



COMMUNITY CARE COOPERATIVE (C3) MANUAL DEL MIEMBRO



Este Manual del miembro contiene información importante y debe ser traducido lo antes posible. Este folleto está disponible gratuitamente en español y en otros formatos alternativos, incluyendo impresiones en letra grande. Servicios de interpretación están disponibles gratuitamente para personas quienes no hablan inglés.

Por favor llámenos al
866-676-9226 (TTY: 711),
de lunes a viernes,
de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Este Manual del miembro contiene información acerca de sus beneficios y Community Care Cooperative (Cooperativa de la Salud Comunitaria, o C3). Por favor recuerde que los beneficios y las reglas de MassHealth pueden cambiar de vez en cuando. Por favor comuníquese con MassHealth para los más recientes beneficios e información sobre cobertura.

MassHealth Call Center
800-841-2900
(TTY) 800-497-4648
de lunes a viernes,
de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
Mass.gov/MassHealth

Multilingual Interpreter Services

English: ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 866-676-9226 (TTY: 711).

Spanish (Español): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 866-676-9226 (TTY: 711).

Chinese (繁體中文): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 866-676-9226 (TTY: 711)。

Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 866-676-9226 (TTY: 711).

French (Français): ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 866-676-9226 (ATS: 711).

Vietnamese (Tiếng Việt): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 866-676-9226 (TTY: 711).

German (Deutsch): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 866-676-9226 (TTY: 711).

Korean (한국어): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 866-676-9226 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 866-676-9226 (телетайп: 711).

Arabic (ملحوظة): إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالملجان. اتصل برقم 866-676-9226 (TTY: 711).

Hindi (हिंदी): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 866-676-9226 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Italian (Italiano): ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 866-676-9226 (TTY: 711).

Portuguese (Português): ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 866-676-9226 (TTY: 711).

French Creole (Kreyòl Ayisyen): ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 866-676-9226 (TTY: 711).

Polish (Polski): UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 866-676-9226 (TTY: 711).

Greek (ελληνικά): ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 866-676-9226 (TTY: 711).

Japanese (日本語): 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。866-676-9226 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

Cambodian (ខ្មែរ): ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតលុយ គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ទូរស័ព្ទទៅលេខ 866-676-9226 (TTY: 711)។

Lao/Laotian (ພາສາລາວ): ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ຄ່າ, ແມ່ນມີອັບໂຫຼດທ່ານ. ໂທ 866-676-9226 (TTY: 711).

Gujarati (ગુજરાતી): સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 866-676-9226 (TTY: 711).

ÍNDICE

- 1. Bienvenido a Community Care Cooperative (Cooperativa de la Salud Comunitaria, o C3). 5**
 - A. ¿Quién es C3?
 - B. ¿Qué significa para usted ser un miembro de C3?
 - C. Este manual del miembro
- 2. MassHealth y su derecho a beneficios 7**
 - A. ¿Qué es MassHealth?
 - B. No pierda su derecho a beneficios de MassHealth
 - C. Actualice su información con MassHealth si ocurren cambios
 - D. ¿Qué relación hay entre el derecho a beneficios de MassHealth y su membresía con C3?
 - E. Cambiar su plan de salud
- 3. Sus tarjetas de identidad y membresía 9**
 - A. Su tarjeta de identidad de miembro de C3
 - B. Su tarjeta de identidad de miembro de MassHealth
 - C. Asegúrese de que sus tarjetas de identidad de miembro tengan su información correcta
 - D. Cómo usar sus tarjetas de identidad de miembro
- 4. A quién llamar y para qué..... 11**
 - A. Cuándo llamar a C3
 - B. Cuándo llamar a la Línea de consulta de enfermería de C3
 - C. Cuándo llamar a MassHealth
 - D. Cuándo llamar a la Asociación de Massachusetts para la Salud del Comportamiento (MBHP por sus siglas en inglés)
- 5. Programas de C3 que apoyan sus necesidades de la atención médica..... 13**
 - A. Línea de consulta de enfermería
 - B. Educación del bienestar y la salud
 - C. Cuidado de condiciones médicas
 - D. Evaluación de necesidades médicas
 - E. Coordinación y planificación del cuidado médico
 - F. Administración de cuidado médico
 - G. Cuidado médico de transición
- 6. Asíciense con sus proveedores de atención médica 16**
 - A. Su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)
 - B. Cuándo debe ver a su PCP
 - C. Cambiar a su PCP
 - D. Si un PCP le pide que se retire de su consultorio
 - E. Otros proveedores
 - F. Proveedores de la salud del comportamiento
 - G. Socios comunitarios
 - H. Servicios fuera de red
- 7. Servicios de Emergencias 20**
 - A. Qué hacer en una emergencia
 - B. Ejemplos de emergencias
 - C. Cobertura para servicios de emergencia
 - D. Después de una emergencia
 - E. Cuidado médico urgente

8. Sus beneficios y cómo obtenerlos.....	22		
A. Beneficios y su derecho a beneficios			
B. Servicios cubiertos			
C. Beneficios excluidos (no cubiertos)			
D. ¿Quién le suministra los servicios que usted necesita?			
E. Obtener una cita cuando usted la necesita			
F. Transporte			
9. Cuidado médico especializado y referidos .	25		
A. Requisitos para referidos			
B. Servicios que nunca requieren referidos			
10. Autorización previa	26		
A. ¿Qué es una autorización previa?			
B. Plazo sobre decisiones respecto a autorizaciones previas			
C. Autorización previa – pruebas antes de ser internado para ciertas estadías en el hospital			
11. Su cobertura para la salud del comportamiento (salud mental y el uso de sustancias)	28		
A. El centro de MBHP para la participación de los miembros			
B. Encontrar proveedores de la salud del comportamiento (salud mental y el uso de sustancias)			
C. Autorización previa para servicios de salud del comportamiento (salud mental y el uso de sustancias)			
D. Servicios de salud del comportamiento para niños			
12. Servicios para el embarazo y planificación familiar	30		
A. Cuidado médico para el embarazo			
B. Cobertura para el embarazo			
C. El embarazo y la salud oral			
D. Su recién nacido			
E. Planificación familiar			
13. Servicios para niños	32		
A. El cuidado médico preventivo y del niño sano para todos los niños			
B. Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros inscritos en MassHealth Standard o CommonHealth			
C. Servicios de intervención temprana para niños con problemas del crecimiento o del desarrollo			
14. Cobertura para medicamentos.....	34		
A. Autorizaciones previas para medicamentos recetados			
B. Copagos farmacéuticos, límite de copagos farmacéuticos y exclusiones			
15. Servicios dentales	35		
A. Servicios dentales para adultos			
B. Servicios dentales para niños (miembros menores de 21 años de edad)			
C. Cómo encontrar un dentista			
16. Gastos por cuenta propia	37		
A. Copagos de MassHealth, límite para copagos y gastos por cuenta propia			
17. Reclamaciones	38		
A. Cómo presentar una reclamación			
B. Nombrar un representante para su reclamación			
C. Servicios de traducción			

18. Apelaciones	42
A. Resumen	
B. Apelaciones respecto a servicios de salud o de beneficios	
C. Apelaciones respecto a servicios de salud del comportamiento o de beneficios	
D. Apelaciones expeditadas (rápidas)	
E. Proceso de apelaciones ante la Junta de Audiencias para servicios médicos, de salud del comportamiento y otros servicios	
F. Audiencia imparcial expeditada (rápida) ante la Junta de Audiencias	
G. Continuación de beneficios durante su audiencia imparcial ante la Junta de Audiencias	
H. Después de presentar una apelación ante la Junta de Audiencias	
I. Defensor de MassHealth (Ombudsman en inglés)	
19. Derechos y responsabilidades del miembro	46
A. Derechos del miembro	
B. Protecciones para el miembro	
C. Responsabilidades del miembro	
20. Directrices anticipadas	50
21. Aviso de las prácticas de privacidad	50
22. Aviso de no discriminación	51
23. Glosario	52
24. APÉNDICE	55

1 Bienvenido a Community Care Cooperative (Cooperativa de la Salud Comunitaria, o C3)

Bienvenido a Community Care Cooperative, o C3. ¡Nos complace mucho que sea nuestro miembro!

A. ¿Quién es C3?

C3 es una Organización Responsable por el Cuidado de la Salud (conocida como ACO, por sus siglas en inglés) de MassHealth. Una ACO es un grupo de médicos y otros proveedores de la atención médica quienes trabajan juntos para ayudar a cuidarle. La mayoría de los proveedores de atención primaria que ven a miembros de MassHealth se han afiliado a una ACO.

C3 fue seleccionada por MassHealth para participar en el programa ACO de Medicaid del estado de Massachusetts.

La mayoría de las ACO son dirigidas por sistemas hospitalarios o compañías de seguros. **C3 es diferente.** C3 fue fundada por un grupo de centros de salud comunitarios a través del estado de Massachusetts. Nosotros somos la única ACO en Massachusetts compuesta por centros de salud comunitarios.

C3 se enfoca en un objetivo principal: **proporcionarle cuidado médico fiable, conveniente, y de buena calidad en las comunidades donde usted vive y trabaja.**

Los centros de salud de C3 forman parte de su comunidad. Le ofrecen una gran variedad de servicios tanto como para el individuo como para familias. Comprenden su cultura, su idioma y experiencia de la vida. C3 sabe que el estrés, trauma, y dificultades de la vida pueden perjudicar la salud. **¡Estamos aquí para ayudarle!**

Puede visitarnos al sitio web www.C3aco.org o llámenos al **866-676-9226 (TTY: 711** para personas con pérdida auditiva parcial o total, o con discapacidad del habla), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Si usted habla español le conectaremos con alguien que habla español.

B. ¿Qué significa para usted ser un miembro de C3?

C3 ayudará a su proveedor de atención primaria (también conocido como PCP, por sus siglas en inglés) a trabajar con usted para que usted pueda recibir el cuidado médico que necesita.

Sus beneficios, doctores, y otros proveedores de la atención médica permanecerán iguales. Con C3, usted puede ver a cualquier especialista u hospital que acepte el plan clínico de atención primaria (PCC) de MassHealth, en cualquier momento. Los servicios que se le suministran para la salud del comportamiento (salud mental y uso de sustancias) son administrados por la Asociación de Massachusetts para la salud del Comportamiento (conocida como MBHP, por sus siglas en inglés). Ellos le ayudarán a tener acceso a cualquier tipo de cuidado médico que usted necesite para la salud del comportamiento.

C3 le ayuda a obtener el cuidado médico que usted más necesita cuando más lo necesita. Nosotros ayudamos a su PCP a que permanezca involucrado en su cuidado médico, tanto dentro como fuera de su centro de salud. Vea **Sección 5 (Programas de C3 que apoyan sus necesidades de la atención médica)** para más información sobre programas para los miembros de C3.

C. Este manual del miembro

Por favor utilice este Manual del miembro de C3 para aprender más acerca de sus beneficios y servicios. Utilícelo para aprender cómo obtener el máximo rendimiento de su membresía de C3. Este manual también incluye una lista de sus derechos y responsabilidades como miembro.

Junto con este manual se encuentra una Lista de Servicios Cubiertos.

Si tiene alguna pregunta o si necesita ayuda traduciéndola a su idioma, por favor llámenos. Asimismo, si necesita este manual en un formato alternativo, incluyendo impresiones en letra grande, podemos ayudar.

2 MassHealth y su derecho a beneficios



A. ¿Qué es MassHealth?

En el estado de Massachusetts, Medicaid se llama MassHealth. Medicaid proporciona cobertura médica a millones de personas, incluyendo adultos de bajos ingresos, niños, mujeres embarazadas, adultos de tercera edad y personas con discapacidades.

Cada estado opera su propio programa de Medicaid, en colaboración con el gobierno federal. En el estado de Massachusetts, la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Sociales (*Executive Office of Health and Human Services* en inglés, o EOHHS por sus siglas) dirige el programa MassHealth.

B. No pierda su derecho a beneficios de MassHealth

Es importante que usted actualice su información con MassHealth sobre cualquier cambio en su vida, tales como, si obtiene un trabajo, se muda, o si el número de personas en su familia cambia. Estos cambios pueden afectar su derecho a beneficios de MassHealth. Si pierde su derecho a beneficios de MassHealth, también pierde su membresía con C3.

Si su dirección o número de teléfono cambian, asegúrese de comunicárselo a MassHealth. MassHealth podría enviarle notificaciones por correo, pidiéndole que usted actúe. Por ejemplo, cuando es tiempo de renovar o confirmar su derecho a beneficios. Estas notificaciones pueden llegar en cualquier momento. Si MassHealth no tiene su dirección actual, puede ser que usted no reciba estas notificaciones importantes de MassHealth.

Si no responde a las notificaciones que envía MassHealth, o si su correo es devuelto a MassHealth, usted podría perder su derecho a beneficios.

Si alguna notificación de MassHealth le parece confuso, llame a C3 o a MassHealth. Estamos aquí para ayudar.

