

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) ofrecidas por Commonwealth Care Alliance, Inc.

Aviso anual de cambios para 2026

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 sobre ellos. Para obtener más información sobre costos, beneficios o reglas, revise el *Manual para miembros*, también conocido como Evidencia de cobertura, que se encuentra en nuestro sitio web en www.ccama.org. Los miembros de CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) tienen costo de \$0. Llame a Servicio al Miembro al número que aparece al final de la página para obtener una copia por correo. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para miembros*.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en otros idiomas.
- Puede obtener este *Aviso anual de cambios* de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, braille o audio. Llame al 866-610-2273 para obtener información adicional. (Los usuarios de TTY deben llamar al 711). Horario de atención: De 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita.
- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866-610-2273 (TTY 711).
- Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como en letra grande, formatos que funcionen con tecnología de lectura de pantalla, braille o audio. Llame a Servicio al Miembro al 866-610-2273 (TTY 711). Horario de atención: De 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. Esta llamada es gratuita.
- Para las comunicaciones futuras, conservaremos su solicitud de formatos alternativos e idioma especial. Comuníquese con Servicio al Miembro al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana para cambiar su idioma y/o formato preferido.

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

Si tiene preguntas, llame a CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ccama.org.



- **La cobertura en este plan se clasifica como cobertura médica calificada (QHC)** y cumple con el requisito de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Para obtener más información, visite el sitio web del Internal Revenue Service (IRS) en: www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families

Índice

A. Descargos de responsabilidad	3
B. Revise su cobertura de Medicare y MassHealth (Medicaid) para el próximo año	3
B1. Información sobre CCA Senior Care Options (HMO D-SNP)	4
B2. Cosas importantes que hacer	4
C. Cambios en nuestras redes de proveedores y farmacias	5
D. Cambios en los beneficios para el próximo año.....	6
D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos	6
D2. Cambios en la cobertura de medicamentos	13
E. Cambios administrativos	17
F. Elija un plan.....	18
F1. Permanezca en nuestro plan	18
F2. Cambio de plan	18
G. Cómo obtener ayuda.....	22
G1. Nuestro plan	22
G2. Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone)	23
G3. My Ombudsman	23
G4. Medicare.....	24
G5. MassHealth (Medicaid).....	24



A. Descargos de responsabilidad

Pueden aplicarse limitaciones y restricciones. Esto significa que es posible que tenga que pagar por algunos servicios y que necesita seguir ciertas reglas para que CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) pague por sus servicios. Los miembros de CCA Senior Care Options tienen costos de \$0. Para obtener más información, llame a Servicio al Miembro.

La Lista de medicamentos cubiertos ("Lista de medicamentos"), la red de farmacias y/o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá un aviso cuando sea necesario.

Esta no es una lista completa. La información sobre beneficios es un resumen breve, no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, comuníquese con el plan o consulte el Manual para miembros.

Concientización sobre la recuperación del patrimonio: la ley federal exige que MassHealth (Medicaid) recupere dinero de los patrimonios de determinados miembros de MassHealth (Medicaid) que sean mayores de 55 años y miembros de cualquier edad que estén recibiendo atención a largo plazo en un hogar de convalecencia u otra institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación del patrimonio de MassHealth (Medicaid), visite www.mass.gov/estaterecovery.

CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) es un plan de atención coordinada con un contrato de Medicare y un contrato con el programa Commonwealth of Massachusetts Medicaid. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare.

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

Es importante revisar su cobertura ahora para asegurarse de que seguirá cubriendo sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que usted abandone 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 cobertura de Medicare finalizará el último día del mes en el que se realizó su solicitud. Seguirá en los programas de Medicare y MassHealth (Medicaid) mientras sea elegible.

Si abandona nuestro plan, podrá 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 CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ccama.org.



