

CCA ONE CARE (HMO D-SNP) oferecido pela Commonwealth Care Alliance, Inc.

Aviso Anual de Mudanças para 2026

Introdução

Você está atualmente cadastrado no nosso plano como associado. No ano que vem, haverá algumas mudanças em nossos benefícios, cobertura e regras. Este *Aviso Anual de Mudanças* informa sobre as mudanças e onde encontrar mais informações sobre elas. Para obter mais informações sobre custos, benefícios ou regras, consulte o *Manual do Associado*, também conhecido como Evidência de Cobertura, que está localizado em nosso site em www.ccama.org. Os associados do CCA One Care (HMO D-SNP) não têm nenhum custo. Ligue para o Serviços ao Associado no telefone localizado na parte inferior da página para receber uma cópia pelo correio. Os principais termos e suas definições estão em ordem alfabética no último capítulo do *Manual do Associado*.

Recursos adicionais

- Este documento está disponível gratuitamente em outros idiomas.
- Você pode receber este *Aviso Anual de Mudanças* gratuitamente em outros formatos, como em letras grandes, Braille ou áudio. Ligue para 866-610-2273 para obter mais informações. (Usuários de TTY devem ligar para 711). Horário de funcionamento: De 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita.
- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866-610-2273 (TTY 711).
- Você pode receber este documento gratuitamente em outros formatos, como em letras grandes, formatos que funcionam com tecnologia de leitor de tela, em Braille ou áudio. Ligue para o Serviços ao Associado no telefone 866-610-2273 (TTY 711). Horário de funcionamento: De 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita.
- Manteremos sua solicitação de formatos alternativos e linguagem especial arquivada para futuras correspondências. Entre em contato com o Serviços ao Associado no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana, para alterar seu idioma e/ou formato preferido.

OMB Approval 0938-1444 (Expires: June 30, 2026)



Em caso de dúvidas, ligue para o CCA One Care (HMO D-SNP) no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita. **Para obter mais informações**, acesse www.ccama.org.

- **A cobertura deste plano se qualifica como Cobertura de Saúde Qualificada (QHC)** e cumpre o requisito de responsabilidade compartilhada individual da Lei de Proteção ao Paciente e Assistência Médica Acessível (ACA). Acesse o site do Internal Revenue Service (IRS) em www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obter mais informações.

Índice

A. Avisos legais	3
B. Revisão da sua cobertura do Medicare e do MassHealth (Medicaid) para o próximo ano	3
B1. Informações sobre o CCA One Care (HMO D-SNP)	4
B2. Coisas importantes a fazer	4
C. Mudanças em nossa rede de prestadores e farmácias	5
D. Mudanças nos benefícios para o próximo ano	6
D1. Mudanças nos benefícios de assistência médica	6
D2. Mudanças na cobertura de medicamentos	13
E. Mudanças administrativas	17
F. Escolha de um plano	18
F1. Permanência em nosso plano	18
F2. Mudança de plano	18
G. Ajuda	24
G1. Nosso plano	24
G2. Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone)	24
G3. My Ombudsman	24
G4. Medicare:	25
G5. MassHealth (Medicaid)	26



A. Avisos legais

Podem ser aplicadas limitações e restrições. Isso significa que você pode ter que pagar por alguns serviços e que precisa seguir algumas regras para que o CCA One Care (HMO D-SNP) pague por seus serviços. Os associados do CCA One Care não têm nenhum custo. Para obter mais informações, ligue para o Serviços ao Associado.

A Lista de Medicamentos Cobertos (“Lista de Medicamentos”), rede de farmácias e/ou rede de prestadores pode mudar a qualquer momento. Você receberá um aviso quando for necessário.

Esta não é uma lista completa. As informações sobre benefícios são um breve resumo, não uma descrição completa dos benefícios. Para obter mais informações, entre em contato com o plano ou leia o Manual do Associado.

Conscientização sobre recuperação de patrimônio: O MassHealth (Medicaid) é obrigado por lei federal a recuperar dinheiro dos espólios de certos associados do MassHealth (Medicaid) que tenham 55 anos ou mais, ou de pessoas de qualquer idade que esteja recebendo cuidados de longo prazo em uma instituição de permanência longa para idosos ou outra instituição médica. Para obter mais informações sobre a recuperação de patrimônio do MassHealth (Medicaid), acesse www.mass.gov/estaterecovery.

CCA One Care (HMO D-SNP) é um plano de saúde que tem contrato tanto com o Medicare quanto com o MassHealth (Medicaid) para oferecer benefícios de ambos os programas aos beneficiários. A inscrição no plano depende da renovação do contrato do plano com o Medicare.

B. Revisão da sua cobertura do Medicare e do MassHealth (Medicaid) para o próximo ano

É importante revisar sua cobertura agora para ter certeza de que ela continuará atendendo às suas necessidades no ano que vem. Se não atender às suas necessidades, você poderá sair do nosso plano. Consulte a **Seção D** para obter mais informações sobre mudanças em seus benefícios para o próximo ano.

Se você optar por sair do nosso plano, sua associação ao Medicare terminará no último dia do mês em que a solicitação foi feita. Você ainda estará nos programas Medicare e MassHealth (Medicaid) enquanto for elegível.

Se sair do nosso plano, poderá obter informações sobre:

- Opções do Medicare na tabela da **Seção F2**.
- Opções do MassHealth (Medicaid) na **Seção F2**.

Em caso de dúvidas, ligue para o CCA One Care (HMO D-SNP) no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita. **Para obter mais informações**, acesse www.ccama.org.



B1. Informações sobre o CCA One Care (HMO D-SNP)

- O CCA One Care (HMO D-SNP) é um plano de saúde que tem parceria tanto com o Medicare quanto com o MassHealth (Medicaid) para oferecer benefícios de ambos os programas aos associados.
- Quando este *Aviso Anual de Mudanças* diz “nós”, “nos”, “nosso” ou “nosso plano”, significa o CCA One Care (HMO D-SNP).