C. Actualice su información con MassHealth si ocurren cambios

Es importante avisarle a MassHealth si ocurre cualquier otro cambio, como: **Si usted obtiene otro plan de salud o si sus ingresos cambian.** Si usted tiene otro plan de salud, como Medicare, beneficios para veteranos, o plan de salud mediante su trabajo o el trabajo de un familiar, o si tiene la oportunidad de obtener otro plan de salud, por favor llame a MassHealth al **800-841-2900 (TTY: 800-497-4648)**. MassHealth podría ayudarle a pagar por otro plan de salud.

Va a tener un bebé, llámenos al **866-676-9226** y le podemos ayudar a conseguir el cuidado médico que necesita. También podemos ayudarle a encontrar un doctor para su bebé antes que su bebé nazca.

Tuvo un bebé o si hay otros cambios en su familia: avísele a MassHealth. El hospital donde vaya a tener a su bebé le ayudará a inscribir a su bebé a MassHealth, o usted mismo(a) puede llamar a MassHealth para asegurarse de que su bebé tenga cobertura. Una vez que su bebé esté inscrito, llame a MassHealth para elegir un PCP para su bebé.

Si usted obtiene beneficios junto con MassHealth, también debe informar a esos programas sobre cualquier cambio en su dirección, número telefónico, ingresos, seguro de salud, o si tiene cambios familiares. Otros programas a los que podría tener beneficios incluyen:

- Asistencia de transición para hijos dependientes (TAFDC – Transitional Assistance for Dependent Children) o ayuda de emergencia para ancianos, discapacitados o niños (EAEDC), llame a su **Departamento Local de Asistencia Transitoria (DTA - Department of Transitional Assistance)** a la oficina **800-445-6604 (TTY: 888-448-7695)**
- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI - Supplemental Security Income) o Ingreso de Seguro Social por Incapacidad (SSDI - Social Security Disability Income), llame a la **oficina de Administración de Seguro Social (SSA - Social Security Administration)** más cercana al **800-772-1213 (TTY: 800-325-0778)**
- **Comisión de Massachusetts para Ciegos (MCB - Massachusetts Commission for the Blind)**, llame al **800-392-6450 (TDD: 800-392-6556)**

D. ¿Qué relación hay entre el derecho a beneficios de MassHealth y su membresía con C3?

Usted tiene derecho a inscribirse a C3 si usted:

- Permanece con el derecho a los beneficios del programa de cuidados médicos administrados de MassHealth
- Tiene un PCP en un centro de salud afiliado a C3

Para obtener el derecho a beneficios de cuidados médicos administrados de MassHealth, usted debe tener MassHealth Standard, CarePlus, Commonhealth, o tipos del plan de Family Assistance, ser menor de 65 años de edad sin ningún otro seguro médico, y vivir dentro de la comunidad. Para más información sobre el derecho a beneficios de cuidados médicos administrados de MassHealth, por favor visite el sitio web: www.mass.gov.

E. Cambiar su plan de salud

Como miembro de MassHealth inscrito en C3, usted puede cambiar su plan de salud o ACO por cualquier razón, solamente durante el Periodo de Selección de Plan. Cada año tendrá un Periodo de Selección de Plan con un plazo de 90 días.

Una vez que termine el Periodo de Selección de Plan, usted no podrá cambiar de plan de salud excepto por ciertas razones. Verifique con MassHealth si su situación es una excepción.

Si no quiere ser un miembro de C3, llame a MassHealth para cambiar de ACO u otro plan de salud. También tendrá que cambiar su PCP.

Por favor llame a MassHealth al **800-841-2900 (TTY: 800-497-4648)** para personas con pérdida auditiva parcial o total) para cambiar.

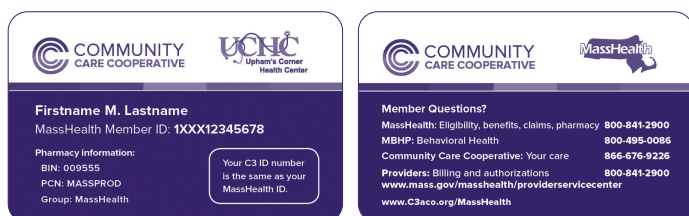
3 Sus tarjetas de identidad de miembro



Como miembro de C3, usted tendrá dos tarjetas: una tarjeta de identidad como miembro de C3, y una tarjeta de identidad de MassHealth.

A. Su tarjeta de identidad de C3

C3 le enviará una tarjeta de identidad y membresía dentro de los 15 días de su inscripción. Su tarjeta de identidad y membresía comprueba que usted es un(a) paciente de uno de los centros de salud afiliados a C3. Su tarjeta se parecerá a la que aparece a continuación, con el logotipo de su centro de salud:



Si no recibió una tarjeta de identidad de miembro C3, o si su tarjeta está dañada, se ha perdido o ha sido robada, por favor llámenos al **866-676-9226 (TTY: 711)**. Mientras tanto, use su tarjeta de identidad de MassHealth. Su proveedor también puede encontrarlo(a) en el sistema de MassHealth.

B. Su tarjeta de identidad de MassHealth

Su tarjeta de MassHealth debe parecerse a la imagen siguiente:



Si usted no recibió una tarjeta de identidad de MassHealth, o si la perdió, por favor llame a MassHealth al **800-841-2900 (TTY: 800-497-4648)** para personas con pérdida auditiva parcial o total, o con discapacidad del habla) para pedir una tarjeta nueva. Mientras tanto, use su tarjeta de identidad de miembro C3. Su proveedor también puede encontrarlo(a) en el sistema de MassHealth.

C. Asegúrese de que sus tarjetas de identidad de miembro tengan su información correcta

Por favor revise sus tarjetas de identidad de C3 y de MassHealth. Cerciérese de que su información esté correcta. Si debe cambiar cualquier información en su tarjeta, por favor llame a C3 para obtener una tarjeta de identidad de miembro de C3 actualizada. Para obtener una tarjeta de identidad de MassHealth actualizada, por favor llame a MassHealth.

D. Cómo usar sus tarjetas de identidad de miembro

Siempre lleve consigo sus tarjetas de identidad cuando necesite servicios médicos, salud del comportamiento, o servicios de farmacia.

Muestre cualquiera de las tarjetas para obtener los servicios o medicamentos que necesita.

Es buena idea llevar ambas tarjetas de identidad de C3 y de MassHealth consigo, en caso de que vaya a necesitarlas.

Aunque usted no tenga una tarjeta de identidad, aún puede obtener los servicios que necesita. Su doctor u otro proveedor puede buscar su nombre en el sistema de MassHealth. Si su proveedor no puede encontrarlo(a) dentro del sistema, él o ella puede llamar a MassHealth para verificar su derecho a beneficios.

Nunca comparta su tarjeta de identidad de miembro o la preste a otra persona. A esto se le puede considerar fraude. Por favor vea **Sección 19 (Derechos y responsabilidades del miembro)** acerca de sus responsabilidades como miembro de C3.

4 A quién llamar y para qué



Puede ser confuso saber a quién llamar y para qué. Utilice esta sección del manual para asegurarse de que reciba la ayuda que usted necesita de las personas adecuadas.

A. Cuándo llamar a C3

C3 está dispuesto a ayudarle con cualquier pregunta que pueda tener. Llámenos al **866-676-9226 (TTY: 711)** para personas con pérdida auditiva parcial o total, o con discapacidad del habla), de lunes a viernes, entre 8:00 a.m. y 5:00 p.m. La llamada es gratuita.

Llámenos:

- Si tiene preguntas acerca de C3
- Para actualizar su nombre, su dirección, o su número de teléfono (también debe llamar a MassHealth para actualizarlos, así podrá cerciorarse de recibir notificaciones que ellos le envíen)
- Para obtener una copia del Manual del miembro de C3, Directorio de Proveedores, y otros documentos para miembros
- Para pedir una nueva tarjeta de identidad de miembro de C3
- Para pedir documentos para miembros en español u otros formatos alternativos, o si necesita ayuda para leer cualquier documento de C3
- Para solicitar servicios de interpretación
- Para presentar una reclamación
- Para preguntar acerca del proceso de apelaciones de MassHealth
- Para encontrar o confirmar su proveedor
- Si tiene dificultad en obtener cita médica o tener acceso a nuestros centros de salud
- Si recibe (o ha recibido) una carta por parte nuestra invitándolo(a) a inscribirse en uno de nuestros programas, y tiene preguntas
- Si desea reportar sospecha de fraude o abuso por uno de nuestros miembros centros de salud o proveedores

- Si no está seguro(a) a quién llamar. Le podemos ayudar a aclarar.

B. Cuándo llamar a la Línea de consulta de enfermería de C3

Como un miembro de C3, usted puede obtener ayuda llamando a nuestra Línea de consulta de enfermería, 24 horas al día, 7 días a la semana. Llame a Línea de consulta de enfermería al **800-769-8969 (TTY: 711)** para personas con pérdida auditiva parcial o total, o con discapacidad del habla), las 24 horas al día, siete días a la semana.

Llame a la Línea de consulta de enfermería:

- Si tiene preguntas generales acerca de su salud o bienestar
- Si necesita consejo acerca de su salud o bienestar, incluyendo respuestas a sus preguntas específicas sobre la salud o problemas médicos

También pueden ayudarle a decidir si necesita cuidado médico de emergencia, urgente, o cuidado médico electivo. Si tiene una emergencia médica, debe llamar al 911. Para más información acerca de la Línea de consulta de enfermería u otros programas que apoyan su salud, por favor vea **Sección 5 (Programas de C3 que apoyan sus necesidades de la atención médica)**.

C. Cuándo llamar a MassHealth

Llame al centro de servicio al cliente de MassHealth al **800-841-2900 (TTY: 800-497-4648)** para personas con pérdida auditiva parcial o total, o con discapacidad del habla), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. La llamada es gratuita.

Llame a MassHealth:

- Para preguntas sobre los beneficios, servicios, y derecho a beneficios de MassHealth, u otras políticas y procesos
- Para actualizar su nombre, su dirección, o su número de teléfono
- Para obtener una copia de documentos de MassHealth
- Para obtener una nueva tarjeta de identidad de MassHealth
- Para pedir documentos en español o en otros formatos alternativos de MassHealth, o si requiere ayuda para leer cualquier documento de MassHealth
- Para solicitar servicios de interpretación
- Para presentar una reclamación
- Para cambiar su proveedor de atención primaria (PCP)

- Para cambiar su Organización Responsable por el Cuidado de la Salud (ACO por sus siglas en inglés)

- Para actualizar a MassHealth si su estatus laboral y/o ingresos cambian
- Para actualizar a MassHealth si está embarazada o si tiene un bebé
- Para preguntar sobre el proceso de apelaciones de MassHealth o cómo presentar una apelación
- Si desea reportar sospecha de fraude o abuso por un proveedor de MassHealth

D. Cuándo llamar a la Asociación de Massachusetts para la salud del comportamiento (MBHP)

La Asociación de Massachusetts para la salud del comportamiento (MBHP) administra los servicios de salud del comportamiento para los miembros de C3.

Llame a MBHP las 24 horas al día, los 7 días a la semana al **800-495-0086 (TTY: 877-509-6981)** para personas con pérdida auditiva parcial o completa, o con discapacidad del habla) si tiene preguntas acerca de MBHP o acerca de servicios de salud del comportamiento (la salud mental y el uso de sustancias). La llamada es gratuita.

Llame a MBHP:

- Si tiene preguntas acerca de los servicios y beneficios para la salud del comportamiento (salud mental y el uso de sustancias)
- Si quiere más información sobre cómo obtener estos servicios
- Si necesita encontrar un proveedor que proporcione servicios de la salud del comportamiento
- Si necesita ayuda para leer cualquier documento que usted reciba de MBHP
- Para obtener versiones en español de cualquier información que usted reciba de MBHP
- Para hablar con alguien quien hable español u otro idioma

5 Programas de C3 que apoyan sus necesidades de la atención médica



C3 está aquí para ayudarle a obtener el cuidado médico y apoyo que usted necesita para su salud y bienestar.

A. Línea de consulta de enfermería

Preguntas acerca de su salud podrían aparecer en cualquier momento, durante el día o por la noche. Cuando tenga esas preguntas, usted puede llamar nuestra Línea de consulta de enfermería. La Línea de consulta de enfermería siempre está disponible, las 24 horas al día, 7 días a la semana, los 365 días al año. La Línea de consulta de enfermería es atendida por enfermeros(as) titulados. Ellos pueden contestar preguntas generales y específicas acerca de la salud o problemas que usted podría tener. También pueden ayudarlo(a) a decidir si cuidado médico de emergencia, urgente, o cuidado médico electivo.

Llame al **800-769-8969** y un(a) enfermero(a) le contestará sus preguntas y le ayudará a obtener el cuidado médico que usted necesita. Si usted cree que tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Si usted habla un idioma aparte de inglés, puede hablar con alguien en su idioma. Si es sordo(a) o tiene dificultades auditivas, llame al **TTY: 711**.

Nuestro personal de la Línea de consulta de enfermería coordinará con sus proveedores, o con el personal de C3 dedicados a brindarle atención médica. Si requiere seguimiento, el clínico con quien usted hable se asegurará de comunicar sus necesidades médicas a sus otros proveedores.