B1. Información sobre CCA Senior Care Options (HMO D-SNP)

- CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y Medicaid (MassHealth) para brindar los beneficios de ambos programas a los miembros.
- Cuando este *Aviso anual de cambios* dice “nosotros”, “nos”, “nuestro” o “nuestro plan”, se refiere a CCA Senior Care Options (HMO D-SNP).

B2. Cosas importantes que hacer

- **Consulte si hay algún cambio en nuestros beneficios que pueda afectarle.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
 - Revise los cambios en los beneficios para asegurarse de que funcionarán para usted el próximo año. **Debido a que recibe asistencia de MassHealth (Medicaid), no tiene costos “de bolsillo” por servicios y suministros cubiertos.**
 - Consulte la **Sección D1** para obtener información sobre los cambios de beneficios de nuestro plan.
- **Consulte si hay algún cambio en nuestra cobertura de medicamentos que pueda afectarle.**
 - ¿Sus medicamentos estarán cubiertos? ¿Están en un nivel de costo compartido diferente? ¿Puede utilizar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio como autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad? Los miembros de CCA Senior Care Options tienen costo compartido de \$0.
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos funcionará para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección D2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Consulte si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el próximo año.**
 - ¿Sus médicos, incluidos sus especialistas, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Qué pasa con los hospitales u otros proveedores que utiliza?



- Consulte la **Sección C** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en los costos generales del plan.**
 - ¿Cómo se comparan los costos totales con otras opciones de cobertura?
Los miembros de CCA Senior Care Options tienen costos de \$0.
- **Piense si le satisface nuestro plan.**

Si decide continuar con CCA Senior Care Options (HMO D-SNP):

Si desea permanecer con nosotros el año próximo, es muy fácil. no tiene que hacer nada. Si no realiza ningún cambio, permanecerá inscrito automáticamente en CCA Senior Care Options (HMO D-SNP).

Si decide cambiar de planes:

Si decide que otra cobertura se ajusta mejor a sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la **Sección F2** para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan o se cambia a Original Medicare, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en nuestras redes de proveedores y farmacias

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2026.

Revise el *Directorio de proveedores y farmacias de 2026* para averiguar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) o su farmacia están en nuestra red. En nuestro sitio web www.ccama.org, se encuentra disponible un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado. También puede llamar a Servicio al Miembro a los números que aparecen al final de la página para obtener información actualizada sobre proveedores o para solicitarnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

Es importante que sepa que también podemos realizar 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 Servicio al Miembro al número que aparece en la parte inferior de la página para obtener ayuda.

Si tiene preguntas, llame a CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ccama.org.



D. Cambios en los beneficios para el próximo año

D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

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

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Servicios adicionales de acupuntura – Periodicidad	Hasta 36 sesiones de acupuntura a través de MassHealth (Medicaid) antes de que se requiera autorización previa.	Solo se requiere autorización previa después de 20 sesiones. No se requiere autorización previa para la acupuntura para el trastorno por uso de sustancias. Cubierto a través de MassHealth (Medicaid).
Atención quiropráctica	Se requiere autorización previa después de 36 consultas. Cubierto a través de MassHealth (Medicaid).	Se requiere autorización previa después de 20 consultas. Cubierto a través de MassHealth (Medicaid).
Habilitación diurna	Un programa estructurado de tratamiento activo con objetivos, con orientación médica, terapéutica y de habilitación para personas con discapacidades del desarrollo que necesitan tratamiento activo Se requiere autorización previa.	Un programa de tratamiento activo, estructurado y orientado a objetivos, con servicios terapéuticos y de rehabilitación con orientación médica para personas con discapacidades del desarrollo que necesitan tratamiento activo. Se requiere autorización previa.