B2. Coisas importantes a fazer

- **Verifique se há alguma mudança em nossos benefícios que possa afetá-lo.**
 - Há alguma mudança que afeta os serviços que você usa?
 - Revise as mudanças nos benefícios para ter certeza de que elas funcionarão para você no ano que vem. **Como você recebe assistência do MassHealth (Medicaid), você não tem despesas “diretas” com serviços e fornecimentos cobertos.**
 - Consulte a **Seção D1** para obter informações sobre mudanças de benefícios do nosso plano.
- **Verifique se há alguma mudança em nossa cobertura de medicamentos que possa afetá-lo.**
 - Seus medicamentos estarão cobertos? Eles estão em um nível diferente de coparticipação? Você poderá usar as mesmas farmácias? Haverá alguma mudança, como autorização prévia, terapia sequencial ou limites de quantidade? Os associados do CCA One Care não pagam nenhuma coparticipação.
 - Revise as mudanças para garantir que nossa cobertura de medicamentos funcionará para você no ano que vem.
 - Consulte a **Seção D2** para obter informações sobre mudanças em nossa cobertura de medicamentos.
- **Verifique se seus prestadores e farmácias estarão em nossa rede no próximo ano.**
 - Seus médicos, incluindo seus especialistas, estão em nossa rede? E a sua farmácia? E quanto aos hospitais ou outros prestadores que você utiliza?



- Consulte a **Seção C** para obter informações sobre nosso *Diretório de Prestadores e Farmácias*.
- **Pense nos seus custos totais com o plano.**
 - Como os custos totais se comparam a outras opções de cobertura? Os associados do CCA One Care não têm nenhum custo.
- **Pense se você está satisfeito com nosso plano.**

Se você decidir continuar com o CCA One Care (HMO D-SNP):

Se você quiser continuar conosco no ano que vem, é fácil: não precisa fazer nada. Se você não mudar de plano, continuará automaticamente cadastrado no CCA One Care (HMO D-SNP).

Se você decidir mudar de plano:

Se você decidir que outra cobertura atenderá melhor às suas necessidades, poderá mudar de plano (consulte a **Seção F2** para obter mais informações). Se você se cadastrar em um novo plano ou mudar para o Original Medicare, sua nova cobertura começará no primeiro dia do mês seguinte.

C. Mudanças em nossa rede de prestadores e farmácias

Nossas redes de prestadores e farmácias mudaram para 2026.

Revise o *Diretório de Prestadores e Farmácias de 2026* para ver quais prestadores (médico de cuidados primários, especialistas, hospitais etc.) ou farmácias fazem parte de nossa rede. A versão atualizada do *Diretório de Prestadores e Farmácias* está disponível em nosso site em www.ccama.org. Você também pode ligar para o Serviços ao Associado nos telefones localizados na parte inferior da página para obter informações atualizadas sobre os prestadores ou para solicitar que lhe enviemos um *Diretório de Prestadores e Farmácias*.

É importante saber que também podemos fazer alterações em nossa rede durante o ano. Se o seu prestador sair do nosso plano, você terá determinados direitos e proteções. Para obter mais informações, consulte o **Capítulo 3** do seu *Manual do Associado* ou ligue para o Serviços ao Associado no telefone localizado na parte inferior da página para obter ajuda.



Em caso de dúvidas, ligue para o CCA One Care (HMO D-SNP) no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita. **Para obter mais informações**, acesse www.ccama.org.

D. Mudanças nos benefícios para o próximo ano

D1. Mudanças nos benefícios de assistência médica

Estamos mudando nossa cobertura para determinados serviços médicos no ano que vem. A tabela abaixo descreve essas mudanças.

	2025 (este ano)	2026 (próximo ano)
Acupuntura (não coberta pelo Medicare)	Autorização prévia necessária somente após 36 sessões.	Autorização prévia necessária somente após 20 sessões. Não é necessária autorização prévia para acupuntura para transtorno por uso de substâncias.
Quiropraxia	Autorização prévia necessária somente após 36 sessões.	Autorização prévia necessária somente após 20 sessões.
Serviços de assistência comunitária (Esta seção continua na próxima página)	Nosso plano também abrange serviços de assistência comunitária para promover bem-estar, recuperação, autogerenciamento de condições crônicas e vida independente. Esses serviços também podem ajudar você a não precisar de um hospital ou de uma casa de repouso. Sua equipe de atendimento trabalhará com você para decidir se esses serviços são adequados para você e estarão em seu Plano de cuidados individualizado (ICP). Os serviços incluem: • Assistência na transição de cuidados • Serviços de tarefas domésticas	Os seguintes serviços são fornecidos pela CCA: • Assistência na transição de cuidados • Agentes comunitários de saúde • Gestão de medicamentos • Apoio/aconselhamento/orientação de colegas Os seguintes serviços não são cobertos, consulte Benefícios Flexíveis: • Serviços de tarefas domésticas • Serviços de acompanhante • Serviços de assistência domiciliar (não qualificados)



Em caso de dúvidas, ligue para o CCA One Care (HMO D-SNP) no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita. **Para obter mais informações**, acesse www.ccama.org.

	2025 (este ano)	2026 (próximo ano)
Serviços de assistência comunitária (Continuação)	• Agentes comunitários de saúde • Serviços de acompanhante • Serviços diurnos (exceto Adult Day Health) • Serviços de assistência domiciliar • Refeições entregues a domicílio • Modificações na casa • Gestão de medicamentos • Transporte não médico • Apoio/aconselhamento/orientação de colegas • Cuidados temporários	• Refeições entregues a domicílio • Modificações na casa • Transporte não médico
Serviços de habilitação diurna	O plano cobre um programa de serviços oferecidos por prestadores de habilitação diurna, caso você se qualifique por ter uma deficiência intelectual ou de desenvolvimento. É necessária autorização prévia.	Um programa de tratamento ativo, estruturado e orientado a objetivos, com serviços terapêuticos e de habilitação orientados clinicamente para pessoas com deficiências de desenvolvimento que precisam de tratamento ativo. É necessária autorização prévia e deve fazer parte do seu Plano de cuidados individualizado.