B. Educación del bienestar y la salud

A nosotros nos importa su bienestar. Nosotros podemos ayudarle a aprender acerca de su salud y de cómo mantenerse saludable. Con el apoyo de su centro de salud, podemos ayudarle de muchas maneras a estar o permanecer saludable. Por ejemplo, podemos ayudarle a dejar de fumar o con asesoramiento nutricional. Hable con su PCP o con su centro de salud para ayuda específica que pueda necesitar sobre su bienestar.

C. Cuidado de condiciones médicas

C3 está disponible para ayudarle a gestionar cualquier enfermedad o condición médica que usted tenga. Tenemos programas para tratar condiciones médicas específicas que podrían poner en riesgo su salud. A estos programas se les llama *Cuidado de condiciones médicas*. Estos programas incluyen educación acerca de su enfermedad o condición, y acerca del cuidado médica a su disponibilidad.

Si tiene una enfermedad o condición médica crónica, cuídese. Es muy importante hacerse cargo de su salud. Le animamos a participar en estos programas, si creemos que le pueden ayudar.

D. Evaluación de necesidades médicas

Queremos conocerlo(a) mejor para ayudarle a obtener el cuidado médico que necesita. Nosotros le animamos a rellenar una encuesta de Evaluación de necesidades médicas. Usted puede obtener esta encuesta en línea www.C3aco.org/mycareneeds o llámenos al **866-676-9226 (TTY: 711)** para rellenar la encuesta por teléfono o pedir una copia impresa.

La encuesta contiene preguntas acerca de su historial de salud, cualquier condiciones médicas o tratamientos actuales, su estado de salud, y sus preocupaciones y metas respecto a su salud. También le preguntaremos acerca de cualquier necesidad especial que usted pueda tener, o cualquier trastorno que usted tenga relacionado a la salud mental o al uso de sustancias. Si usted trabaja con otras agencias estatales, puede decirnos acerca de la naturaleza de esas relaciones. Nosotros colaboraremos con ellos.

Nosotros usamos esta encuesta para ofrecerle servicios que podrían ayudarle a gestionar sus necesidades médicas.

Si usted tiene una situación médica más complicada, es posible que le hagamos más preguntas para poder encontrar programas y servicios adecuados para usted.

E. Coordinación y planificación del cuidado médico

C3 se asegurará de coordinar cualquier cuidado médico que usted necesita, especialmente entre los diferentes proveedores que usted ve. Nosotros le ayudaremos a obtener el cuidado médico que usted necesita. Nosotros ayudaremos a asegurar de que sus proveedores se comuniquen fácilmente sobre su cuidado médico.

Podría haber veces que usted tenga que ver a un especialista. Podría necesitar servicios sociales dentro de la comunidad. Nosotros nos aseguramos de que usted obtenga los referidos necesarios para esos servicios, si los necesita.

También podemos ayudarle con transporte a su centro de salud u otros servicios.

Por favor llame a su centro de salud si necesita ayuda con la coordinación de sus servicios.

F. Administración de cuidado médico

Vivir saludable es una trayectoria de toda la vida. Administración de cuidado médico es un servicio que le puede ayudar a hacerse cargo de su salud. C3 ofrece servicio de administración de cuidado médico si usted tiene necesidades médicas más complicadas.

Cuando usted usa este servicio, trabaja con un administrador(a) de cuidado médico. Los administradores de cuidado médico trabajan de cerca con usted y su proveedor. Ellos le ayudan a obtener el cuidado médico que usted necesita. También le ayudan a alcanzar sus metas más importantes con respecto a su salud.

Cómo comenzar: El servicio de administración de cuidado médico comienza con una llamada telefónica o una visita con su administrador(a) de cuidado médico. Usted:

- Aprenderá más acerca del servicio de administración de cuidado médico
- Hablará acerca de sus metas personales con respecto a su salud
- Creará un plan para ayudarle a alcanzar sus metas
- Programará su próxima cita

Qué significa el servicio de administración de cuidado médico para usted: Su administrador(a) de cuidado médico le ayudará a vivir un estilo de vida más saludable. Juntos, usted y su administrador(a) de cuidado médico:

- Hablarán acerca de su salud física, social y emocional, durante las horas que usted elija
- Hablarán acerca de sus metas y actualizar su plan de cuidado médico
- Encontrarán servicios útiles y apoyo cerca de su hogar o sitio de trabajo
- Contestarán preguntas que usted podría tener con respecto a su salud cuando no puede ir al consultorio de su proveedor

Apoyo individualizado: Según sus necesidades, su administrador(a) de cuidado médico puede conectarle con otros servicios.

Su administrador de cuidado médico está disponible para ayudarle a tener mejor conocimiento sobre sus condiciones médicas y tratamientos. Su administrador(a) de cuidado médico incluso le ayudará a planificar visitas con su proveedor.

Las visitas con su administrador(a) de cuidado médico no reemplazan citas de rutinas con su proveedor. Cuando usted necesite cuidado médico, por favor programe una cita.

Costo: Los servicios de administración de cuidado médico son gratuitos.

Privacidad: Su privacidad es importante para nosotros. Nosotros solamente compartimos su información médica personal con personas quienes estén relacionadas con su cuidado médico.

Si usted tiene una discapacidad o si tiene un alto riesgo en particular para condiciones médicas o problemas del comportamiento, estamos aquí para asegurarnos de que usted reciba el cuidado médico que necesita, de la manera más coordinada.

G. Cuidado médico de transición

Nosotros comprendemos que usted podría tener preguntas si tiene que ir al hospital. Quizá le preocupa lo que puede pasar después que usted salga del hospital. Muchos pacientes y sus familias necesitan, y quieren, apoyo adicional cuando se trata de una estadía en el hospital.

El servicio de cuidado médico ambulatorio es un servicio que le ayuda a salir del hospital de una manera segura. Le ayuda a evitar problemas que podrían provocar regreso al hospital.

Este servicio incluye apoyo de un equipo de atención médica. Este equipo podría incluir una enfermera administrador(a) de cuidado médico, farmacéutico, dietista y trabajador(a) social. Su equipo de cuidado médico ambulatorio le ayudará a tomar decisiones importantes acerca de su salud.

Cuando usted salga del hospital, podría ser que tenga una lista larga de cosas por hacer.

Aunque usted pueda hacerse cargo de su lista independientemente, su equipo de cuidado médico ambulatorio está a su disposición.

Usted y los miembros de su equipo de cuidado médico ambulatorio hablarán sobre:

- Preguntas que usted podría tener acerca de su salud
- Su salud física, social y emocional
- Cosas que usted puede hacer para ayudarle a prevenir una hospitalización
- Sus medicamentos actuales e instrucciones en cómo debe tomárselas
- Sus metas personales con respecto a su salud y planes para alcanzar esas metas

Los miembros de su equipo de cuidado médico ambulatorio también pueden ayudarle a encontrar servicios útiles y apoyo cerca de su hogar.

Dependiendo de lo que usted necesita, su equipo de cuidado médico de transición:

- Hablará con usted por teléfono durante las horas que usted elija
- Ayudará a programar cita con su proveedor
- Visitará su hogar para responder sus preguntas y abordar las preocupaciones que pueda tener acerca de su salud
- Actualizar a su proveedor sobre su progreso
- Trabajar con su proveedor y farmacéutico para asegurarse de que usted tenga todos sus medicamentos

Costo: El servicio de cuidado médico de transición es gratuito.

Privacidad: Su privacidad es importante para nosotros. Nosotros solamente compartimos su información médica personal con personas quienes estén relacionadas con su cuidado médico.

Si tiene alguna pregunta sobre cualquiera de nuestros programas, por favor llámenos. Si le gustaría ayuda para gestionar una preocupación acerca de su salud, podríamos conectarlo con recursos que lo ayuden, de acuerdo a sus necesidades médicas.

6 Asóciese con sus proveedores de la atención médica



Como miembro de C3, usted tendrá un proveedor de atención primaria. Usted también puede visitar otros doctores y hospitales cuando los necesite. Dígalos a sus proveedores acerca de:

- toda la atención médica que esté recibiendo
- las medicinas que toma (recetadas y de venta libre o sin receta)
- cualquier problema o preocupación que tenga acerca de su salud

A. Su proveedor de atención primaria (también conocido como PCP, por sus siglas en inglés)

Todos los miembros de C3 tienen un doctor, un(a) enfermero(a) practicante, o asistente médico como proveedor de atención primaria (PCP). Los miembros de C3 tienen un PCP quien trabaja con uno de los centros participantes y miembros de C3.

Su PCP es su proveedor de atención médica y se hace cargo de la mayoría de sus necesidades médicas. Vea a su PCP cuando necesite un chequeo o si está enfermo(a). Su PCP irá conociéndolo(a) al igual que sus necesidades médicas. Él o ella le ayudará a obtener otros servicios de salud si los necesita.

Su PCP tiene una función importante en su atención médica. Su PCP:

- le proporciona chequeos
- le ayuda a permanecer sano(a)
- trata la mayoría de los problemas médicos que usted pueda tener
- colabora con especialistas para ayudarle a obtener el cuidado médico que necesita, de una manera organizada y coordinada
- realiza su ingreso a un hospital, si es necesario
- escribe recetas para cualquier medicamento que usted pueda necesitar
- conserva sus registros médicos

Un PCP puede ser:

- un doctor de medicina familiar quien trata a adultos y niños
- un doctor de medicina interna (internista) quien trata a adultos y adolescentes mayores
- un doctor pediátrico (pediatra) quien trata a niños y jóvenes
- un(a) enfermero(a) practicante o asistente médico

Nosotros en C3, nos asociamos con su PCP para asegurarnos de que usted reciba el mejor cuidado médico.

B. Cuándo debe ver a su PCP

Si aún no lo ha hecho, haga una cita para ver a su PCP para un chequeo. Si va a ver a un PCP por primera vez o si no ha visto a PCP hace mucho tiempo, haga una cita. Su PCP le hará preguntas acerca de su historial médico y el historial médico de su familia para conocerlo(a) mejor. Para saber con qué frecuencia ciertas personas deben ver a su PCP, tenga presente las siguientes recomendaciones:

Adultos deben ver a su PCP cada uno a tres años, dependiendo de su edad y su estado de salud. Su PCP podría recomendar más frecuentemente, según sus necesidades.

Si usted cree que podría estar embarazada, usted debe programar una cita lo antes posible. Las siguientes son recomendaciones generales para la frecuencia con que debe ver a su

proveedor durante las diferentes etapas de su embarazo:

- Hasta 28 semanas – una vez al mes
- Entre 28 y 36 semanas – cada dos semanas
- De 36 semanas hasta el parto – cada semana
- Después del nacimiento (puerperio o post-parto) – generalmente entre 4 y 6 semanas después del parto, pero podría ser antes si su proveedor lo recomienda

Infantes y niños menores de 21 años de edad generalmente deben ver a su PCP de acuerdo con estas recomendaciones:

- Entre 1 y 2 semanas de nacer
- Al mes de haber nacido
- A los 2 meses
- A los 4 meses
- A los 6 meses
- A los 9 meses
- A los 12 meses
- A los 15 meses
- A los 18 meses
- Entre 2 y 20 años de edad, una vez al año

Para más información acerca del cuidado médico para niños, por favor vea **Sección 13 (Servicios para niños)** de este Manual.

C. Cambiar a su PCP

Usted puede cambiar su PCP a otro PCP de C3 en cualquier momento. Si usted quiere cambiar de PCP de su centro de salud, llame al centro de salud y pregunte por una lista de PCP quienes aceptan nuevos pacientes. O llámenos y podemos ayudarle.

Si usted cambia a un PCP diferente quien participa en la red de C3, usted seguirá siendo miembro de C3.

Si usted quiere cambiarse a un PCP quien no trabaja con C3, llame al centro de servicio al cliente de MassHealth al **800-841-2900 (TTY: 800-497-4648)** para personas con pérdida auditiva parcial o total o con discapacidad del habla). Usted tendrá que cambiar a una ACO o

plan de salud diferente. Hay veces durante el año cuando usted puede cambiar de planes, y otras veces cuando no puede. MassHealth le informará si usted puede cambiar cuando usted llame.

D. Si un PCP le pide que se retire de su consultorio

Un PCP podría pedirle a C3 o a MassHealth que lo(a) eliminen de su lista de pacientes. Un PCP puede pedir esto si él o ella cree que usted se comporta de una manera disruptiva y él o ella no puede proveer cuidado médico para usted u otros pacientes. Tales peticiones son revisadas por MassHealth y el PCP puede eliminarlo de su consultorio solamente si él/ella obtiene el permiso de MassHealth primero. Usted tiene el derecho a apelar esta decisión. Por favor comuníquese con MassHealth para presentar una apelación. Para más información acerca de apelaciones, vea **Sección 18 (Apelaciones)** más adelante en este Manual.