	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Capacitación para el autocontrol de la diabetes, servicios y suministros para la diabetes	El plan también puede cubrir los servicios adicionales en virtud del beneficio de MassHealth (Medicaid). Nuestro plan tiene un contrato con Abbott Diabetes Care y LifeScan, proveedores preferidos para brindar glucómetros y tiras reactivas a nuestros miembros con diabetes. Estos productos incluyen los siguientes: Glucómetros: 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® Tiras de prueba: FreeStyle®, FreeStyle InsuLinx®, FreeStyle Lite®, FreeStyle Precision Neo®, OneTouch Ultra®, OneTouch Verio®, Precision Xtra® Blood Glucose, Precision Xtra® Ketone. Puede obtener un nuevo glucómetro y tiras de prueba si le solicita una nueva receta a su proveedor para surtir en la farmacia local. También puede llamar a LifeScan al 1-800-227-8862 o visitar www.lifescan.com. O bien, llame a Abbott Diabetes Care al 1-800-522-5226 o visite www.AbbottDiabetesCare.com. Para obtener más información, llame a Servicio al Miembro.	Nuestro plan tiene contratos con Abbott y Roche, proveedores preferidos para suministrar glucómetros y tiras de prueba a nuestros miembros diabéticos. Estos productos incluyen los siguientes: Glucómetros: Accu-Chek Guide Care®, Accu-Chek Me Care®, FreeStyle Lite®, FreeStyle Freedom Lite®, FreeStyle InsuLinx®, FreeStyle Precision Neo®, Precision Xtra® Tiras reactivas: 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®



	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Equipos médicos duraderos (DME) y suministros relacionados	Los artículos cubiertos incluyen, entre otros, sillas de ruedas, muletas, sistemas de colchones eléctricos, suministros para la diabetes, camas de hospital recetadas por un proveedor para usar en el hogar, bombas de infusión intravenosa, dispositivos para la generación del habla, equipo de oxígeno, nebulizadores y andadores. Se requiere autorización previa para fabricantes y suministros no preferidos de pruebas de detección de diabetes (glucómetros y tiras reactivas).	Cubrimos todo el DME médicamente necesario que pagan Medicare y MassHealth (Medicaid). No se cubren artículos DME adicionales excepto aquellos cubiertos por Medicare y MassHealth (Medicaid). Es posible que se requiera autorización previa.
Programas educativos sobre salud y bienestar (Esta sección continúa en la siguiente página)	El plan cubre los servicios preventivos de Medicare. Estos servicios se detallan por separado en esta Tabla de beneficios médicos y están marcados con una manzana. Otros programas de salud y bienestar no están cubiertos por el beneficio de Medicare. Nuestro plan también cubre los servicios y programas adicionales en virtud del beneficio de MassHealth (Medicaid), incluidos, entre otros, los siguientes: • Educación sobre salud y recursos para vivir bien en el hogar	El plan ofrece los siguientes servicios a través del CCA: • Servicios para dejar de fumar y de consumir tabaco (consulte también “Asesoramiento para dejar de fumar o de consumir tabaco”, en el Manual para miembros) • Educación sobre salud y recursos para vivir bien en el hogar • Acceso a la Línea de asesoramiento de enfermería disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana (consulte el



	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Programas educativos sobre salud y bienestar (Continuación)	• Programas Complex Care Self-Management para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD), la diabetes y la insuficiencia cardíaca • Entrevistas motivacionales • Acceso a la Línea de asesoramiento de enfermería disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana (consulte el Capítulo 2 para obtener más información sobre cómo acceder a la Línea de asesoramiento de enfermería) Su equipo de atención trabajará con usted y le recomendará qué programas pueden ser adecuados para usted según sus necesidades. Para obtener más información o ayuda, hable con su equipo de atención.	Capítulo 2 para obtener más información sobre cómo acceder a la Línea de asesoramiento de enfermería) • Servicios de educación sobre la enfermedad renal para enseñar sobre el cuidado renal y ayudar a los miembros a tomar decisiones informadas sobre su atención (consulte “Servicios y suministros para la enfermedad renal” en el Manual para miembros) Para obtener más información o ayuda, hable con su equipo de atención.
Servicios en el hogar y en la comunidad (Esta sección continúa en la siguiente página)	Los servicios están limitados a miembros que cumplen con los requisitos del programa Frail Elder Waiver. Puede requerirse autorización previa.	Los siguientes servicios están cubiertos como un servicio en el hogar o en la comunidad: • Instrucción sobre alzhéimer/demencia • Tecnología de asistencia para telesalud • Tareas domésticas