	2025 (este ano)	2026 (próximo ano)
Treinamento de autogerenciamento de diabetes, serviços e fornecimentos para diabéticos	Nosso plano tem parceria com a Abbott Diabetes Care e a LifeScan, fornecedores preferenciais para fornecer glicosímetros e tiras de teste aos nossos associados diabéticos. Esses produtos incluem: Glicosímetros: Tiras de teste FreeStyle Freedom Lite®, Freestyle InsuLinx®, FreeStyle Lite®, FreeStyle Precision Neo®, OneTouch Ultra 2®, OneTouch Ultra Mini®, OneTouch Verio® Flex, OneTouch Verio® IQ, OneTouch Verio® Reflect, Precision Xtra®: FreeStyle®, FreeStyle InsuLinx®, FreeStyle Lite®, FreeStyle Precision Neo®, OneTouch Ultra®, OneTouch Verio®, Precision Xtra® Blood Glucose, Precision Xtra® Ketone	Nosso plano tem parceria com a Abbott e a Roche, fornecedores preferenciais para fornecer glicosímetros e tiras de teste aos nossos associados diabéticos. Esses produtos incluem: Glicosímetros: Accu-Chek Guide Care®, Accu-Chek Me Care®, FreeStyle Lite®, FreeStyle Freedom Lite®, FreeStyle InsuLinx®, FreeStyle Precision Neo®, Precision Xtra® Tiras de teste: Accu-Chek Aviva Plus®, Accu-Chek SmartView®, Accu-Chek Guide®, FreeStyle®, FreeStyle Lite®, FreeStyle InsuLinx®, FreeStyle Precision Neo®, Precision Xtra Blood Glucose®, Precision Xtra Ketone®
Equipamentos médicos duráveis	Outros itens de DME podem estar cobertos, incluindo recursos ambientais ou tecnologia assistiva/adaptativa. Nós cobrimos todos os DME clinicamente necessários que o Medicare e o MassHealth (Medicaid) geralmente pagam.	Cobrimos todos os DME clinicamente necessários pagos pelo Medicare e MassHealth (Medicaid). Nenhum outro equipamento médico durável tem cobertura, exceto aqueles cobertos pelo Medicare e MassHealth (Medicaid).



	2025 (este ano)	2026 (próximo ano)
Compras e entrega de mantimentos a domicílio	É necessária autorização prévia.	Não tem cobertura
Aparelhos auditivos	1 aparelho auditivo por ouvido, a cada ano; até \$ 500 por aparelho.	1 aparelho auditivo por ouvido, a cada 60 meses; até \$ 500 por aparelho.
Programas de educação em saúde e bem-estar (Esta seção continua na próxima página)	O plano cobre todos os programas de educação em saúde e bem-estar cobertos pelo Medicare e MassHealth (Medicaid). Os serviços cobertos incluem, entre outros: • Cessação do tabagismo e do uso de tabaco (consulte também “Aconselhamento para parar de fumar ou de usar tabaco” anteriormente nesta seção) • Acesso à nossa Linha de Enfermagem para Aconselhamento, 24 horas por dia, 7 dias por semana (consulte o Capítulo 2, Seção C para obter mais informações sobre como acessar a Linha de Enfermagem para Aconselhamento no Manual do Associado) • Recursos de educação em saúde e bem-estar em casa (consulte “Serviços do centro de saúde comunitário” no Manual do Associado) • Educação nutricional (consulte também “Serviços do centro de saúde comunitário” no Manual do Associado)	O plano oferece os seguintes serviços por meio da CCA: • Cessação do tabagismo e do uso de tabaco (consulte também “Aconselhamento para parar de fumar ou de usar tabaco” no Manual do Associado) • Recursos de educação em saúde e bem-estar em casa (consulte “Serviços do centro de saúde comunitário” no Manual do Associado) • Serviços de educação sobre doenças renais para ensinar cuidados renais e ajudar os associados a tomarem decisões fundamentadas sobre seus cuidados (consulte “Serviços e fornecimentos para doenças renais” no Manual do Associado) • Acesso à Linha de Enfermagem para Aconselhamento 24 horas por dia, 7 dias por semana Para obter mais informações ou ajuda, fale com sua equipe de atendimento.



	2025 (este ano)	2026 (próximo ano)
Programas de educação em saúde e bem-estar (Continuação)	• Programas de autogestão de cuidados complexos para doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), diabetes e insuficiência cardíaca • Serviços de educação sobre doenças renais para ensinar sobre cuidados renais e ajudar os associados a tomarem decisões fundamentadas sobre seus cuidados (consulte também “Serviços e fornecimentos para doenças renais” no Manual do Associado) Não é necessária autorização prévia para serviços prestados por um provedor da rede.	
Benefícios flexíveis (Esta seção continua na próxima página)	Itens ou serviços que não sejam serviços cobertos. Seu plano de saúde pode cobrir benefícios flexíveis conforme especificado em seu Plano de cuidados individualizado (ICP) e para ajudar a atender às necessidades. Pode ser necessária autorização prévia.	Os itens e serviços estão limitados ao seguinte: • Recursos de saúde residenciais (não qualificados) • Acompanhante adulto • Serviço de tarefas domésticas • Refeições entregues a domicílio • Dona de casa • Lavanderia • Adaptações de acessibilidade ambiental residencial • Transporte (não emergencial e não médico) Você pode se qualificar para os benefícios flexíveis definidos pela CCA acima se: (1) não houver um serviço alternativo coberto pelo



	2025 (este ano)	2026 (próximo ano)
Benefícios flexíveis (Continuação)		Medicare ou MassHealth (Medicaid), (2) seu Plano de cuidados individualizado (ICP) incluir o serviço para ajudar a atender às necessidades e melhorar uma condição e (3) o serviço atender aos critérios de necessidade médica exigidos. É necessária autorização prévia e deve fazer parte do seu Plano de cuidados individualizado.
Apoio temporário	O plano cobre serviços de assistência temporária caso seu cuidador principal precise de assistência ou fique indisponível por um curto período. Esses serviços podem ser fornecidos em caso de emergência ou ser planejados com antecedência. Se planejados com antecedência, os serviços podem ser prestados em sua casa ou durante uma estada de curto prazo em um lar para adultos, centro de saúde diurno para adultos, casa de repouso, moradia assistida ou hospital.	Serviços de assistência médica temporária prestados de acordo com 130 CMR 458.000 para pessoas em situação de rua, fornecidos após a alta hospitalar ou ida ao pronto-socorro para problemas médicos ou cirúrgicos ou pré-procedimentos para colonoscopias. Os serviços de assistência médica temporária pós-hospitalar incluem quarto privativo ou semiprivativo e alimentação; triagem, entrada e admissão; avaliação; planejamento de cuidados; gestão de casos; encaminhamento e orientação de saúde; suporte intensivo de orientação habitacional; e planejamento de alta. Os serviços de assistência médica temporária pré-procedimento incluem quarto privativo e alimentação; triagem, entrada e admissão; serviços de apoio pré-procedimento; e planejamento de alta.