Un PCP **no puede** pedir que a usted se le elimine de la lista por cualquier razón relacionada a su salud, incluyendo cualquiera de las siguientes razones:

- Si el estado de salud de su comportamiento (salud mental o el uso de sustancias) ha empeorado mucho
- Si usted usa muchos servicios médicos
- Si su comportamiento ha causado problemas porque usted tiene necesidades especiales

E. Otros proveedores

C3 se asocia con MassHealth de forma que usted pueda ver a cualquier doctor quien participa en el Plan de Clínico de Atención Primaria (conocido como PCC, en inglés) de MassHealth. Esto significa que usted tiene acceso a cualquier doctor, enfermero(a) practicante, hospital, farmacia, u otro proveedor de la atención médica del Plan de PCC de MassHealth.

Siempre revise para verificar si el proveedor que usted quiere ver participa en el Plan de PCC de MassHealth antes de programar una cita para

obtener un servicio. Usted puede averiguar cuales proveedores aceptan MassHealth, visitando el sitio web: <https://masshealth.ehs.state.ma.us/proveedordirectory>.

Si usted ve a un proveedor quien no acepta MassHealth, MassHealth no pagará por los servicios a menos que haya sido una emergencia.

Para encontrar un especialista, hospital u otro proveedor médico, visite el sitio web: <https://masshealth.ehs.state.ma.us/proveedordirectory>.

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor, usted puede llamarnos al **866-676-9226 (TTY: 711)** o a MassHealth al **800-841-2900 (TTY: 800-497-4648)** para personas con pérdida auditiva total o parcial).

Para más información sobre cómo encontrar un dentista, por favor vea **Sección 15 (Servicios dentales)** de este Manual.

F. Proveedores de la salud del comportamiento

Como miembro de C3, usted puede obtener servicios de la salud del comportamiento (salud mental y el uso de sustancias) de la red de proveedores de la Asociación de Massachusetts para la salud del comportamiento (MBHP por sus siglas en inglés). MBHP colabora con MassHealth para administrar los servicios de salud del comportamiento para los miembros de MassHealth.

MBHP tiene una amplia red de proveedores de la salud mental y uso de sustancias, y hospitales, a través del estado de Massachusetts.

Usted puede elegir a un proveedor de la salud del comportamiento consultando el directorio de proveedores de MBHP en línea al sitio web: masspartnership.com. Presione Encontrar un proveedor (*Find a Provider* en inglés) en la página principal. Por favor llame a MBHP al **800-495-0086** si le gustaría una copia impresa del directorio de proveedores o para asegurarse de que el proveedor que usted quiere ver esté disponible. MBHP actualiza su directorio de proveedores cada semana, pero los proveedores podrían cobrar de vez en cuando.

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de la salud del comportamiento (salud mental y el uso de sustancias), también puede llamar a MBHP al **800-495-0086 (TTY: 877-509-6981)** para personas con pérdida auditiva parcial o total, o con discapacidad del habla).

Usted no necesita un referido para la mayoría de los servicios para la salud del comportamiento. En otras palabras, no necesita permiso o aprobación de otros proveedores para ver a un proveedor de la salud del comportamiento. Usted o su doctor podrían necesitar obtener aprobación de MBHP para algunos servicios cubiertos antes de recibirlos. Para más información sobre cuales servicios necesitan aprobación con anticipación, y para información sobre cómo

obtener dicha aprobación, por favor vea **Sección 11 (Cobertura para la salud del comportamiento)** de este Manual.

G. Socios comunitarios

C3 trabaja con socios comunitarios. Estos socios de la comunidad son organizaciones comunitarias y de servicios sociales que MassHealth ha certificado, para que trabajen con las ACO y hacer posible coordinar el cuidado médico de los miembros. Los socios dentro de la comunidad se especializan en la salud del comportamiento o en programas y servicios a largo plazo. Los servicios de salud del comportamiento (conocido como BH, por sus siglas en inglés) son servicios para la salud mental y para el uso de sustancias. Servicios y programas a largo plazo (conocidos como LTSS, por sus siglas en inglés) son servicios, tales como, ayuda con el cuidado propio, lavado de ropa o hacer compras, que le ayudan a vivir independientemente dentro de la comunidad. Dependiendo de sus necesidades, usted podría trabajar con socios en su comunidad como parte de su plan de cuidado médico y su equipo de atención médica.

Nuestra encuesta acerca de necesidades médicas y otras evaluaciones nos ayudan a saber si usted beneficiaría trabajar con un socio comunitario. Nosotros trabajaremos con su PCP y otros proveedores para asegurarnos de que ellos sepan cómo y cuándo trabajar con socios comunitarios. Nosotros trabajaremos con los socios de la comunidad para coordinar su cuidado médico.

H. Servicios fuera de red

Para servicios médicos: MassHealth no pagará por cualquier servicio que usted reciba de un proveedor que no acepta MassHealth, a menos que sea una emergencia.

Si usted está viajando, MassHealth pagará para que usted vea a un proveedor médico fuera del estado si es una emergencia, o si viajar a su hogar pondría su salud en riesgo.

Para servicios de salud del comportamiento: MBHP no pagará por cualquier servicio que usted reciba de un proveedor de la salud del comportamiento que no acepta MassHealth, a menos que sea una emergencia.

Podría haber algunos servicios cuales los proveedores de MBHP no pueden ofrecer. Si usted necesita un servicio que un proveedor de MBHP no puede ofrecer, MBHP pagará por esos servicios de un proveedor no miembro con MBHP hasta que un proveedor de MBHP pueda ofrecer esos servicios. Llame a MBHP antes de ver a un proveedor no miembro con MBHP. Asimismo, llámelos si tiene preguntas sobre servicios fuera de red.

En una emergencia, obtenga cuidado médico inmediatamente. Usted puede recibir cuidado médico de cualquier proveedor. Par más información sobre emergencias, por favor vea **Sección 7 (Emergencia y cuidado médico urgente)** de este Manual.

7 Emergencia y cuidado médico urgente



Una **emergencia** es una situación en la cual se podría razonablemente esperar que, al no recibir atención médica inmediatamente, su salud estaría en peligro, o si usted es una mujer embarazada, la salud de su bebé.

Cuidado médico urgente es para condiciones médicas serias, pero cuales usted no considera emergencias.

A. Qué hacer en una emergencia

Si usted está enfermo(a), primero llame a su PCP, a menos que usted crea que sea una emergencia.

Si usted tiene una emergencia, debe obtener cuidado médico inmediatamente. Llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Usted nunca necesita permiso para ir a una sala de emergencias si cree que su situación se trata de una emergencia.

En una emergencia relacionada con la salud del comportamiento, usted debe obtener cuidado médico urgente. Llame al **911**, o vaya a la sala de emergencias, o comuníquese con el Programa de servicios de emergencia (ESP por sus siglas en inglés) y Servicios de intervención móvil en una crisis (MCI por sus siglas en inglés) en su área. ESP le ayudará a ponerse estable durante una emergencia. En vez de ir a una sala de emergencias, también puede obtener servicios de ESP en su hogar u otro sitio. Llame al número estatal gratuito de ESP (**877-382-1609**) para obtener el número local de ESP. Puede llamarlos las 24 horas al día.

Cualquier otra vez, llame a su PCP y pregunte qué debe hacer. Usted puede llamar a su PCP las 24 horas al día, 7 días a la semana. Si su PCP no está disponible, otro doctor o proveedor de atención médica le ayudará.

B. Ejemplos de emergencias

Puede haber muchas y diferentes tipos de emergencias. Vea la lista de algunos ejemplos más abajo. Si no ve su situación en la lista, pero cree que su situación se trata de una emergencia, no espere. Llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Emergencias médicas podrían incluir:

- fractura de hueso(s)
- dolor en el pecho, incluyendo dolor o presión repentina y grave dentro o debajo del pecho
- convulsiones
- desvanecimiento, desmayo o episodios de mareo
- ataque cardíaco (del corazón)
- sangramiento fuerte
- pérdida de consciencia
- envenenamiento
- accidentes serios
- quemaduras graves
- dolores de cabeza graves
- dolor grave
- heridas graves
- falta de aire
- apoplejía o derrame cerebral (síntomas incluyen entumecimiento o dificultada del habla)
- cambio repentino de la vista
- vomitando sangre
- vomitando bastante
- una persona quien no despierta

Emergencias relacionadas con la salud del comportamiento podrían incluir:

- sentir que quiere lastimarse a sí mismo(a)
- sentir que quiere lastimar a otros
- oír voces

C. Cobertura para servicios de emergencia

Usted no necesita permiso para obtener cuidado médico en el caso de una emergencia. Usted nunca necesita un referido o autorización previa. En una emergencia, usted puede obtener transporte de una ambulancia.

Usted puede recibir servicios de emergencia cada vez que los necesite, en cualquier parte de los Estados Unidos y sus territorios. No hay cobertura para servicios de emergencia afuera de los Estados Unidos y sus territorios.

D. Después de una emergencia

Después que haya pasado la emergencia, usted tiene derecho a cuidados posteriores a la estabilización. Cuidados posteriores a la estabilización son servicios que usted puede obtener después que sus problemas de emergencia o de salud mental se hayan estabilizado. Este seguimiento de cuidado médico asegura que su condición médica permanezca estable o que mejore.

Después de la emergencia, llame a su PCP y programe una cita de seguimiento. Su PCP puede ayudarle con cualquier cuidado médico de seguimiento que usted podría necesitar.

Si la emergencia se trata de la salud del comportamiento, también llame a su proveedor de la salud del comportamiento después de la emergencia.

E. Cuidado médico urgente

Cuidado médico urgente es para condiciones médicas serias, pero que usted no considera una emergencia. Por ejemplo, usted podría necesitar tratamiento debido a un brote de una condición médica existente. Para cuidado

médico urgente, llame a su PCP. Su PCP debe verlo(a) dentro de **48 horas** de usted haber solicitado una cita urgente para cuidado médico. También puede visitar centros con cuidado médico urgente que participan en el Plan PCC de MassHealth.

Si usted tiene un problema urgente relacionado con la salud del comportamiento, su proveedor para la salud del comportamiento debe verlo(a) dentro de **48 horas** de usted haber solicitado una cita urgente para la salud del comportamiento.

Si usted está fuera de la ciudad y tiene una condición médica urgente, llame a su PCP. Su PCP le dirá como obtener cuidado médico. Usted puede llamar a su PCP las 24 horas al día, 7 días a la semana. Si su PCP no está disponible, otro doctor o proveedor de atención médica le devolverá la llamada.

Si necesita cuidado médico urgente, también puede llamar a nuestra Línea de consulta de enfermería al **800-769-8969 (TTY: 711)**. La Línea de consulta de enfermería está disponible las 24 horas al día, siete días a la semana, y puede llamar si tiene preguntas sobre su atención médica, y no quiere esperar por horas hábiles (u horas de oficina) para hablar con alguien. La Línea de consulta de enfermería está compuesto por clínicos entrenados capacitados para responder sus preguntas acerca de su salud. También pueden dirigirlo(a) al sitio más adecuado para obtener cuidado médico. Ellos pueden coordinar con sus proveedores de atención médica y administrador(a) de cuidado médico, si tiene uno(a), para actualizar su plan de cuidado médico o informar a su equipo de atención médica. La Línea de consulta de enfermería ofrece servicios de interpretación si usted debe hablar con un(a) enfermero(a) en un idioma diferente al inglés.

Si usted tiene una emergencia, debe obtener cuidado médico inmediatamente.

Llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

8 Sus beneficios y cómo obtenerlos



Como miembro de C3, usted tiene derecho a obtener todos los servicios cubiertos por MassHealth.

A. Sus beneficios y su derecho a beneficios

Para tener derecho a los servicios de C3, usted debe estar inscrito en MassHealth. Usted también debe tener un proveedor de atención primaria (PCP por sus siglas en inglés) en uno de nuestros miembros centros de salud de C3.

Ser parte de C3 no afecta su derecho a beneficios de MassHealth, ni afecta sus beneficios cubiertos por MassHealth. Usted aún es un miembro de MassHealth y puede inscribirse en MassHealth siempre y cuando califique. A la vez que usted es un miembro de C3, puede obtener todos los beneficios y cobertura ofrecidos por MassHealth. C3 es responsable de supervisar sus beneficios. Estamos aquí para ayudarle a usar sus beneficios de MassHealth y cerciorar que usted reciba el cuidado médico que necesita.

Si tiene preguntas acerca de los beneficios o políticas de MassHealth, por favor visite el sitio web de MassHealth a www.mass.gov/mass-health o llame al centro de servicio al cliente de MassHealth al **800-841-2900 (TTY: 800-497-4648)** para personas con pérdida auditiva parcial o total, o con discapacidad del habla).

B. Servicios cubiertos

Como miembro de C3, usted tiene derecho a una gran variedad de servicios, llamado 'servicios cubiertos'. Los servicios y beneficios de MassHealth cambian de vez en cuando. La Lista de Servicios Cubiertos es para información general solamente. MassHealth decide cuáles servicios y beneficios son disponibles para usted.