	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Servicios en el hogar y en la comunidad (Continuación)		• Acompañante • Programa Complex Care Training and Oversight • Tecnología mejorada/Sistema celular de respuesta personal ante emergencias (PERS) • Adaptaciones para mejorar la accesibilidad en el entorno • Programas de educación basados en evidencia • Programa Goal Engagement • Compras y entrega de comestibles • Sistemas domiciliarios de respuesta ante deambulación • Entrega de comidas a domicilio • Entrega a domicilio de medicamentos preenvasados • Asistente de salud en el hogar • Evaluaciones de seguridad/independencia en el hogar (anteriormente Terapia ocupacional) • Persona encargada del hogar • Servicios de lavado de ropa • Sistema de dispensación de medicamentos • Servicios de orientación y movilidad • Apoyo entre pares



	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Servicios en el hogar y en la comunidad (Continuación)		• Cuidado Personal (Agencia) • Relevó • Programa de apoyo diurno • Asistente de apoyo para cuidado en el hogar • Asistencia transitoria • Transporte (no médico) • Virtual Communication and Monitoring (VCAM) Los servicios anteriores se limitan a aquellos servicios en el hogar y en la comunidad cubiertos por MassHealth (Medicaid) vigentes para miembros del programa Frail Elder Waiver. Se requiere autorización previa y debe ser parte de su plan de atención individualizado. Nota: Los servicios de adaptaciones para mejorar la accesibilidad en el entorno brindan adaptaciones en el hogar, modificaciones o equipos de adaptación para ayudarlo a permanecer independiente y/o mejorar su independencia.



	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Beneficio de artículos de venta libre – (Healthy Savings Card)	Usted es elegible para recibir una asignación de hasta \$475 cada tres meses para utilizarla en la compra de productos de salud y bienestar de venta libre (OTC). Los créditos no utilizados no se transfieren al período siguiente.	Usted es elegible para una asignación de hasta \$420 por cada trimestre calendario (3 meses) para utilizarla en la compra de productos de salud y bienestar de venta libre (OTC) cubiertos. Los créditos no utilizados no se transfieren al trimestre siguiente. Los miembros aprobados para los Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI) pueden usar la asignación trimestral de OTC para servicios públicos y alimentos saludables cubiertos.
Servicios auditivos de rutina:	1 audífono por oído, por año; hasta \$500 por audífono. Cubierto a través de MassHealth (Medicaid).	Se cubren exámenes una vez por año calendario. Se cubre un audífono por oído cada 60 meses.
Servicios oftalmológicos de rutina:	Exámenes cubiertos una vez por año calendario. Marcos o lentes de contacto requeridos visualmente hasta \$125 por año calendario. Un (1) conjunto de marcos o lentes de contacto de reemplazo hasta \$125 y lentes base una vez cada dos (2) años calendario. Debe utilizar un proveedor participante de VSP.	Un crédito combinado de hasta \$300 para anteojos cubiertos cada año calendario.
Masaje terapéutico	Los miembros son elegibles para la terapia de masajes según la necesidad médica. Hasta 12 visitas cubiertas por año. Se requiere autorización previa para la terapia de masaje terapéutico.	El masaje terapéutico no está cubierto.