	2025 (este ano)	2026 (próximo ano)
Tratamentos odontológicos	Implantes, limitados a 2 implantes anteriores por arcada dentária quando necessário para uma prótese completa. Requer osso saudável para dar suporte aos implantes.	Implantes, limitados a 2 implantes anteriores por arcada dentária quando necessários para uma prótese completa, incluindo cirurgias na gengiva aplicáveis e serviços relacionados, não são cobertos .
Tratamentos de audição	Exames cobertos uma vez por ano civil. Aparelhos auditivos são cobertos até 1 por ouvido a cada ano.	Exames cobertos uma vez por ano civil. Aparelhos auditivos são cobertos por um por ouvido a cada 60 meses.
Tratamentos oftalmológicos	Exames cobertos uma vez por ano civil. Armações ou lentes de contato necessárias por até \$ 125 por ano civil. 1 (um) conjunto de reposição de armações ou lentes de contato de até \$ 125 e lentes de base uma vez a cada 2 (dois) anos civis. Você deve usar um prestador participante da VSP.	Exames cobertos uma vez a cada 24 meses. Você tem cobertura para um par de óculos (lentes básicas e armação) a cada 24 meses. Um par de lentes de contato clinicamente necessárias cobertas uma vez a cada 24 meses. Uma substituição de óculos é coberta uma vez a cada 24 meses. Armações (exceto lentes) cobertas até \$ 75. Você deve usar um prestador participante do EyeMed. Consulte a seção Mudanças administrativas aos benefícios para obter mais informações.
Cuidados pessoais (Esta seção continua na próxima página)	O plano cobre serviços de assistência pessoal para auxiliar você com atividades da vida diária e atividades essenciais da vida diária, caso se qualifique.	O plano cobre serviços de assistência pessoal para auxiliar você com atividades da vida diária e atividades essenciais da vida diária, caso se qualifique.

Em caso de dúvidas, ligue para o CCA One Care (HMO D-SNP) no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita. **Para obter mais informações**, acesse www.ccama.org.



	2025 (este ano)	2026 (próximo ano)
Cuidados pessoais (Continuação)	Esses serviços também incluem serviços de assistência pessoal, como orientação e monitoramento.	Serviços de assistência pessoal, como orientação e monitoramento, não são cobertos.
Massagem terapêutica	Os associados têm direito à massoterapia com base na necessidade médica. Até 12 consultas cobertas por ano. É necessária autorização prévia para massagem terapêutica.	Massagem terapêutica não é coberta.
Transporte (não emergencial não médico)	É necessária autorização prévia para deslocamentos que ultrapassem 50 milhas do local de embarque.	Consulte os benefícios flexíveis Deslocamentos com mais de 50 milhas não são cobertos.
Transporte (médico não emergencial)	O plano cobre o transporte que você precisa por motivos médicos, exceto emergências, para destinos aprovados e destinos de consultas confirmadas na área de serviço do plano, num raio de 50 milhas do local de embarque.	O plano cobre o transporte que você precisa por motivos médicos, exceto emergências, para destinos de serviços do Medicare e do MassHealth (Medicaid) cobertos e confirmados na área de serviço do plano, num raio de 50 milhas do local de embarque.

D2. Mudanças na cobertura de medicamentos

Mudanças em nossa *Lista de Medicamentos*

Uma *Lista de Medicamentos Cobertos* atualizada pode ser encontrada em nosso site em www.ccama.org. Você também pode ligar para o Serviços ao Associado nos telefones localizados na parte inferior da página para obter informações atualizadas sobre medicamentos ou para solicitar que lhe enviemos uma *Lista de Medicamentos Cobertos*.

A *Lista de Medicamentos Cobertos* também é chamada de *Lista de Medicamentos*.



Em caso de dúvidas, ligue para o CCA One Care (HMO D-SNP) no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita. **Para obter mais informações**, acesse www.ccama.org.

Fizemos alterações em nossa *Lista de Medicamentos*, que podem incluir a remoção ou adição de medicamentos, alterações nos medicamentos que cobrimos e alterações nas restrições que se aplicam à nossa cobertura para determinados medicamentos.

Revise a *Lista de Medicamentos* para **ter certeza de que seus medicamentos serão cobertos no ano que vem** e para ver se há alguma restrição.

A maioria das mudanças na *Lista de Medicamentos* são novas no início de cada ano. No entanto, poderemos fazer outras alterações permitidas pelo Medicare e/ou pelo estado que afetarão você durante o ano civil. Atualizamos nossa *Lista de Medicamentos* on-line pelo menos uma vez por mês para fornecer a lista de medicamentos mais atualizada. Se fizermos uma alteração que afete um medicamento que você está tomando, enviaremos um aviso sobre a alteração.

Se você for afetado por uma mudança na cobertura de medicamentos, recomendamos que você:

- Fale com seu médico (ou outro profissional habilitado a prescrever) para encontrar um medicamento diferente que cobrimos.
 - Você pode ligar para o Serviços ao Associado nos telefones localizados na parte inferior da página ou entrar em contato com seu coordenador de cuidados para solicitar uma *Lista de Medicamentos Cobertos* que tratam a mesma condição.
 - Essa lista pode ajudar seu prestador a encontrar um medicamento coberto que possa funcionar para você.
- Fale com seu médico (ou outro profissional habilitado a prescrever) e peça para abriremos uma exceção para cobrir o medicamento.
 - Você pode solicitar uma exceção antes do ano que vem e nós lhe daremos uma resposta dentro de 72 horas após recebermos sua solicitação (ou a declaração comprobatória do seu profissional habilitado a prescrever).
 - Para saber o que você deve fazer para solicitar uma exceção, consulte o **Capítulo 9** do seu *Manual do Associado* ou ligue para o Serviços ao Associado nos telefones localizados na parte inferior da página.
 - Se precisar de ajuda para solicitar uma exceção, entre em contato com o Serviços ao Associado ou seu coordenador de cuidados. Consulte os **Capítulos 2 e 3** do seu *Manual do Associado* para saber mais sobre como entrar em contato com seu coordenador de cuidados.
- Peça-nos para cobrir um fornecimento temporário do medicamento.