Usted tiene derecho a recibir los siguientes servicios:

- Servicios de emergencia (vea **Sección 7**

(Emergencias y cuidado médico urgente) 'Qué hacer en una emergencia' de este Manual)

- Servicios médicos
- Servicios para el cuidado de la vista
- Servicios para la salud del comportamiento (salud mental y el uso de sustancias)
- Servicios de farmacia
- Servicios dentales limitados

Algunos servicios cubiertos no requieren aprobación antes de que usted los reciba. Cuidado médico de emergencia, cuidado médico durante el embarazo, y planificación familiar (anticonceptivo) no requieren aprobación por adelantado, llamada Autorización previa (conocida como PA, por sus siglas en inglés), ni referidos de otro proveedor. Usted simplemente puede ver a su proveedor cuando necesite esos servicios. Vea **Sección 10 (Autorización previa)** de este Manual para más detalles.

Los servicios de la salud del comportamiento no requieren permiso o aprobación de ningún otro proveedor. Algunos servicios para salud del comportamiento (salud mental y el uso de sustancias) requieren una autorización previa (PA por sus siglas en inglés) de MBHP antes de usted recibir esos servicios. Vea **Sección 11 (Cobertura para la salud del comportamiento)** de este Manual para más información.

Los servicios de emergencia no requieren una autorización previa.

Para más información detallada acerca de servicios cubiertos y requisitos de autorizaciones, por favor vea **Sección 10 (Autorización previa)** de este Manual.

La Lista de servicios cubiertos en este paquete le presenta detalles sobre cuáles servicios son

cubiertos, y si necesita, o no, permiso o aprobación antes de recibir el servicio.

La Lista de servicios cubiertos y otra información en este Manual puede cambiar. Visite nuestro sitio web a www.C3aco.org para obtener la información más actualizada.

También puede llamarnos al **866-676-9226 (TTY: 711)** si necesita ayuda para obtener beneficios o servicios.

C. Beneficios excluidos (no cubiertos)

Algunos servicios no son cubiertos por MassHealth. Estos servicios están 'excluidos' de los beneficios de MassHealth. Esto significa que los servicios no son cubiertos. Ni MassHealth ni C3 pagará por ellos.

Vea la lista más abajo para ver algunos de los servicios y elementos que no son cubiertos:

- Servicios que no son necesarios por razón médica, de acuerdo con las normas de MassHealth, a menos que MassHealth los apruebe
- Cirugía cosmética u otro trabajo cosmético, a menos que MassHealth determine que sea necesario por condición médica, y por lo tanto, se necesita para:
 - Corregir o reparar daño(s) después de una lesión o enfermedad
 - Mamoplastia después de una mastectomía
- Tratamientos para la esterilidad, incluyendo fecundación in vitro y procedimientos de gameto intratubáerica (GIFT por sus siglas en inglés). Diagnóstico de esterilidad es un servicio cubierto.
- Tratamiento experimental
- Artículos personales de confort como aires acondicionados, radios, teléfonos, y televisores
- Algunos servicios de laboratorio

D. ¿Quién le suministra los servicios que usted necesita?

Usted puede obtener servicios de atención médica de su PCP y de cualquier otro especialista y proveedor quien participa en el Plan PCC de MassHealth. Usted también puede ver a proveedores para la salud del comportamiento mediante MBHP, y otros proveedores quienes trabajan con MassHealth. Muestre sus tarjetas de identidad de C3 y de MassHealth cuando vea a sus proveedores médicos y del comportamiento.

C3 le puede ayudar si tiene una inquietud o condición médica constante. También tenemos una Línea de consulta de enfermería si usted tiene preguntas acerca de su salud. Por favor vea **Sección 5 (Programas de C3 que apoyan sus necesidades de la atención médica)** de este Manual para más información.

E. Obtener una cita cuando usted la necesita

Sabemos que cuando usted no se siente bien, usted no quiere tener que esperar para ver a un doctor. Los proveedores afiliados a MassHealth deben cumplir ciertos requisitos para asegurarse de que usted no tenga que esperar mucho tiempo para una cita. A los proveedores se les requiere que suministren cuidado médico dentro de los siguientes períodos de tiempo:

Para el cuidado médico:

- **Cuidado médico de emergencia:** Un proveedor de servicios de emergencia debe atenderlo(a) inmediatamente después que usted haya pedido cuidado médico en una emergencia.
- **Cuidado médico urgente:** Si hay algo mal, pero usted cree que no se trata de una emergencia, PCP debe verlo(a) dentro de **48 horas** de usted haber solicitado una cita para cuidado médico urgente.
- **Cuidado médico primario (cuando está enfermo(a) pero no es urgente):** Si usted está enfermo(a), o si tiene síntomas que no son urgentes, su PCP debe verlo(a) dentro de **10 días calendario** de usted haber solicitado una cita.

- **Cuidado médico primario (cuando no tiene síntomas):** Si usted no está enfermo(a) y no tiene síntomas, su PCP debe verlo(a) dentro de **45 días** de usted haber solicitado una cita.

Cuidado médico para la salud del comportamiento:

- **Cuidado médico en una emergencia:** Un proveedor de emergencia para la salud del comportamiento (ESP por sus siglas en inglés) debe verlo(a) inmediatamente después que usted haya pedido cuidado médico en una emergencia.
- **Cuidado médico urgente:** Si hay algo mal, pero usted no cree que se trata de una emergencia, un proveedor de salud del comportamiento debe verlo(a) dentro de **48 horas** de usted haber solicitado una cita.
- **Visitas para la salud del comportamiento (cuando no tiene síntomas o si está enfermo(a) pero no es urgente):** Si usted no tiene síntomas, pero quiere ver a un proveedor de la salud del comportamiento, su proveedor debe verlo(a) dentro de **10 días hábiles** después que usted haya solicitado una cita.

Si usted no recibe cuidado médico dentro de estos plazos, usted puede presentar una apelación. En la **Sección 18 (Apelaciones)** de este Manual se encuentra más información sobre el proceso de apelaciones.

Para niños bajo el cuidado y custodia del Departamento de Niños y Familias (DCF por sus siglas en inglés):

- Si usted es responsable por un(a) niño(a) quien esté bajo el cuidado y custodia de DCF, el PCP del niño(a) debe ofrecer una cita para una revisión médica dentro de **siete (7) días calendario** después que usted o el(la) trabajador(a) social de DCF lo haya solicitado.
- El PCP del niño(a) también debe darle al niño(a) una cita para un examen médico completo dentro de **30 días calendario**

después que usted o el(la) trabajador(a) social de DCF lo haya solicitado. Si las fechas de servicio de los Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) requiere un plazo más corto, el PCP debe cumplir con un período de tiempo más corto. Para más información acerca de los servicios de EPSDT, por favor vea **Sección 13 (Servicios para niños)** de este Manual.

F. Transporte

Como miembro de MassHealth, usted puede recibir servicio de transporte para situaciones que no se consideran una emergencia, como transporte de ida y vuelta para citas médicas relacionadas con servicios cubiertos por MassHealth, si usted no tiene manera de llegar a sus citas. Para averiguar si usted califica para beneficios de transporte, por favor comuníquese con MassHealth al **800-841-2900 (TTY: 800-497-4648)**.

Para calificar para este tipo de beneficio, su proveedor rellenará y firmará un formulario, llamado Receta para Transporte (*Prescription for Transportation* en inglés, o PT-1), en su nombre. Procesar este tipo de solicitud puede tomar hasta tres (3) días hábiles. Su proveedor puede llamar a MassHealth si usted necesita servicio de transporte antes de que esto.

Si MassHealth aprueba su solicitud para servicio de transporte, MassHealth le asignará una agencia de transporte. Esta agencia organizará su transportación cada vez que usted la necesite. Si MassHealth si aprueba su solicitud, MassHealth le avisará cómo comunicarse con la agencia.

Si usted tiene una emergencia y necesita una ambulancia para llegar a una sala de emergencia, su servicio de transporte será cubierto. El servicio de ambulancia para una emergencia médica es cubierto si usted está en Massachusetts o en cualquier parte de los Estados Unidos o sus territorios.

9 Cuidado médico especializado y referidos



Puede ser que usted tenga que ver a un especialista para ciertos problemas médicos. Un especialista es un doctor u otro proveedor de atención médica con entrenamiento especial o experiencia especializada, practica un tipo de cuidado médico especializado, o suministra tratamientos especiales. Por ejemplo, si usted tiene un problema del corazón, posiblemente tenga que ver a un cardiólogo (doctor del corazón). Si tiene un problema de la piel, posiblemente tenga que ver a un dermatólogo (doctor de la piel).

Si usted necesita ver a un especialista, su PCP trabajará con el especialista para ayudar a coordinar su cuidado médico y asegurarse de que usted reciba lo que necesita.

A. Requisitos para referidos

Podría ser que usted tenga que obtener permiso para ver a ciertos tipos de especialistas. A este permiso se le llama un referido. Si su proveedor de atención primaria (PCP por sus siglas en inglés) cree que usted necesita ver a un especialista, el o ella le referirá a uno. Usted puede pedirle a su PCP que ayude a coordinar cualquier cuidado médico especializado que usted necesite, aunque no tenga la necesidad de un referido. Para averiguar si usted necesita un referido, consulte con su PCP, consulte la Lista de Servicios Cubiertos en este paquete, o llámenos. Estamos aquí para ayudar.

Si usted no obtiene un referido para ver a un especialista que lo requiere, podría ser que ese especialista no lo(a) vea. Si usted recibe estos servicios sin un referido, MassHealth no pagará por esos servicios. Usted podría necesitar un referido aunque haya visto a ese especialista anteriormente.

B. Servicios que nunca requieren un referido

Usted nunca necesita un referido para estos servicios:

- servicios de emergencia
- servicios de la salud del comportamiento
- servicios durante el embarazo
- servicios de planificación familiar

Usted no necesita un referido para obtener cuidado médico en uno de los centros de salud afiliados con C3 pero debería llamar primero si planea buscar atención en un centro de salud diferente para asegurarse de que puedan atenderlo. Podría haber otros momentos en los que no necesite un referido. Consulte con su PCP o llámenos si no está seguro(a) si necesita, o no, un referido. Usted también puede consultar la Lista de Servicios Cubiertos en este paquete.

10 Autorización previa



A. ¿Qué es autorización previa?

Antes de usted recibir algunos servicios o medicamentos, debe obtener aprobación, también llamada 'autorización previa.'

Cuando su PCP u otro proveedor cree que usted necesita un servicio o un medicamento que requiere una autorización previa, su proveedor debe pedirle a MassHealth una autorización previa.

Para el cuidado médico, MassHealth decidirá cuando aprobar peticiones para autorizaciones previas. Las decisiones de MassHealth se basan en los factores que determinan si un servicio es necesario por razón médica.

Para el cuidado de la salud del comportamiento, si un proveedor cree que usted necesita un servicio que requiere una autorización previa, su proveedor le pedirá a MBHP esa autorización previa. MBHP decidirá cuando aprobar una autorización previa. Las decisiones de MBHP se basan en los factores que determinan si un servicio es necesario por razón médica. Por favor vea **Sección 11 (Cobertura para la salud del comportamiento)** en este Manual, o llame a MBHP para más información acerca de autorización previa para servicios de salud del comportamiento.

Para **medicamentos**, por favor vea **Sección 14 (Cobertura para medicamentos)** de este Manual para más información sobre los servicios de farmacia, incluyendo autorizaciones previas.

Si tiene preguntas acerca de cuál servicio o medicamento necesita una autorización previa, puede preguntarle a su PCP, consultar la Lista de Servicios Cubiertos en este Manual, o llamar a MassHealth o a MBHP (sobre los servicios de la salud del comportamiento). Si usted no está de acuerdo con una decisión con respecto a una autorización previa, usted puede apelar esa decisión. Hay más detalles sobre el proceso de

apelaciones en la **Sección 18 (Apelaciones)** de este Manual.

B. Plazo sobre decisiones respecto a autorizaciones previas

Cuando su proveedor solicita una autorización previa de MassHealth, MassHealth debe tomar la decisión (de aprobar o denegar la petición) dentro de los siguientes períodos de tiempo:

- **Transporte** – MassHealth tiene **siete (7) días calendario** (o el número de días necesarios para evitar grave riesgo a su estado de salud o seguridad)
- **Servicio de enfermería privado** – MassHealth tiene **14 días calendario** para decidir
- **Equipo médico duradero** – MassHealth tiene **15 días calendario** para decidir
- **Algunos medicamentos recetados** – MassHealth tiene **24 horas** para decidir (por favor vea **Sección 14 (Cobertura para medicamentos)** de este Manual para más información sobre medicamentos recetados)
- **Todos los demás servicios** – MassHealth tiene **21 días calendario** para decidir

Para más información sobre períodos de tiempo para autorizaciones previas, por favor visite el sitio web <http://www.mass.gov/eohhs/provider/insurance/masshealth/claims/prior-authorization/>.

Si MassHealth no toma decisiones dentro de estos plazos, usted puede presentar una apelación. Vea **Sección 18 (Apelaciones)** de este Manual para más información sobre el proceso de apelaciones.

Si MassHealth aprueba su petición para una autorización previa, le enviarán una carta a su proveedor para que usted pueda recibir los servicios o medicamento(s).

