambió; o
- si se mudó recientemente a una institución o actualmente está recibiendo atención en una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo). Si recientemente salió de una institución, tiene la oportunidad de cambiarse de plan o cambiarse a Original Medicare durante 2 meses completos después del mes en que se muda de la institución.

Sus servicios de Medicare

Tiene tres opciones para obtener los servicios de Medicare que se enumeran a continuación en cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se indica 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, usted finaliza automáticamente su membresía en nuestro plan.



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

1. Puede cambiar a: Otro plan que proporciona Medicare y la mayoría o la totalidad de sus beneficios y servicios de Medicaid en un solo plan, también conocido como Plan de Necesidades Especiales para Personas con Elegibilidad Dual (D-SNP) integrado o un Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (Program of All-inclusive Care for the Elderly, 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 D-SNP integrado. Para consultas sobre el Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (PACE), llame al 1-800-841-2900. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Serving the Health Insurance Needs of Everyone (SHINE) al 1-800-243-4636. Los usuarios TTY pueden llamar al 1-800-439-2370. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de SHINE en su área, visite https://www.shiphelp.org/SHIPs/massachusetts/. O Comuníquese con un nuevo D-SNP integrado para inscribirse en el plan. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura del nuevo plan.
--	--

2. Puede cambiar a: Original Medicare con un plan separado de medicamentos de Medicare	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 con un plan de medicamentos de Medicare por separado. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Serving the Health Insurance Needs of Everyone (SHINE) al 1-800-243-4636. Los usuarios TTY pueden llamar al 1-800-439-2370. Para obtener más información o para encontrar una oficina local de SHINE en su área, visite https://www.shiphelp.org/SHIPs/massachusetts/. O Comuníquese con un nuevo plan de medicamentos de Medicare para inscribirse directamente en su plan. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Original Medicare.
--	---



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

3. Puede cambiar a: 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 le informe a Medicare que no desea inscribirse. Solo debe cancelar la cobertura de medicamentos si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa SHINE al 1-800-243-4636, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 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 https://www.shiphelp.org/SHIPs/massachusetts/.	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 (Serving Health Insurance Needs of Everyone) 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.
---	--

 **Si tiene preguntas**, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

4. Puede cambiar a: Cualquier plan de salud 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. Para consultas sobre el Programa de atención integral para las personas de edad avanzada (PACE), llame al 1-800-841-2900. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Serving the Health Insurance Needs of Everyone (SHINE) al 1-800-243-4636. <i>Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370.</i> O Comuníquese con un nuevo plan Medicare Advantage para inscribirse directamente en el plan. Su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura del nuevo plan.
--	--

Sus servicios de MassHealth (Medicaid)

Si tiene preguntas sobre cómo obtener sus servicios de MassHealth (Medicaid) después de abandonar nuestro plan, comuníquese con el Servicio al Cliente de MassHealth al 1-800-841-2900. TTY: 711 (para personas sordas o con discapacidades auditivas o del habla). Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Pregunte cómo unirse a otro plan o regresar a Original Medicare afecta la forma en que obtiene su cobertura de MassHealth (Medicaid).



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

G. Obtener ayuda

G1. Nuestro plan

Si tiene preguntas, estamos para ayudar. Llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de la página durante los días y horarios de atención indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Lea su *Manual para Miembros*

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

El *Manual para Miembros de 2027* estará disponible a más tardar el 15 de octubre. Puede obtener una copia actualizada del *Manual para Miembros* en nuestro sitio web en mgbadvantage.org/onecare. También puede llamar a Servicios para Miembros a los números que figuran en la parte inferior de la página para solicitarnos que le enviemos por correo un *Manual para Miembros* para 2027.

Nuestro sitio web

Visite nuestro sitio web en mgbadvantage.org/onecare. Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada acerca de nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra *Lista de medicamentos* (*Lista de medicamentos cubiertos*).

G2. Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone)

También puede llamar al Programa Estatal de Seguro Médico (SHIP). En Massachusetts, el Programa SHIP se llama SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone). SHINE puede ayudarlo a comprender sus opciones de planes y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. SHINE no está relacionado con ninguna compañía de seguros ni plan de salud. SHINE cuenta con asesores capacitados en todos los condados y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de SHINE es 1-800-243-4636. TTY (para personas sordas o con discapacidades auditivas o del habla): 1-800-439-2370 (solo Massachusetts). Para obtener más información o para encontrar una oficina local de SHINE en su área, visite <https://www.shiphelp.org/SHIPs/massachusetts/>.