Em caso de dúvidas, ligue para o CCA One Care (HMO D-SNP) no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita. **Para obter mais informações**, acesse www.ccama.org.

- Em algumas situações, cobrimos um fornecimento **temporário** do medicamento durante os primeiros 90 dias do ano civil.
- Esse fornecimento temporário é para até 31 dias. (Para saber mais sobre quando você pode obter um fornecimento temporário e como solicitá-lo, consulte o **Capítulo 5** do seu *Manual do Associado*.)
- Quando você receber um fornecimento temporário de um medicamento, converse com seu médico sobre o que fazer quando seu fornecimento temporário acabar. Você pode mudar para um medicamento diferente coberto pelo nosso plano ou pedir para abirmos uma exceção para cobrirmos seu medicamento atual.

As exceções da Lista de Medicamentos geralmente são válidas por 12 meses a partir da data de aprovação, a menos que a prescrição seja para períodos mais curtos e/ou uma duração de aprovação mais curta seja indicada na carta de aprovação. As exceções atuais da Lista de Medicamentos continuarão sendo cobertas até a data final da aprovação.

Mudanças nos custos dos medicamentos

Não haverá alterações no valor que você paga por medicamentos em 2026. Leia abaixo para obter mais informações sobre sua cobertura de medicamentos.

A tabela a seguir mostra os custos dos seus medicamentos. Os associados ao CCA One Care não têm nenhum custo com medicamentos.



	2025 (este ano)	2026 (próximo ano)
Medicamentos de Nível 1 (Genéricos preferidos) Custo de um fornecimento mensal de um medicamento de Nível 1, retirado em uma farmácia da rede	Seu copagamento para um fornecimento de um mês (31 dias) é de \$ 0 .	Seu copagamento para um fornecimento de um mês (31 dias) é de \$ 0 .
Medicamentos de Nível 2 (Genéricos) Custo de um fornecimento mensal de um medicamento de Nível 2, retirado em uma farmácia da rede	Seu copagamento para um fornecimento de um mês (31 dias) é de \$ 0 .	Com a remoção do Nível 2 de medicamentos, os medicamentos serão incluídos no Nível 1.
Medicamentos de Nível 3 (Marca preferida) Custo de um fornecimento mensal de um medicamento de Nível 3, retirado em uma farmácia da rede	Seu copagamento para um fornecimento de um mês (31 dias) é de \$ 0 .	Com a remoção do Nível 3 de medicamentos, os medicamentos serão incluídos no Nível 1.
Medicamentos de Nível 4 (Medicamento não preferido) Custo de um fornecimento mensal de um medicamento de Nível 4, retirado em uma farmácia da rede	Seu copagamento para um fornecimento de um mês (31 dias) é de \$ 0 .	Com a remoção do Nível 4 de medicamentos, os medicamentos serão incluídos no Nível 1.
Medicamentos de Nível 5 (Especializado) Custo de um fornecimento mensal de um medicamento de Nível 5, retirado em uma farmácia da rede	Seu copagamento para um fornecimento de um mês (31 dias) é de \$ 0 .	Com a remoção do Nível 5 de medicamentos, os medicamentos serão incluídos no Nível 1.



Em caso de dúvidas, ligue para o CCA One Care (HMO D-SNP) no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita. **Para obter mais informações**, acesse www.ccama.org.

E. Mudanças administrativas

	2025 (este ano)	2026 (próximo ano)
Tratamentos oftalmológicos	Os benefícios de tratamentos oftalmológicos são administrados pela VSP. Você deve usar um prestador participante da VSP.	Os benefícios de tratamentos oftalmológicos são administrados pela EyeMed. Você deve usar um prestador participante da EyeMed.
Período de carência (Esta seção continua na próxima página)	Se você perder a elegibilidade para os benefícios do MassHealth (Medicaid), o plano CCA One Care (Medicare-Medicaid Plan) continuará oferecendo cuidados, desde que haja uma expectativa razoável de que você recupere sua cobertura do MassHealth (Medicaid) dentro de um mês. Manteremos a sua adesão até o fim do mês em que recebermos a notificação do MassHealth (Medicaid) sobre a perda da sua elegibilidade, acrescido de mais um mês civil. Se você recuperar a cobertura do MassHealth (Medicaid) dentro desse período, a sua adesão não será encerrada.	Se você perder a elegibilidade para o MassHealth (Medicaid), mas houver expectativa de recuperação dentro de um mês, continuaremos a oferecer todos os benefícios cobertos pelo Medicare Advantage durante esse período de um mês. No entanto, durante esse tempo em que a elegibilidade para o Medicaid estiver suspensa, não cobriremos os benefícios do MassHealth (Medicaid) que estejam incluídos no Medicaid State Plan aplicável, nem pagaremos as mensalidades do Medicare ou a coparticipação referente a custos pelos quais o estado seria responsável caso você não tivesse perdido a elegibilidade do Medicaid. Os valores de coparticipação do Medicare para benefícios básicos e suplementares não mudam durante esse período. Se você recuperar a elegibilidade para o Medicaid dentro desse período de um mês, continuará no nosso plano e terá novamente direito a todos os benefícios do



Em caso de dúvidas, ligue para o CCA One Care (HMO D-SNP) no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita. **Para obter mais informações**, acesse www.ccama.org.

	2025 (este ano)	2026 (próximo ano)
Período de carência (Continuação)		Medicaid. Isso inclui a cobertura estadual das mensalidades do Medicare e da coparticipação, que voltará a valer a partir do primeiro mês em que a cobertura do Medicaid for restabelecida. Se você não recuperar a elegibilidade para o MassHealth dentro desse período de um mês, sua adesão ao plano da CCA será encerrada.

F. Escolha de um plano

F1. Permanência em nosso plano

Esperamos mantê-lo como associado do plano. Você não precisa fazer nada para permanecer em nosso plano. A menos que você se cadastre em um plano do Medicare diferente ou mude para o Original Medicare, você continuará automaticamente cadastrado como associado do nosso plano para 2026.