	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Transporte (por motivos médicos que no sean de emergencia)	El plan cubre el transporte que necesita por razones médicas que no sean emergencias para destinos aprobados y destinos de citas confirmadas en el área de servicio del plan en un radio de 50 millas del lugar de recogida.	El plan cubre el transporte que necesita por razones médicas que no sean emergencias a destinos de servicios cubiertos confirmados de Medicare y MassHealth (Medicaid) en el área de servicio del plan, dentro de 50 millas del lugar de recogida.
Transporte (por motivos no médicos ni de emergencia)	Se ofrecen diez (10) viajes de ida por mes para fines no médicos, como hacer compras de alimentos. Ciertos lugares están prohibidos, como los casinos. Límite de millas aplicable. Se requiere autorización previa para viajes de más de 50 millas desde el lugar de recogida.	Se ofrecen diez (10) viajes de ida por mes para fines no médicos a ubicaciones cubiertas dentro de 50 millas del lugar de recogida en el área de servicio para aquellos aprobados para Beneficios complementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI). Consulte la sección SSBCI del <i>Manual para miembros</i> para saber cómo calificar. Los viajes de más de 50 millas no están cubiertos.

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en nuestra *Lista de medicamentos*

Una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada se encuentra disponible en nuestro sitio web en www.ccama.org. También puede llamar a Servicio al Miembro a los números que aparecen al final de la página para obtener información actualizada sobre medicamentos o para solicitarnos que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

La *Lista de medicamentos cubiertos* también se denomina *Lista de medicamentos*.



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

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

La mayoría de los cambios en la *Lista de medicamentos* son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, podríamos realizar otros cambios según lo permita Medicare y/o el estado que le afecten durante el año calendario. Actualizamos nuestra *Lista de medicamentos* en línea al menos una vez al mes para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada. Si realizamos un cambio que afectará un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Si algún cambio en la cobertura de medicamentos le afecta, le recomendamos lo siguiente:

- Trabaje con su médico (o quien le recete los medicamentos) para encontrar otro medicamento que cubramos.
 - Puede llamar a Servicio al Miembro a los números que aparecen al final 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.
- Trabaje con su médico (o quien le recete los medicamentos) y solicítenos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento.
 - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta dentro de las 72 horas posteriores a que recibamos su solicitud (o la declaración de respaldo de su médico).
 - Para saber qué debe hacer para solicitar una excepción, consulte el **Capítulo 9** de su *Manual para miembros* o llame a Servicio al Miembro a los números que aparecen en la parte inferior de la página.
 - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con Servicio al Miembro 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 atención.
- Solicítenos 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 por hasta 31 días. (Para obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro temporal y cómo solicitarlo, 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 dicho suministro temporal se acabe. Puede cambiar a un medicamento diferente que cubra nuestro plan o solicitarnos que hagamos una excepción para usted y cubramos su medicamento actual.

Las excepciones al formulario generalmente son válidas durante 12 meses a partir de la fecha de aprobación, a menos que la receta esté hecha por períodos más cortos y/o se indique un plazo menor en la carta de aprobación. Las excepciones al formulario actual seguirán cubiertas hasta la fecha de finalización de la aprobación.

Cambios en los costos de los medicamentos

No habrá cambios en el monto que usted paga por los medicamentos en 2026. Lea a continuación para obtener más información sobre su cobertura de medicamentos.

La siguiente tabla muestra los costos de sus medicamentos. Los miembros de CCA Senior Care Options tienen gastos de medicamentos de \$0.