G3. My Ombudsman

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

- trabaja como defensor en su nombre. Pueden responder preguntas si tiene un problema o una queja, y pueden ayudarle a comprender qué hacer.



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

- garantiza que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.
- no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros ni plan de salud. El número de teléfono del Programa Ombudsman es 1-855-781-9898, de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
 - Use el 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para personas sordas, con dificultades auditivas o del habla.
 - Use el videoteléfono (videophone, VP) llamando al 339-224-6831. Este número es para personas sordas o con dificultades auditivas.
- Envíe un correo electrónico a info@myombudsman.org o comuníquese con My Ombudsman a través de su sitio web en www.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 directamente con ellos para obtener información actualizada sobre la ubicación, cómo 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), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048
- Chat en vivo en www.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 (www.medicare.gov). Si decide cancelar su inscripción en nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, el sitio web de Medicare tiene información sobre los costos, la cobertura y las calificaciones de calidad para ayudarlo a comparar los planes.

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



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

Medicare & You (Medicare y usted) de 2027

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

Si no tiene una copia de este folleto, puede 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)

El Servicio al Cliente de MassHealth (Medicaid) puede responder a las preguntas que tenga sobre nuestro plan y sus opciones para obtener sus servicios. Puede llamar al Servicio al Cliente de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900. TTY: 711 (para personas sordas o con discapacidades auditivas o del habla). Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.



Si tiene preguntas, llame a Mass General Brigham One Care al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite <https://mgbadvantage.org/onecare>.

Aviso de no discriminación de Mass General Brigham Health Plan One Care

La discriminación está prohibida por ley

Mass General Brigham Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, dentro del alcance de la discriminación por motivos de sexo que se describe en la sección 92.101(a)(2), Título 45, del Código de Reglamentos Federales (Code of Federal Regulations, CFR). Mass General Brigham Health Plan no excluye a las personas ni las trata de manera menos favorable debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Mass General Brigham Health Plan:

- Proporciona a las personas con discapacidades modificaciones razonables y asistencia y servicios auxiliares adecuados y sin cargo para que puedan comunicarse con nosotros de forma eficaz, tales como:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos).
- Proporciona servicios de asistencia lingüística sin cargo a personas cuyo idioma principal no es el inglés, que pueden incluir:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita modificaciones razonables, asistencia y servicios auxiliares adecuados o servicios de asistencia lingüística, comuníquese con Servicio para Miembros de One Care.

Mass General Brigham Health Plan

One Care Member Services

399 Revolution Drive, Suite 875

Somerville, MA 02145

Teléfono: 1-888-816-6000 (TTY 711) Fax: 1-617-526-1910

Envíe un correo electrónico a: DualsMemberService@mgb.org

Si cree que Mass General Brigham Health Plan no ha proporcionado estos servicios o le ha discriminado de alguna otra manera por su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo ante el: Coordinador de apelaciones y quejas formales.

Mass General Brigham Health Plan

Appeals and Grievances Department

399 Revolution Drive, Suite 875

Somerville, MA 02145

Teléfono: 1-888-816-6000 (TTY 711) Fax: 1-617-526-1923

Envíe un correo electrónico a: HealthPlanDSNPMAAppealsGrievances@mgb.org

Puede presentar una queja formal en persona, por correo, por fax o por correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja formal, el Coordinador de apelaciones y quejas formales está disponible para ayudarle.

También puede presentar un reclamo sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de forma electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o por teléfono al:

U.S. Department of Health & Human Services
Room 509F, HHH BLDG
200 Independence AVE, SW
Washington, DC 20201
Teléfono: 1-800-368-1019
1-800-537-7697 (TDD)

Los formularios de reclamos están disponibles en: hhs.gov/ocr/office/file/index.html

Este aviso está disponible en el sitio web de Mass General Brigham Health Plan:
<https://mgbadvantage.org/onecare>

Declaración sobre la Ley para la Reducción de Trámites De acuerdo con la Ley para la Reducción de Trámites (Paperwork Reduction Act, PRA) de 1995, ninguna persona está obligada a responder una recopilación de información, a menos que esta muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (Office of Management and Budget, OMB). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 0938-1051. Si desea realizar comentarios o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.