F2. Mudança de plano

A maioria das pessoas com seguro Medicare pode encerrar sua associação em determinados períodos do ano.

Você pode encerrar sua associação em nosso plano durante os seguintes períodos:

- **Período aberto para adesão**, que vai de 15 de outubro a 7 de dezembro. Se você escolher um novo plano durante esse período, sua associação em nosso plano terminará em 31 de dezembro e sua associação no novo plano começará em 1º de janeiro.
- **Período aberto para adesão do Medicare Advantage (MA)**, que vai de 1º de janeiro a 31 de março. Se você escolher um novo plano durante esse período, sua associação ao novo plano começará no primeiro dia do mês seguinte.

Pode haver outras situações em que você esteja qualificado para fazer uma alteração em sua adesão. Por exemplo, quando:

- você saiu da nossa área de serviço,



Em caso de dúvidas, ligue para o CCA One Care (HMO D-SNP) no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita. **Para obter mais informações**, acesse www.ccama.org.

- sua elegibilidade para o MassHealth (Medicaid) ou Extra Help mudou, **ou**
- você se mudou recentemente ou está recebendo atendimento em uma instituição (como uma casa de repouso ou um hospital de longa permanência). Se você saiu recentemente de uma instituição, você pode mudar de plano ou mudar para o Original Medicare por dois meses inteiros após o mês em que saiu.

Seus serviços do Medicare

Você tem três opções para obter seus serviços do Medicare listados abaixo de qualquer mês do ano. Você tem uma opção adicional listada abaixo durante determinados períodos do ano, incluindo o **período aberto para adesão** e o **período aberto para adesão do Medicare Advantage** ou outras situações descritas na **Seção F2**. Ao escolher uma dessas opções, você encerra automaticamente sua associação ao nosso plano.



1. Você pode mudar para: Outro plano que oferece seu Medicare e a maioria ou todos os seus benefícios e serviços do MassHealth (Medicaid) em um único plano, também conhecido como plano integrado Dual-Eligible Special Needs (D-SNP) ou plano do Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE), se você se qualificar.	Veja o que fazer: Ligue para o Medicare no telefone 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048 para se cadastrar em um novo D-SNP integrado. Em caso de dúvidas sobre o Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE), ligue para 1-800-841-2900. Se precisar de ajuda ou mais informações: • Ligue para o Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) no telefone 1-800-243-4636. Usuários de TTY podem ligar para 1-800-439-2370. Para obter mais informações ou para encontrar um escritório local do SHINE em sua área, acesse www.shinema.org. OU Entre em contato diretamente com um novo D-SNP integrado para se cadastrar no plano. Você será automaticamente cancelado do nosso plano quando a cobertura do seu novo plano começar.
---	--



2. Você pode mudar para: Original Medicare com um plano de medicamentos separado do Medicare	Veja o que fazer: Ligue para o Medicare no telefone 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048 para se cadastrar no Original Medicare com um plano de medicamentos separado do Medicare. Se precisar de ajuda ou mais informações: • Ligue para o Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) no telefone 1-800-243-4636. Usuários de TTY podem ligar para 1-800-439-2370. Para obter mais informações ou para encontrar um escritório local do SHINE em sua área, acesse www.shinema.org. OU Entre em contato com um representante do plano de medicamentos do Medicare para se cadastrar diretamente nele. Você será automaticamente cancelado do nosso plano quando sua cobertura do Original Medicare começar.
--	--



3. Você pode mudar para: Original Medicare sem um plano de medicamentos separado do Medicare OBSERVAÇÃO: se você mudar para o Original Medicare e não se cadastrar em um plano de medicamentos separado do Medicare, o Medicare poderá cadastrá-lo em um plano de medicamentos, a menos que você informe ao Medicare que não deseja participar. Você só deve cancelar a cobertura de medicamentos se tiver cobertura de medicamentos de outra fonte, como um empregador ou sindicato. Em caso de dúvidas sobre a necessidade de cobertura para medicamentos, ligue para o Programa SHINE no telefone 1-800-243-4636. Usuários de TTY devem ligar para 1-800-439-2370.	Veja o que fazer: Ligue para o Medicare no telefone 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048 para se cadastrar no Original Medicare. Se precisar de ajuda ou mais informações: • Ligue para o Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) no telefone 1-800-243-4636. Usuários de TTY devem ligar para 1-800-439-2370. Você será automaticamente cancelado do nosso plano quando sua cobertura do Original Medicare começar.
--	--



4. Você pode mudar para: Qualquer plano de saúde do Medicare durante determinados períodos do ano, incluindo o período aberto para adesão e o período aberto para adesão do Medicare Advantage ou outras situações descritas na Seção F.	Veja o que fazer: Ligue para o Medicare no telefone 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Os usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048 para se cadastrar em um novo plano do Medicare. Em caso de dúvidas sobre o Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE), ligue para 1-800-841-2900. Se precisar de ajuda ou mais informações: • Ligue para o Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) no telefone 1-800-243-4636. <i>Usuários de TTY devem ligar para 1-800-439-2370.</i> OU Entre em contato com um representante do plano Medicare Advantage para se cadastrar diretamente nele. Você será automaticamente cancelado do nosso plano do Medicare quando a cobertura do seu novo plano começar.
---	---

Seus serviços do MassHealth (Medicaid)

Em caso de dúvidas sobre como obter seus serviços do MassHealth (Medicaid) após sair do nosso plano, entre em contato com o Atendimento ao Cliente do MassHealth (Medicaid) no telefone 1-800-841-2900. TTY: 711 (para pessoas surdas, com deficiência auditiva ou de fala). Você pode ligar de segunda a sexta, das 8 am às 5 pm. Pergunte como aderir a outro plano ou retornar ao Original Medicare afeta a forma como você recebe sua cobertura do MassHealth (Medicaid).



Em caso de dúvidas, ligue para o CCA One Care (HMO D-SNP) no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita. **Para obter mais informações**, acesse www.ccama.org.

G. Ajuda

G1. Nosso plano

Estamos aqui para ajudar caso você tenha alguma dúvida. Ligue para o Serviços ao Associado nos telefones localizados na parte inferior da página durante os dias e horários de funcionamento listados. Essas ligações são gratuitas.