	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Medicamentos de Nivel 1 (Medicamentos genéricos preferidos) Costo del suministro de un mes de un medicamento de Nivel 1 que se obtiene en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de \$0 .	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de \$0 .
Medicamentos de Nivel 2 (Medicamentos genéricos) Costo del suministro de un mes de un medicamento de Nivel 2 que se obtiene en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de \$0 .	Al eliminar el Nivel 2 de medicamentos, estos se incluirán en el Nivel 1.
Medicamentos de Nivel 3 (Medicamentos de marca preferidos) Costo del suministro de un mes de un medicamento de Nivel 3 que se obtiene en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de \$0 .	Al eliminar el Nivel 3 de medicamentos, estos se incluirán en el Nivel 1.
Medicamentos de Nivel 4 (Medicamentos no preferidos) Costo del suministro de un mes de un medicamento de Nivel 4 que se obtiene en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de \$0 .	Al eliminar el Nivel 4 de medicamentos, estos se incluirán en el Nivel 1.
Medicamentos de Nivel 5 (Medicamentos de especialidad) Costo del suministro de un mes de un medicamento de Nivel 5 que se obtiene en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es de \$0 .	Al eliminar el Nivel 5 de medicamentos, estos se incluirán en el Nivel 1.

E. Cambios administrativos

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Servicios oftalmológicos de rutina:	Los beneficios de la vista de rutina son administrados por VSP. Debe utilizar un proveedor participante de la red de VSP.	Los beneficios de la vista de rutina son administrados por EyeMed. Debe utilizar un proveedor participante de EyeMed.
Período de consideración (Esta sección continúa en la siguiente página)	Si pierde la elegibilidad para los beneficios de MassHealth (Medicaid), CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) seguirá brindándole atención siempre y cuando se pueda esperar razonablemente que recuperará su cobertura de MassHealth (Medicaid) en un plazo de un mes. Su membresía continuará durante el resto del mes en el que MassHealth (Medicaid) nos notificó sobre su pérdida de elegibilidad, más un mes calendario adicional. Si recupera la cobertura de MassHealth (Medicaid) en este período, no cancelaremos su membresía.	Si pierde la elegibilidad para MassHealth (Medicaid), pero se espera que la recupere dentro de un mes, continuaremos brindándole todos los beneficios de Medicare cubiertos por el plan Medicare Advantage durante el período de un mes. Sin embargo, durante el tiempo en el que se haya perdido la elegibilidad para Medicaid, no continuaremos cubriendo los beneficios de MassHealth (Medicaid) que están incluidos en el Medicaid State Plan correspondiente, ni pagaremos las primas de Medicare ni los costos compartidos por los cuales el estado de otra manera sería responsable si usted no hubiera perdido su elegibilidad para Medicaid. Los montos de costo compartido de Medicare para los beneficios básicos y complementarios de Medicare no cambian durante este período. Si recupera su elegibilidad para Medicaid durante el período de un mes, entonces seguirá siendo elegible para nuestro plan y todos los beneficios de Medicaid, incluida la cobertura estatal de las

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Período de consideración (Continuación)		primas de Medicare. Los costos compartidos se reanudarán a partir del primer mes en el que se haya restablecido la cobertura de Medicaid. Si no recupera su elegibilidad para MassHealth durante el período de un mes, será dado de baja del plan de CCA.

F. Elija un plan

F1. Permanezca en nuestro plan

Esperamos que continúe siendo 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 2026.

F2. Cambio de plan

La mayoría de las personas con Medicare pueden cancelar su membresía solo durante ciertos momentos del año.

Puede finalizar su membresía en nuestro plan durante los siguientes períodos:

- 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 del 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en el nuevo plan comienza el primer día del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones en las que sea elegible para realizar un cambio en su inscripción. Por ejemplo, en los siguientes casos:

- se mudó fuera del área de servicio,
- su elegibilidad para MassHealth (Medicaid) o Extra Help cambió, o
- recientemente se estableció en una institución (como un centro de enfermería especializada o un hospital de atención a largo plazo) o actualmente está recibiendo atención allí. Si salió recientemente de una institución, puede cambiar de plan o cambiarse a Original Medicare durante los dos meses siguientes al mes de su salida.