MassHealth también enviará una carta si:

- no autoriza ninguno de los servicios o medicamentos solicitados;
- aprueba solamente algunos de los servicios o medicamentos solicitados;
- no aprueba la cantidad total, el periodo de tiempo, o amplitud de los servicios o medicamentos solicitados.

En cualquiera de estos casos, MassHealth le enviará información sobre su derecho a apelar.

MassHealth no pagará por un servicio o medicamento cuya autorización previa fue denegada.

C. Autorización previa – pruebas antes de ser internado para ciertas estadías en el hospital

MassHealth tiene que aprobar cualquier ingreso al hospital que se considera electivo. Ingresos electivos hospitalarios son estadías en el hospital cuales se planifican con anticipación. Si usted planea ser hospitalizado(a) por un procedimiento que se considera electivo, su doctor o enfermero (a) se encargará de rellenar los documentos para solicitar esa aprobación en su nombre.

Si MassHealth aprueba esa petición, ellos le enviarán una carta a usted y a su proveedor. Usted podrá recibir los servicios solicitados.

Si MassHealth no aprueba la petición, ellos le enviarán una carta con su decisión. Usted tiene el derecho a apelar la decisión. Vea **Sección 18 (Apelaciones)** de este Manual para más información sobre el proceso de apelaciones.

11 Su cobertura para la salud del comportamiento (salud mental y el uso de sustancias)



Si necesita servicios de salud del comportamiento (servicios de salud mental o el uso de sustancias), MBHP trabajará con usted y con su PCP para ayudarle a obtener el cuidado médico que usted necesita.

Para más información acerca de los servicios de la salud del comportamiento cubiertos por MassHealth, consulte la Lista de Servicios Cubiertos en este paquete.

Si necesita ayuda para obtener beneficios o servicios de la salud del comportamiento, usted puede hablar con su PCP o llamar a MBHP. Si tiene alguna dificultad, llámenos. Estamos aquí para ayudar.

Nosotros animaremos a su PCP y a sus proveedores de la salud del comportamiento a que colaboren juntos con el fin de coordinar su cuidado médico. Nosotros también animaremos a sus proveedores a que usen ciertas herramientas estándares para pruebas y evaluaciones.

A. El centro de MBHP para la participación de los miembros

El centro de MBHP para la participación de los miembros es el lugar para comenzar a aprender sobre los servicios de MBHP que están a su disposición. Llame al centro de MBHP para la participación de los miembros al **800-495-0086**. El equipo le ayudará a comprender los servicios que están a su disposición.

B. Encontrar proveedores de salud del comportamiento (la salud mental y el uso de sustancias)

Visite el sitio web de MBHP a masspartnership.com y presione Encontrar un proveedor (*Find a Provider* en inglés), o llame a MBHP para encontrar un proveedor de la salud del comportamiento dentro de la red de MBHP.

Usted no necesita un referido de su PCP para ver a un proveedor de la salud del comportamiento.

C. Autorización previa para servicios de salud del comportamiento (la salud mental y el uso de sustancias)

Cuando su proveedor de la salud del comportamiento cree que usted necesita un servicio que requiere una autorización previa, su proveedor le pedirá a MBHP por esa autorización previa.

MBHP debe tomar una decisión con respecto a la petición de su proveedor dentro de **14 días calendario** a menos que usted, su proveedor, o MBHP pidan más tiempo, lo cual podría durar hasta **14 días calendario** adicionales. MBHP puede pedir más tiempo solamente si es para su bien y si ellos necesitan más tiempo para tomar una decisión.

Si su proveedor o MBHP opina que al tomarse **14 días** para decidir pondrá en riesgo su estado de salud, MBHP tomará una decisión dentro de **tres (3) días de trabajo**. Ellos pueden prorrogar este plazo a **14 días calendario** adicionales, si usted, o su proveedor, o MBHP pide más tiempo. MBHP puede pedir más tiempo solamente si es para su bien y si ellos necesitan más tiempo para tomar una decisión.

Cada vez que MBHP pide más tiempo, le enviarán una carta para avisarle las razones por las cuales piden más tiempo. Usted tiene el derecho a presentar una reclamación si no está de acuerdo con las razones de MBHP. Lea **Sección 17 (Reclamaciones)** más adelante en este Manual sobre cómo presentar una reclamación.

Si MBHP no toma una decisión con respecto a su petición durante los plazos de tiempo requeridos, usted puede presentar una apelación a MBHP.

Si MBHP aprueba su petición, MBHP pagará por el servicio. Le enviarán una carta si MBHP:

- no autoriza ninguno de los servicios solicitados.
- aprueba solamente algunos de los servicios solicitados.
- no aprueba la cantidad total, el período de tiempo, o amplitud de los servicios solicitados.

MBHP **no pagará** por un servicio que requiere una autorización previa y la cual fue denegada.

Usted tiene el derecho de apelar la decisión de MBHP. Vea **Sección 18 (Apelaciones)** para más información sobre cómo apelar las decisiones de MBHP.

D. Servicios de salud del comportamiento para niños

En C3, nosotros trabajamos con proveedores afiliados para asegurarnos de que todos los miembros menores de los 21 años de edad:

- reciban revisiones médicas por un PCP y proveedores de la salud del comportamiento calificados
- tengan acceso a servicios que sean necesarios por razón médica, de acuerdo con la Iniciativa de la Salud del Comportamiento Infantil (CBHI por sus siglas en inglés), incluyendo esos servicios mediante la asociaciones con las agencias de servicios comunitarios. Estos servicios incluyen:

- Coordinación de cuidado intensivo
- Servicios de apoyo y entrenamiento para la familia
- Servicios del comportamiento domiciliarios (incluyendo Terapia y monitorización para la gestión del comportamiento)
- Servicios de mentor terapéutico
- Servicios de terapia a domicilio (incluyendo intervención clínica terapéutica y apoyo y entrenamiento continuo)
- Servicios de Intervención móvil para jóvenes en crisis (MCI por sus siglas en inglés)

Para más detalles sobre los servicios de EPSDT, por favor vea **Sección 13 (Servicios para niños)** de este Manual.

12 Servicios para el embarazo y planificación familiar



Cuando usted descubra de que está embarazada, llame a MassHealth al **800-841-2900**, de lunes a viernes, de **8:00 a.m. a 5:00 p.m.** Usted podría recibir beneficios adicionales para ayudarle a usted y a su bebé.

Asegúrese de cuidarse a sí misma. Su PCP o su proveedor de cuidado obstétrico puede ayudarle a aprender acerca de lo que puede hacer para tener un bebé saludable. Ellos pueden informarle cómo va su embarazo y si hay cualquier problema, o cómo permanecer saludable después de dar a luz a su bebé. Aunque usted haya dado a luz antes, cada embarazo es diferente. Aún es importante obtener servicios de salud antes, durante, y después del embarazo.

A. Cuidado médico para el embarazo

Tener un embarazo saludable comienza antes de quedar embarazada.

Cuando esté planeando quedar embarazada, usted debe ver a su PCP o a un proveedor de cuidado obstétrico. Usted puede ver a un(a) obstetra/ginecólogo(a) (OB/GYN por sus siglas en inglés) o una enfermera partera. Si necesita ayuda para encontrar un(a) obstetra/ginecólogo(a) o enfermera partera, llámenos. Podemos ayudar.

Su proveedor puede hablar con usted acerca de su salud y ayudarle a planificar maneras para llevar a cabo un parto saludable.

Tan pronto sepa que está embarazada, programe una cita con un(a) obstetra/ginecólogo(a) o una enfermera partera. El cuidado médico prenatal temprano y constante es muy importante para la salud de su bebé y lograr un parto saludable.

Durante su embarazo, debe ver a su obstetra/ginecólogo(a) o enfermera partera con la frecuencia que él/ella quiera verla.

Después que nazca su bebé, usted debe programar una cita para un chequeo general para asegurarse de que se esté recuperando del parto.

B. Cobertura para el embarazo

MassHealth cubre todas las visitas médicas relacionadas al cuidado de su embarazo. Usted no necesita un referido de su PCP para ver a un(a) obstetra/ginecólogo(a) o una enfermera partera si está embarazada. (Usted no necesita un referido para la mayoría de los servicios de obstetricia/ginecología. Podría haber otras veces cuando no necesite un referido. Pregúntele a su PCP llámenos si no está segura si necesita, o no, un referido.)

Usted debe informarle a su PCP cuando usted quede embarazada. Su PCP puede ayudar a coordinar su cuidado médico con su obstetra/ginecólogo(a) o enfermera partera. Debido a que su PCP conoce su historial y necesidades médicas, él o ella puede ser un recurso valioso para su obstetra/ginecólogo(a) o enfermera partera.

C. El embarazo y la salud oral

Es importante ver a su dentista con regularidad durante el embarazo. Durante el embarazo, las encillas pueden volverse hinchadas y sensibles, hasta incluso pueden sangrar cuando se cepilla los dientes.

Cuidar de su salud oral o bucal puede ayudarla a tener un embarazo saludable y un bebé saludable. Cepílese los dientes dos veces al día, use hilo dental, y vea a su dentista con regularidad. Estas son algunas maneras simples para mejorar su salud oral o bucal. Hable con su dentista acerca de su salud oral o bucal.

D. Su recién nacido

Recuerde de informarle a MassHealth tan pronto nazca su bebé, para que su bebé pueda ser inscrito en un plan de salud. Llame a MassHealth al 800-841-2900, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Usted también debe elegir un doctor para su bebé. Usted puede llamarnos para ayuda para elegir a un PCP para su bebé, pero usted tendrá que llamar a MassHealth para informarles cuál pediatra eligió para su bebé.

Usted y su bebé tienen derecho a recibir servicios y artículos médicos cubiertos, incluyendo extractores de leche que están cubiertos por MassHealth. Su PCP puede ayudar a coordinar su atención y escribir una receta para un extractor de leche según sea necesario.

E. Planificación familiar

Usted puede obtener servicios de planificación familiar de su PCP o de cualquier proveedor de la planificación familiar de MassHealth. Algunos de los servicios de planificación familiar que usted puede recibir incluyen:

- servicios médicos para la planificación familiar
- servicios de consejería para la planificación familiar
- algunos anticonceptivos
- pruebas de embarazo
- servicios de esterilización
- servicios de aborto
- seguimiento para el cuidado de la salud

Si usted necesita ayuda para encontrar un proveedor de planificación familiar, su PCP puede recomendar uno(a). Usted no necesita un referido de su PCP para ver a un proveedor de planificación familiar.

13 Servicios para niños



MassHealth ofrece muchos servicios y beneficios para niños quienes están bien y desarrollando normalmente y para niños quienes necesitan servicios especiales.

A. Cuidados médicos preventivos y del niño sano para todos los niños

Niños menores de 21 años de edad deben ver a su PCP para chequeos generales, aunque estén bien. Como parte del chequeo del niño sano, el PCP de su niño(a) realizará exámenes médicos para averiguar si hay cualquier problema de la salud.

Estos exámenes médicos incluyen revisiones de salud, la vista, dentales, la audición, la salud del comportamiento, el desarrollo, y de las vacunas o la inmunización.

Revisiones de la salud del comportamiento pueden ayudarle a usted y al PCP a identificar temprano cualquier inquietud acerca de la salud del comportamiento. MassHealth requiere que los PCP, durante cada visita médica del niño sano, realicen un chequeo general para todos los niños menores de 21 años de edad, para identificar cualquier problema de la salud del comportamiento (la salud mental y el uso de sustancias). Los PCP utilizarán una breve lista de preguntas o lista de verificación que usted o su niño(a) (si él o ella es un poco mayor) llenará. Después hablarán con el PCP sobre la información que se ha escrito en la lista. Esta lista de preguntas o lista de verificación se le llama herramienta de detección de la salud del comportamiento.

Usted puede preguntar cuál herramienta el PCP de su niño(a) usará. Usted puede pedir ayuda para leer las preguntas. El uso de esta herramienta le ayudará al PCP a tener mejor conocimiento sobre las necesidades y aptitudes de su niño(a). Sin embargo, usted puede informarle al PCP si usted no desea que a su niño(a) se le haga una revisión para la salud del comportamiento.

Si a usted le preocupa la manera de actuar de su niño(a), o cómo se siente su niño(a), o el doctor o enfermera(o) opina que su niño(a) debe ver a un proveedor de la salud del comportamiento, usted puede pedirle al PCP que le ayude a obtener estos servicios. Usted también puede llamarnos, o a MassHealth, o a MBHP, para saber cómo obtener estos servicios.

MassHealth le paga al PCP de su niño(a) por estos chequeos. Durante las visitas médicas del niño sano, el PCP puede hallar y tratar problemas pequeños antes que se conviertan en problemas grandes. Vea **Sección 6 (Asóciese con sus proveedores de la atención médica)** de este Manual para recomendaciones sobre la frecuencia que su niño(a) debe ver a su PCP.

Los niños también deben de ver a su PCP cada vez que usted tenga una inquietud acerca de sus necesidades médicas, emocionales, o de la salud del comportamiento, aún si no es tiempo para un chequeo programado.

B. Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para miembros inscritos en MassHealth Standard o CommonHealth

Si usted o su niño(a) es menor de 21 años de edad y está inscrito(a) en **MassHealth Standard o Common-Health**, MassHealth pagará por todos los servicios que sean necesarios por razones médicas, cuales son cubiertos por la ley federal de Medicaid. Esta cobertura incluye servicios de atención médica para diagnosticar y tratar enfermedades. También incluye otros servicios necesarios para corregir o mejorar defectos y condiciones y enfermedades físicas, dentales, y mentales.

Cuando el PCP (o cualquier otro clínico) de su niño(a) encuentra una condición de la salud, MassHealth pagará por cualquier tratamiento que sea necesario por razón médica, cuales son cubiertos bajo la ley federal de Medicaid, por un proveedor calificado y afiliado a MassHealth. El doctor, enfermero(a) practicante, asistente médico, o enfermera partera debe explicar por escrito la razón médica por la cual se necesita el servicio. Usted y su PCP pueden pedir ayuda a MassHealth o a MBHP para encontrar proveedores para estos servicios. Usted también puede pedir ayuda en cómo ver a proveedores fuera de red, si es necesario.

Por lo general, estos servicios son cubiertos por su cobertura, o la cobertura de MassHealth de su niño(a) y están incluidos en la Lista de Servicios Cubiertos. Si el servicio no es cubierto o no está en la lista, el proveedor quien suministrará el servicio puede solicitar a MassHealth una autorización previa. MassHealth utiliza esto proceso para cerciorarse de que el servicio sea necesario por una razón médica. Si lo es, MassHealth de dará la autorización y pagará por el servicio. Si MassHealth no aprueba la autorización previa, usted tiene el derecho de apelar. Vea **Sección 18 (Apelaciones)** de este Manual para más detalles sobre el proceso de apelaciones. Hable con el PCP de su niño(a), o con el proveedor de la salud del comportamiento, o con otro especialista para ayuda con obtener estos servicios.

C. Servicios de intervención temprana para niños con problemas del crecimiento o del desarrollo

Algunos niños necesitan ayuda adicional para estar saludable y desarrollar normalmente. Existen proveedores de atención médica expertos en servicios de intervención temprana. Estos especialistas ayudan a los niños que necesitan apoyo adicional. Algunos ejemplos de especialistas de intervención temprana incluyen:

- trabajadores sociales
- enfermero(a)s
- fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, y terapeutas del habla

Todos estos especialistas de la intervención temprana trabajan con niños menores de **tres (3) años** de edad. También trabajan con la familia de los niños para asegurar que el(la) niño(a) reciba cualquier apoyo adicional que él o ella pueda necesitar. Estos servicios podrían ofrecerse dentro del hogar o en un centro de intervención temprana. Hable con el PCP de su niño(a) lo antes posible si usted cree que su niño(a) tiene problemas ya sea del crecimiento o del desarrollo. Usted también puede directamente hallar su programa local de intervención temprana, llamando al **800-905-8437** o visitando el sitio web www.massfamilyties.org/ei/eicity.php.

14 Cobertura para medicamentos



Como miembro de C3, usted puede obtener medicamentos y algunos medicamentos de venta libre (sin receta). Usted puede hallar detalles sobre cuáles medicamentos recetados y de venta libre son cubiertos por MassHealth, visitando en línea el sitio web <https://masshealthdruglist.ehs.state.ma.us/MHDL/>.

Sus proveedores de la atención médica le recetarán medicamento(s) si creen que usted los necesita. Su proveedor incluso le escribirá una receta para medicamentos de venta libre (que no requieren receta).

Usted puede hacer que le dispensen su receta en cualquier farmacia en Massachusetts que trabaje con MassHealth. Llame a MassHealth para encontrar una farmacia cerca de usted, o visite el sitio web <https://masshealth.ehs.state.ma.us/proveedordirectory>.

A. Autorización previa para medicamentos recetados

Algunos medicamentos requieren una autorización previa. Eso significa que el doctor quien receta sus medicamentos tendrá que solicitar permiso a MassHealth para recetar el medicamento. MassHealth decide si el medicamento es necesario por razón médica. MassHealth tiene **24 horas** para decidir si aprobar, o no, la petición del doctor para una autorización previa. Si MassHealth no decide dentro de **24 horas**, usted tiene el derecho de apelar. Por favor vea **Sección 18 (Apelaciones)** de este Manual para más detalles sobre el proceso de apelaciones.

Usted puede ir en línea y visitar el sitio web www.mass.gov/druglist para saber cuáles medicamentos requieren una autorización previa.

B. Copagos farmacéuticos, límite de copagos farmacéuticos y exclusiones

Cuando usted recoja sus medicamentos, podría ser que tenga que pagar un copago. Cuánto paga depende del tipo de medicamento que reciba.

Para obtener más detalles sobre los copagos farmacéuticos, límite de copago y exclusiones, consulte el Apéndice A (Lista de Servicios Cubiertos, Referidos y Autorizaciones Previas para Miembros de MassHealth inscritos en Community Care Cooperative (C3)).

15 Servicios dentales



MassHealth cubre servicios dentales para adultos y niños. Los beneficios varían dependiendo de su derecho a beneficios de MassHealth.

- Los miembros quienes tienen **MassHealth Standard** y **CommonHealth** tienen derecho a todos los servicios dentales que sean necesarios por razones médicas.
- Los miembros menores de 21 años de edad inscritos en **Family Assistance** y **Limited** tienen servicios dentales cubiertos según el tipo de cobertura que tengan, y si son necesario por razones médicas. Algunos servicios podrían tener que ser aprobados por MassHealth antes de que el dentista pueda suministrar esos servicios. El dentista sabrá cuáles servicios son. Él o ella solicitará aprobación si él o ella cree que usted necesita estos servicios. Usted no tiene que hacer nada para solicitar aprobación.

Para más información acerca de los servicios dentales cubiertos por MassHealth, consulte la Lista de Servicios Cubiertos en este paquete. Si tiene preguntas específicas acerca de los servicios dentales, por favor llame al centro de servicio al cliente de MassHealth al **800-841-2900 (TTY: 800-497-4638** para personas con pérdida auditiva parcial o total o con discapacidad del habla).

A. Servicios dentales para adultos

Los miembros de MassHealth a partir de los 21 años (y mayor) tienen derecho (o son elegibles) para servicios dentales realizados por un dentista afiliado a MassHealth. Servicios dentales cubiertos para adultos incluyen:

- exámenes
- limpiezas
- empastes
- extracciones
- dentadura postiza
- algunas cirugías orales

Para más información acerca de los servicios dentales cubiertos por MassHealth, por favor vea la Lista de Servicios Cubiertos en este paquete.

B. Servicios dentales para niños (miembros menores de 21 años de edad)

Para niños menores de 21 años de edad, MassHealth paga por servicios dentales, incluyendo exámenes, empastes, sellantes, limpiezas, aplicación de flúor, y muchos otros tratamientos dentales.

Exámenes de rutina son visitas al dentista para un chequeo dental. Chequeos dentales son importantes para la salud general de su niño(a). El/la dentista revisará la boca de su niño(a) para ver si los dientes y encillas y los huesos que apoyan los dientes están saludables.

Durante el examen, el/la dentista verá si su niño(a) necesita cualquier otro servicio dental. Habrá veces, durante un chequeo, que el/la dentista limpiará los dientes de su niño(a) y tomará radiografías.

Su niño(a) debe comenzar visitas al dentista cuando usted vea aparecer su primer diente, y a más tardar, a los 12 meses de haber nacido. El PCP de su niño(a) realizará una revisión dental durante cada visita médica de niño sano, y también podría aplicar un tratamiento con barniz de flúor a los dientes de su niño(a) para la

prevención de caries. El PCP le recordará que lleve a su a un dentista para un examen oral completo y limpieza. Todos debemos ver a un dentista para un examen completo cada seis meses. Usted no necesita un referido del PCP de su niño(a) para ver a un dentista para este tipo de servicio.

C. Cómo encontrar un dentista

MassHealth pagará por servicios dentales cubiertos solamente si el dentista quien los suministra es afiliado de MassHealth.

Si tiene preguntas acerca de los servicios dentales cubiertos por MassHealth o si necesita ayuda para encontrar un dentista cerca de usted, llame al centro de atención al cliente de servicios dentales de MassHealth al **800-207-5019** (TTY: **800-466-7566** para personas con pérdida auditiva parcial o total, o con discapacidad del habla), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Los representantes del centro de atención al cliente de servicios dentales de MassHealth pueden ayudarle a encontrar un dentista quien acepte pacientes nuevos. Ellos pueden darle una lista de dentistas quienes están inscritos en MassHealth. La lista se llama el Directorio de proveedores dentales de MassHealth. El Directorio de proveedores dentales está disponible en línea: https://provider.mass-health-dental.net/MH_Find_a_Provider#home.

16 Gastos por cuenta propia



C3 no le cobra cuotas. No hay gastos mensuales para su membresía de C3 o para sus beneficios de MassHealth. Usted podría tener que pagar copagos a MassHealth por algunos medicamentos. MassHealth no cobra copagos por ningún otro servicio.

A. Copagos, límite de copagos y gastos por cuenta propia de MassHealth

MassHealth requiere copagos para algunos medicamentos. Usted no tiene que pagar un copago ni ningún otro costo por los servicios médicos.

Para obtener más detalles sobre los copagos farmacéuticos, límite de copago y exclusiones, consulte el Apéndice A (Lista de Servicios Cubiertos, Referidos y Autorizaciones Previas para Miembros de MassHealth inscritos en Community Care Cooperative (C3)). En esta sección también encontrará información sobre qué hacer si no puede pagar sus copagos de MassHealth.

17 Reclamaciones



Nosotros esperamos que a se le trate bien cuando reciba beneficios facilitados por C3, su doctor u otro proveedor, así como cuando usted usa sus beneficios. Sin embargo, podría haber veces cuando usted no esté satisfecho(a) con los servicios o el cuidado médico que ha recibido.

Si usted no está conforme con los servicios o el cuidado médico que ha recibido, puede presentar una reclamación. Una reclamación es una manera de expresar su insatisfacción.

A continuación, le presentamos algunos ejemplos:

- Usted no estuvo conforme con la calidad del cuidado médico o servicios que recibió
- Usted no estuvo conforme con aspectos de la manera cómo fue tratado(a) por nuestro personal o por los proveedores que usted vio
- El personal o los proveedores de C3 no respetaron sus derechos
- Usted no está conforme con ninguna de las acciones, o falta de acción, de MassHealth
- Usted no está de acuerdo con la decisión de MassHealth de prorrogar el plazo para decidir sobre su petición para una autorización previa, o para decidir una apelación interna
- Usted no está de acuerdo con la decisión de MassHealth de no reexaminar su apelación como una apelación interna expeditada (rápida).

Puede ser que sea mejor hablar primero con su proveedor acerca de su preocupación. Si no desea hablar con su proveedor, o si no le gusta la respuesta de su proveedor, usted tiene el derecho a presentar una reclamación.

A. Cómo presentar una reclamación

Usted puede presentar una reclamación para expresar su insatisfacción con C3, con MassHealth, o con MBHP.

A1. Para presentar una reclamación ante C3:

Usted tiene el derecho de presentar una reclamación con C3 sobre de su cuidado médico, sus proveedores, o los servicios que recibe de C3.

Si es posible, usted primero debe hablar con su proveedor acerca del problema. Si no puede hacer eso, o si usted y su proveedor no acuerdan, usted puede presentar una reclamación con nosotros, verbalmente o por escrito.

Para presentar una reclamación, llámenos al 866-676-9226 (TTY: 711) o envíe su queja por escrito a:

Community Care Cooperative
Attention: Member Advocates - Grievances
75 Federal Street, 7th Floor,
Boston, MA 02110

Por favor recuerde de darnos información completa para que podamos ayudarle a resolver el problema. Nosotros analizaremos su reclamación. Si es posible, intentaremos resolver la reclamación por teléfono.

Tenemos políticas y procedimientos sobre cómo procesamos reclamaciones. Nosotros no limitamos su acceso a nuestro proceso de reclamaciones. Nosotros no le disuadimos a usar este proceso. Nuestra política y procedimiento

nos exige a reconocer su reclamación verbalmente o por escrito dentro de **dos (2) días de trabajo** de haber recibido su reclamación. Nosotros investigaremos su reclamación. La resolveremos dentro de **30 días calendario** a partir de la fecha que recibimos su reclamación. Le notificaremos sobre el resultado del proceso de esta reclamación dentro de ese mismo plazo. Decisiones sobre reclamaciones son definitivas; no hay otras opciones de apelación.

Antes de concluir nuestra examinación de su reclamación, usted o su representante pueden pedir más tiempo (una prorrogación) de hasta **14 días**. Nosotros también podemos obtener una prorrogación de **14 días** si necesitamos más información o tiempo para investigar. Podemos obtener una prorrogación si es para su bien que nosotros tengamos más tiempo. Si necesitamos más tiempo, le enviaremos una carta para informarle o explicarle por qué.