Leia o *Manual do Associado*

O *Manual do Associado* é uma descrição legal e detalhada dos benefícios do nosso plano. Possui informações sobre benefícios para 2026. Ele explica seus direitos e as regras a seguir para obter os serviços e medicamentos que cobrimos.

O *Manual do Associado para 2026 estará disponível até 15 de outubro*. Uma cópia atualizada do *Manual do Associado* está disponível em nosso site em www.ccama.org. Você também pode ligar para o Serviços ao Associado nos telefones localizados na parte inferior da página para solicitar o envio pelo correio de um *Manual do Associado* para 2026.

Nosso site

Você pode acessar nosso site em www.ccama.org. Como lembrete, nosso site tem as informações mais atualizadas sobre nossa rede de prestadores e farmácias (*Diretório de Prestadores e Farmácias*) e nossa *Lista de Medicamentos (Lista de Medicamentos Cobertos)*.

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

Você também pode ligar para o programa estadual de seguro saúde (SHIP). Em Massachusetts, o SHIP é chamado de SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone). O SHINE pode ajudar você a entender suas opções de planos e responder a dúvidas sobre a troca de planos. O SHINE não está vinculado a nós nem a nenhuma seguradora ou plano de saúde. O SHINE conta com assessores treinados em todos os estados e os serviços são gratuitos. O número de telefone do SHINE é 1-800-243-4636. TTY (para pessoas surdas, com deficiência auditiva ou de fala): 1-800-439-2370 (somente em Massachusetts). Para obter mais informações ou para encontrar um escritório local do SHINE em sua área, acesse www.shinema.org.

G3. My Ombudsman

O Programa de Ouvidoria pode ajudar você se tiver algum problema com nosso plano. Os serviços da ouvidoria são gratuitos e estão disponíveis em todos os idiomas. O Programa de Ouvidoria:

- trabalha como um defensor em seu nome. Ele pode responder a perguntas caso você tenha algum problema ou reclamação e pode ajudá-lo a entender o que fazer.



Em caso de dúvidas, ligue para o CCA One Care (HMO D-SNP) no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita. **Para obter mais informações**, acesse www.ccama.org.

- garante que você tenha informações relacionadas aos seus direitos e proteções e como você pode resolver suas preocupações.
- não está conectado conosco ou com nenhuma seguradora ou plano de saúde. O número de telefone do Programa de Ouvidoria é 1-855-781-9898, de segunda a sexta, das 9 am às 4 pm.
 - Usar o 7-1-1 para ligar para 1-855-781-9898. Este número é para pessoas surdas, com deficiência auditiva ou de fala.
 - Use o videofone (VP) 339-224-6831. Este número é para pessoas surdas, com deficiência auditiva.
- Envie um e-mail para info@myombudsman.org ou entre em contato com o My Ombudsman no site www.myombudsman.org.
- Escreva ou visite o escritório do My Ombudsman em 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111.
 - Consulte o site My Ombudsman ou entre em contato diretamente com eles para obter informações atualizadas sobre localização, agendamento de consultas e horários de atendimento.

G4. Medicare:

Para obter informações diretamente do Medicare:

- ligue para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.
- fale com um representante ao vivo no chat em www.Medicare.gov/talk-to-someone
- escreva para o Medicare no endereço PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Site do Medicare

Você pode acessar o site do Medicare (www.medicare.gov). Se você optar por cancelar o cadastro em nosso plano e se cadastrar em outro plano do Medicare, o site do Medicare tem informações sobre custos, cobertura e classificações de qualidade para ajudar você a comparar planos.

Você pode encontrar informações sobre os planos do Medicare disponíveis em sua área usando o Medicare Plan Finder no site do Medicare. (Para obter informações sobre os planos, consulte www.medicare.gov e clique em “Encontrar planos.”)



Em caso de dúvidas, ligue para o CCA One Care (HMO D-SNP) no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita. **Para obter mais informações**, acesse www.ccama.org.

Medicare & You 2026

Você pode ler o manual *Medicare & You 2026 (Medicare e você 2026)*. Todo ano, no outono, esse livreto é enviado para pessoas que têm Medicare. Ele contém um resumo dos benefícios, direitos e proteções do Medicare e respostas às perguntas mais frequentes sobre o Medicare. Esse manual também está disponível em espanhol, chinês e vietnamita.

Se você não tiver uma cópia desse livreto, poderá obtê-lo no site do Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) ou ligando para 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usuários de TTY devem ligar para 1-877-486-2048.

G5. MassHealth (Medicaid)

O Atendimento ao Cliente do MassHealth (Medicaid) pode esclarecer dúvidas que você possa ter sobre nosso plano e outras opções para obter seus serviços. O Atendimento ao Cliente do MassHealth (Medicaid) também pode ajudar você a se cadastrar em um plano, mudar de plano ou sair de um plano. Você pode ligar para o Atendimento ao Cliente do MassHealth (Medicaid) no telefone 1-800-841-2900. TTY: 711 (para pessoas surdas, com deficiência auditiva ou de fala). Você pode ligar de segunda a sexta, das 8 am às 5 pm.



Aviso de não discriminação

A Commonwealth Care Alliance, Inc. cumpre as leis federais de direitos civis aplicáveis e não discrimina, exclui nem trata pessoas de forma diferente em razão de quadros clínicos, estado de saúde, recebimento de serviços de saúde, experiência com reivindicações, histórico médico, deficiência (incluindo deficiência comportamental), estado civil, idade, sexo (incluindo estereótipos sexuais e identidade de gênero), orientação sexual, nacionalidade, raça, cor, religião, credo, assistência pública ou local de residência. A Commonwealth Care Alliance, Inc.:

- Fornece auxílios e serviços gratuitos para pessoas com deficiência se comunicarem efetivamente conosco, como:
 - Oferece intérpretes qualificados de linguagem de sinais
 - Oferecer informações escritas em outros formatos (letras grandes, áudio, formatos eletrônicos acessíveis, outros formatos)
- Fornece serviços de idiomas gratuitos para pessoas cuja língua materna não seja o inglês, como:
 - Intérpretes qualificados
 - Informações escritas em outros idiomas

Se precisar desses serviços, entre em contato com os Serviços ao Associado.