Sus servicios de Medicare

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

1. Puede cambiarse a las siguientes opciones: Otro plan que ofrezca los beneficios y servicios de Medicare, así como todos los de MassHealth (Medicaid) o la mayoría de ellos, en un solo plan, también conocido como un plan integrado de necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP) o un plan del Programa All-inclusive Care for the Elderly (PACE), si califica.	Debe hacer lo siguiente: 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 All-inclusive Care for the Elderly (PACE), llame al 1-800-841-2900. Si necesita ayuda o más información, haga lo siguiente: • Llame al Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370. Para obtener más información o encontrar una oficina local de SHINE en su área, visite www.shinema.org. O BIEN Inscríbase directamente con un nuevo D-SNP integrado. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan.
--	--



2. Puede cambiarse a las siguientes opciones: Original Medicare con un plan de medicamentos de Medicare aparte	Debe hacer lo siguiente: 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 aparte. Si necesita ayuda o más información, haga lo siguiente: • Llame al Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-439-2370. Para obtener más información o encontrar una oficina local de SHINE en su área, visite www.shinema.org. O BIEN Inscribirse en un nuevo plan de medicamentos de Medicare. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience su cobertura de Original Medicare.
--	--



3. Puede cambiarse a las siguientes opciones: Original Medicare sin un plan de medicamentos de Medicare aparte NOTA: Si se cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos de Medicare aparte, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que le informe a Medicare que no desea unirse. No debería cancelar la cobertura de medicamentos a menos que tenga cobertura de medicamentos de otra fuente, como de un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa SHINE al 1-800-243-4636. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370.	Debe hacer lo siguiente: 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, haga lo siguiente: • 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.
---	---



4. Puede cambiarse a las siguientes opciones: Cualquier plan de salud de Medicare en ciertos momentos del año, incluido el Período de inscripción abierta y el Período de inscripción abierta de Medicare Advantage u otras situaciones descritas en la Sección F2.	Debe hacer lo siguiente: 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 All-inclusive Care for the Elderly (PACE), llame al 1-800-841-2900. Si necesita ayuda o más información, haga lo siguiente: • Llame al Programa SHINE (Serving Health Insurance Needs of Everyone) al 1-800-243-4636. <i>Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-439-2370.</i> O BIEN Inscríbase en un nuevo plan de Medicare. Su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de su nuevo plan.
--	---

Sus servicios de MassHealth (Medicaid)

Por consultas sobre cómo obtener los servicios de MassHealth (Medicaid) después de dejar nuestro plan, llame a MassHealth (Medicaid) Customer Service al 1-800-841-2900. TTY: 711 (para personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla). Puede llamar de lunes a viernes, de 8 am a 5 pm. Consulte si unirse a otro plan o regresar a Original Medicare afecta la forma en que obtiene su cobertura de MassHealth (Medicaid).

G. Cómo obtener ayuda

G1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarle si tiene alguna pregunta. Llame a Servicio al Miembro a los números que aparecen en la parte inferior de la página durante los días y horarios de atención indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Si tiene preguntas, llame a CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.ccama.org.



Lea el *Manual para miembros*

El *Manual para miembros* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Tiene detalles sobre los beneficios para el 2026. Explica sus derechos y las reglas a seguir para obtener los servicios y medicamentos que cubrimos.

El *Manual para miembros de 2026 estará disponible el 15 de octubre*. Una copia actualizada del *Manual para miembros* está disponible en nuestro sitio web en www.ccama.org. También puede llamar a Servicio al Miembro a los números que aparecen al final de la página para solicitarnos que le enviemos por correo un *Manual para miembros* para 2026.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en www.ccama.org. Como recordatorio, nuestro sitio web tiene la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra *Lista de medicamentos (Lista de medicamentos cubiertos)*.

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

También puede comunicarse con el programa de seguro médico estatal (SHIP). En Massachusetts el SHIP se llama SHINE (Serving the Health Insurance Needs of Everyone). SHINE puede ayudarle a comprender sus opciones de planes y responder preguntas sobre cómo cambiar de plan. SHINE no tiene conexión con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. SHINE cuenta con asesores capacitados en todos los estados y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de SHINE es 1-800-243-4636. TTY (para personas sordas, con dificultades auditivas o discapacidades del habla): 1-800-439-2370 (solo Massachusetts). Para obtener más información o encontrar una oficina local de SHINE en su área, visite www.shinema.org.