Se você acredita que a Commonwealth Care Alliance, Inc. deixou de fornecer esses serviços ou discriminou de outra forma em decorrência de quadro clínico, estado de saúde, recebimento de serviços de saúde, experiência com reivindicações, histórico médico, deficiência (incluindo deficiência comportamental), estado civil, idade, sexo (incluindo estereótipos sexuais e identidade de gênero), orientação sexual, nacionalidade, raça, cor, religião, credo, assistência pública ou local de residência, você pode registrar uma reclamação em:

Commonwealth Care Alliance, Inc.
Civil Rights Coordinator
30 Winter Street, 11th Floor
Boston, MA 02108
Telephone: 617-960-0474, ramal. 3932 (TTY 711) Fax: 857-453-4517
E-mail: civilrightscordinator@commonwealthcare.org

Você pode registrar uma reclamação pessoalmente ou por correio, fax ou e-mail. Se precisar de ajuda para registrar uma queixa, o Coordenador de Direitos Civis está disponível para ajudar você.

Você também pode registrar uma reclamação de direitos civis no Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, eletronicamente por meio do Office for Civil Rights Complaint Portal, disponível em ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, ou por correio ou telefone em:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
Telephone: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Os formulários de reclamação estão disponíveis em www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.



Em caso de dúvidas, ligue para o CCA One Care (HMO D-SNP) no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita. **Para obter mais informações**, acesse www.ccama.org.

Notice of Availability Interpreter Services

English: If you speak English, free language assistance services are available. Auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Spanish: Si habla español, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. También están disponibles sin costo recursos auxiliares y servicios para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Chinese Mandarin: 如果您讲普通话，我们可以提供免费的语言协助服务。此外，还免费提供以无障碍格式提供信息的辅助工具和服务。请致电 1-866-610-2273 (TTY: 711)。

Chinese Cantonese: 如果您講粵語，我們可以提供免費的語言協助服務。此外，還免費提供以無障礙格式提供資訊的輔助工具和服务。請致電 1-866-610-2273 (TTY: 711)。

Tagalog: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit ang mga libreng serbisyo sa tulong sa wika. Ang mga pantulong na tulong at serbisyo para magbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format ay makukuha rin nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-610-2273 (TTY: 711).

French: Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont disponibles. Des aides et services auxiliaires permettant de fournir des informations dans des formats accessibles sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-866-610-2273 (TTY : 711).

Vietnamese: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi cung cấp dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Các dịch vụ và phương tiện phụ trợ cung cấp thông tin ở định dạng dễ tiếp cận cũng được miễn phí. Gọi 1-866-610-2273 (TTY: 711).

German: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachunterstützungsdienste zur Verfügung. Hilfsmittel und Dienstleistungen zur Bereitstellung von Informationen in barrierefreien Formaten sind ebenfalls kostenlos verfügbar. Rufen Sie die Nummer +1-866-610-2273 (TTY: 711) an.

Korean: 한국어를 구사하는 경우, 무료 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하는 보조 도구와 서비스도 무료로 제공됩니다. 1-866-610-2273 (TTY: 711) 으로 전화하세요.

Russian: Если вы говорите на русском языке, вам могут предоставить бесплатные услуги переводчика. Также бесплатно предоставляются вспомогательные средства и услуги, позволяющие получать информацию в доступных форматах. Звоните по номеру 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Arabic: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، تتوفر خدمات المساعدة اللغوية المجانية. وتتوفر أيضًا مساعدات وخدمات إضافية لتوفير المعلومات بتنسيقات يسهل الوصول إليها مجانًا. اتصل على الرقم 1-866-610-2273 (TTY: 711).



Em caso de dúvidas, ligue para o CCA One Care (HMO D-SNP) no telefone 866-610-2273 (TTY 711), das 8 am às 8 pm, 7 dias por semana. A ligação é gratuita. **Para obter mais informações,** acesse www.ccama.org.

Hindi: यदि आप हिन्दी बोलते हैं, तो निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। सुलभ प्रारूप में सूचना उपलब्ध कराने के लिए सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-866-610-2273 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Italian: Se parla italiano, può usufruire di servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono disponibili gratuitamente anche dei servizi e supporti ausiliari che forniscono informazioni in formati accessibili. Chiami il numero 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Portuguese: se você fala português, serviços de assistência linguística gratuitos estão disponíveis. Recursos e serviços auxiliares para fornecer informações em formatos acessíveis também estão disponíveis gratuitamente. Ligue para 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Cape Verdean Creole: Si bu ta papia Kriolu di Kabu Verdi, sirvisus di apoiu lingustikui ta sta dispunível. Também ta sta dispunível apoiu y sirvisus ausiliaris pa da informason na formatus asesível. Txoma pa 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Haitian Creole: Si ou pale kreyòl Ayisyen, gen sèvis asistans lang gratis ki disponib. Gen èd ak sèvis oksilyè pou bay enfòmasyon nan fòm aksesib ki disponib gratis tou. Rele 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Polish: Jeśli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnych usług pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Japanese: 日本語を話せる方は、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。受け入れ可能な方法で情報を入手するための補助手段やサービスも無料でご利用いただけます。1-866-610-2273 (TTY: 711) にお電話ください。

Gujarati: જો તમે ગુજરાતી બોલનાર છો, તો મફત ભાષા સહાય સેવા ઉપલબ્ધ છે. માહિતીને સુલભ ફોર્મેટમાં પ્રદાન કરવા માટે સહાયક સહાય અને સેવા પણ મફતમાં ઉપલબ્ધ છે. 1-866-610-2273 (TTY: 711) પર કોલ કરો.

Lao/Laotian: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາຟຣີ. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການເພື່ອສະໜອງຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ແມ່ນອັນສາມາດໃຊ້ໄດ້ດ້ວຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທ 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Greek: Εάν μιλάτε ελληνικά, διατίθενται δωρεάν υπηρεσίες γλωσσικής βοήθειας. Διατίθενται επίσης δωρεάν βοηθητικά μέσα και υπηρεσίες για την παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμη μορφή. Καλέστε στο 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Khmer: ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ នោះនឹងមានការផ្តល់ជូនសេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ ជំនួយ និងសេវាក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើបានក៏នឹងមានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ទូរសព្ទទៅ 1-866-610-2273 (TTY: 711)។