G3. My Ombudsman

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

- actúa como defensor en su nombre. Pueden responder preguntas si tiene un problema o una queja y pueden ayudarle a entender qué hacer.
- se asegura de que usted tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.
- no tiene conexión con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa Ombudsman es 1-855-781-9898, disponible de lunes a viernes de 9 am a 4 pm.
 - Use el número 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para personas sordas, con problemas auditivos o con discapacidad del habla.
 - Comuníquese por videollamada (VP) al 339-224-6831. Este número es para personas sordas o con problemas auditivos.
- Envíe un correo electrónico a info@myombudsman.org o comuníquese con My Ombudsman a través de su sitio web en www.myombudsman.org.



- Escriba a la oficina de My Ombudsman a 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111, o visítela.
 - Consulte el sitio web de My Ombudsman o comuníquese con ellos directamente para obtener información actualizada sobre la ubicación, cómo programar una cita y el horario de atención.

G4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, puede hacer lo siguiente:

- Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Chatee 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 costos, cobertura y calificaciones de calidad para ayudarle a comparar 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 “Buscar planes”).

Medicare y usted 2026

Puede leer el manual *Medicare & You 2026 (Medicare y Usted 2026)*. Cada año, en otoño, se envía este documento por correo a las personas con Medicare. Contiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de Medicare. Este manual también está disponible en español, chino y vietnamita.

Si no tiene una copia de este documento, 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)

MassHealth (Medicaid) Customer Service puede responder las preguntas que tenga sobre nuestro plan y otras opciones para obtener sus servicios. MassHealth (Medicaid) Customer Service también puede ayudarle a inscribirse en un plan, cambiar de plan o abandonar un plan. Puede llamar a MassHealth (Medicaid) Customer Service al 1-800-841-2900. TTY 711 (para personas sordas, con dificultades auditivas o con discapacidades del habla). Puede llamar de lunes a viernes de 8 am a 5 pm.



Aviso de no discriminación

Commonwealth Care Alliance, Inc. cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina, excluye a las personas ni las trata de manera diferente por cuestiones relacionadas con afecciones médicas, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, historia clínica, discapacidad (incluido el deterioro conductual), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo, asistencia pública o lugar de residencia.

Commonwealth Care Alliance, Inc.:

- Proporciona recursos y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse de forma eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idioma gratuitos para personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicio al Miembro.

Si considera que Commonwealth Care Alliance, Inc. no ha proporcionado estos servicios o lo ha discriminado de otra manera por cuestiones relacionadas con afecciones médicas, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluido el deterioro conductual), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo, asistencia pública o lugar de residencia, puede presentar un reclamo en la siguiente dirección:

Commonwealth Care Alliance, Inc.

Civil Rights Coordinator

30 Winter Street, 11th Floor

Boston, MA 02108

Teléfono: 617-960-0474, ext. 3932 (TTY: 711) fax: 857-453-4517

Correo electrónico: civilrightscordinator@commonwealthcare.org

Puede presentar un reclamo en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de manera electrónica a través del Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Teléfono: 800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de queja están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

Si tiene preguntas, llame a CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) al 866-610-2273

(TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite 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).

Si tiene preguntas, llame a CCA Senior Care Options (HMO D-SNP) al 866-610-2273 (TTY 711), de 8 am a 8 pm, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite 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 disponível. També ta sta disponível apoiu y sirvisus ausiliaris pa da informason na formatos 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 aksèsib 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, ມີບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາພາສາລາວ. ການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການເພື່ອສະໜອງຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້ແມ່ນຍັງສາມາດໃຊ້ໄດ້ໃດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. 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)។