Cuando usted presenta una reclamación ante C3, usted puede elegir un representante para que se comuniquen con nosotros en su nombre. Esa persona puede ayudarle con el proceso de cómo presentar la reclamación. Usted puede leer más adelante en esta sección sobre cómo elegir un representante para que actúe en su nombre. También le ayudaremos si necesita servicios de interpretación o de TTY (para personas sordas, con dificultad auditiva, o con discapacidad del habla).

Usted tiene derechos adicionales respecto a apelaciones. Por favor vea **Sección 18 (Apelaciones)** de este Manual para más detalles sobre el proceso de apelaciones.

A2. Para presentar una reclamación con MassHealth:

Usted tiene el derecho a presentar una reclamación directamente con MassHealth sobre cualquier aspecto de su cuidado médico o cobertura.

Si es posible, usted primero debe hablar con su proveedor acerca del problema. Si no puede hacer eso, o si usted y su proveedor no acuerdan, usted puede llamar a MassHealth al **800-841-2900 (TTY: 800-497-4648)** y pedir un formulario para reclamaciones. Rellene el formulario y envíela por correo a:

Director of Member Services
MassHealth
100 Hancock Street, 6th Floor
Quincy, MA 02171

También puede escribir una carta acerca de su reclamación, y enviarla a la misma dirección.

MassHealth le enviará una carta para informarle cuándo recibieron su reclamación. MassHealth analizará su reclamación. También podrían llamarlo(a) a usted o a su proveedor para obtener más información. MassHealth se comunicará con usted dentro de **30 días** para informarle sobre el resultado de la examinación de su reclamación.

Cuando usted presenta una reclamación ante MassHealth, usted puede elegir un representante para que se comuniquen con MassHealth en su nombre. Para elegir un representante, usted debe entregarle a MassHealth una carta firmada y con la fecha correspondiente informándoles el nombre de su representante. La carta debe decir que esta persona puede actuar en su nombre. Usted también puede rellenar el *Formulario de designación de representante autorizado* para hacer esto. Llame a MassHealth para obtener este formulario o vaya al sitio web: <https://www.mass.gov/service-details/mass-health-member-forms>. Puede ser que también tenga que rellenar el formulario *Permission to*

Share Information (permiso para compartir información). Este formulario le da permiso a MassHealth de compartir información sobre usted con su representante. Llame a MassHealth para obtener el formulario *Permission to Share Information* o vaya al sitio web: <https://www.mass.gov/service-details/masshealth-member-forms>.

A3. Para presentar una reclamación con MBHP:

Usted tiene el derecho a presentar una reclamación formal por cualquier razón respecto a su cuidado médico de salud del comportamiento, incluyendo, si:

- El personal o proveedores de MBHP no lo(a) trataron con respeto
- El personal o proveedores de MBHP no respetaron sus derechos
- Usted no está conforme con el servicio que usted o un miembro de su familia recibió de un proveedor de MBHP
- Usted no está conforme con cualquier acción, o falta de acción, de MBHP, a menos que haya sido relacionado con la autorización sobre un tratamiento u obtener una cita

En esas situaciones, usted puede presentar lo que se llama una apelación interna de MBHP.

- Usted no está de acuerdo con la decisión de MBHP de prorrogar el plazo para decidir sobre su petición para una autorización previa, o para decidir una apelación interna
- Usted no está de acuerdo con la decisión de MBHP de no reexaminar su apelación como una apelación interna expeditada (rápida).

Puede ser que sea mejor hablar primero con su proveedor acerca de su preocupación. Si no desea hablar con su proveedor, o si no le gusta la respuesta de su proveedor, usted tiene el derecho a presentar una reclamación ante MBPH

Para presentar una reclamación sobre problemas relacionados con la salud del comportamiento, llame a MBHP al **800-495-0086**. MBHP también le ayudará si necesita servicios de interpretación o TTY (para personas sordas, con dificultad auditiva, o con discapacidad del habla).

También puede escribirle una carta a MBHP informándole acerca de su reclamación.

Envíela a:

Massachusetts Behavioral Health Partnership (MBHP)
Attn: Quality Management Specialist
1000 Washington Street, Suite 310
Boston, MA 02118-5002

Cuando usted presenta una reclamación ante MBHP, usted puede elegir un representante para que se comunique con MBHP en su nombre. Para elegir un representante, usted debe entregarle a MBHP una carta firmada y con la fecha correspondiente informándoles el nombre de su representante. La carta debe decir que esta persona puede actuar en su nombre.

MBHP le enviará una carta para informarle cuándo recibieron su reclamación. MBHP analizará su reclamación. También podrían llamarlo(a) a usted o a su proveedor para obtener más información.

MBHP investigará y resolverá su reclamación dentro de **30 días**. MBHP le enviará una carta cuando tomen su decisión.

Antes de que MBHP concluya su examinación, usted o su representante pueden pedir más tiempo (una prórroga) de hasta **14 días**. MBHP también puede obtener una prórroga de **14 días** si es para su bien que ellos tengan más tiempo para tomar una decisión. Si MBHP obtiene más tiempo, le enviarán una carta explicándole por qué.

B. Nombrar un representante para su reclamación

Usted puede nombrar a alguien para que lo(a) represente durante el proceso de reclamación. Esto significa que usted puede pedirle a alguien, una persona en quien usted confíe, que presente una reclamación en su nombre. Su representante debe ser una persona quien lo(a) conoce (tales como un miembro de la familia o un(a) amigo(a)) y sepa acerca de su situación.

Su representante también puede ser alguien con la autorización legal para actuar en su nombre al tomar decisiones sobre su atención médica o pagos para su atención médica. Por ejemplo, un representante puede ser un tutor, titulado en un contrato de mandato, o un poder de atención médica.

Si usted quiere que su representante sea una persona aparte de su proveedor, tales como un(a) amigo(a), familiar, u otra persona, usted debe firmar el *Formulario de designación de representante autorizado*. Usted puede encontrar el formulario en línea a <https://www.mass.gov/service-details/masshealth-member-forms>.

C. Servicios de traducción

Si usted hable o lee un idioma aparte de inglés, incluyendo lenguaje de señas, puede llamarnos. Le daremos servicios de interpretación oral gratuitamente.

También traducimos la mayoría de los materiales al español. Si tiene dificultad en comprender lo que le enviamos, por favor llámenos. Podemos ayudar.

18 Apelaciones



Una apelación es el proceso por el cual usted puede solicitar una examinación de ciertas acciones. Una agencia gubernamental se encarga de supervisar este proceso. La Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Sociales ('The Executive Office of Health and Human Services' en inglés, o EOHHS por sus siglas), es la agencia gubernamental que opera el programa MassHealth, y se encarga del proceso de apelaciones.

Este proceso tiene muchos detalles. Si se está confundido(a) o necesita ayuda para presentar una apelación. Estamos aquí para ayudar.

A. Resumen

Como solicitante o miembro de MassHealth, usted tiene el derecho a apelar las decisiones, acciones, o falta de acciones tanto de MassHealth como MBHP, si no está de acuerdo con ellas. Usted también puede apelar si MassHealth o MBHP cambia o deniega una autorización previa (PA por sus siglas en inglés). El proceso de apelaciones de MassHealth y de MBHP son un poco distintos. Más abajo se explica cada proceso.

Usted puede apelar ciertas otras acciones o falta de acciones de MassHealth sobre sus beneficios médicos y farmacéuticos. Por ejemplo, si MassHealth denegó una solicitud para un servicio que usted piensa debe recibir.

Usted puede nombrar a alguien para que lo(a) represente durante el proceso de apelación. Esto significa que usted puede pedirle a alguien, una persona en quien usted confíe, que presente una apelación en su nombre. Usted puede pedirle que lo(a) represente ante la Junta de Audiencias de Massachusetts por cuestiones de ciertas acciones, o falta de acciones de MassHealth. Su representante debe ser una persona quien lo(a) conoce (tales como un miembro de la familia o un(a) amigo(a)) y sepa acerca de su situación. Su representante también puede ser alguien con la autorización legal para actuar en su nombre al tomar decisiones sobre su atención médica o pagos para su atención médica. Por ejemplo, un representante puede ser un tutor, titulado en un contrato de mandato, o un poder de atención médica.

Si usted quiere que su representante sea una persona aparte de su proveedor, tales como un(a) amigo(a), familiar, u otra persona, usted debe firmar el *Formulario de designación de representante autorizado*. Usted puede encontrar el formulario en línea: <http://www.mass.gov/eohhs/docs/masshealth/privacy/ard.pdf>.

B. Apelaciones respecto a servicios de la salud o beneficios

Si usted no está de acuerdo con cualquier acción, o falta de acción, de MassHealth, usted tiene el derecho a recibir una audiencia imparcial de un funcionario de audiencia imparcial de la Junta de Audiencias. Con MassHealth, este es el único nivel de apelación. En la sección 18 E se explica en más detalle el proceso para presentar una apelación ante la Junta de Audiencias.

Para más detalles sobre el proceso de apelaciones de MassHealth, visite el sitio web <https://www.mass.gov/how-to/how-to-appeal-a-masshealth-decision> o llame a MassHealth.

C. Apelaciones respecto a servicios de la salud del comportamiento o beneficios

Un servicio de la salud del comportamiento es un servicio para la salud mental o para el uso de sustancia, suministrado por un proveedor de la salud mental o de uso de sustancia dentro de la red de proveedores de MBHP. MBHP administra los servicios y beneficios de la salud del comportamiento de MassHealth para los miembros de C3. El proceso de apelaciones respecto a la salud del comportamiento incluye a MBHP.

Usted puede presentar una apelación si no está de acuerdo con las acciones, o falta de acciones, de MBHP. Ejemplos de las acciones o falta de acciones por las cuales usted podría presentar una apelación incluyen:

- MBHP denegó su solicitud para un servicio, aprobó menos servicio que usted solicitó, o declaró que el servicio que usted pidió no está cubierto
- MBHP disminuyó, suspendió, o paró un servicio que MBHP le había cubierto o aprobado en el pasado
- MBHP no decidió sobre su petición para una autorización previa de un servicio dentro del tiempo que lo deberían hacer. Vea **Sección 8 (Sus beneficios y cómo obtenerlos)** de este Manual para más información sobre plazos de tiempo para citas.
- No puede obtener una cita para servicios de la salud del comportamiento dentro del tiempo que debería hacerlo (vea **Sección 11 (Cobertura para la salud del comportamiento)** de este Manual para más información sobre servicios de salud del comportamiento).

Hay varios niveles de apelaciones para los servicios de la salud del comportamiento, incluyendo:

- **Apelaciones internas**– El primer paso si usted no está de acuerdo con cualquier acción o falta de acción sobre su cuidado médico se llama apelación interna.

- **Apelaciones expeditadas (rápidas)**– En casos donde los plazos normales para exámenes son muy largos, usted o su proveedor de atención médica pueden pedir más rápido. Esto se llama ‘apelación expeditada (o rápida).
- **Audiencia imparcial ante la Junta de Audiencias** – Si su apelación interna es denegada, usted puede solicitar una examinación imparcial sobre esa decisión. Esto se llama audiencia imparcial ante la Junta de Audiencias. Para obtener más información sobre el proceso de Apelación ante la Junta de Audiencias, consulte la Sección 18 E de este manual.

Para presentar una apelación interna con MBHP:

Usted puede presentar una apelación interna llamando o escribiendo a MBHP:

Massachusetts Behavioral Health Partnership (MBHP)
Attn: Appeals Coordinator
1000 Washington Street, Suite 310
Boston, MA 02118-5002

Cuando presente una apelación interna ante MBHP, por favor incluya:

- su nombre completo;
- el nombre del servicio por el cual usted está apelando, si su apelación está relacionada a la decisión de MBHP de:
 - denegar su solicitud para un servicio
 - aprobar menos servicio de lo que usted solicitó
 - no cubrir un servicio
 - disminuir, suspender, o parar un servicio que MBHP le ha cubierto o aprobado en el pasado
- por qué usted cree que MBHP debe cambiar su decisión
- si le gustaría conservar el servicio durante su apelación

Si MBHP niega su apelación interna, le enviarán una notificación. Si no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una apelación

directamente ante la Junta de Audiencias. Para más información sobre el proceso de Apelación ante la Junta de Audiencias, consulte la Sección 18 E de este manual.

Para detalles sobre cómo presentar una apelación ante MBHP y recibir servicios durante el proceso de apelación, por favor visite el sitio web <https://www.masspartnership.com/pdf/MBHPInternalAppealProcess52311.pdf> o llame a MBHP.

D. Apelaciones expeditadas (rápidas)

Si usted necesita servicios de atención médica o de la salud del comportamiento urgentemente, y cree que los plazos normales para el proceso de apelaciones son muy largos, usted, su representante, o su proveedor de atención médica pueden pedirle a MassHealth o a MBHP que procesen su apelación de manera más rápida. Esto se llama apelación expeditada (o rápida).

Por favor llame a MassHealth o a MBHP para aprender más sobre cómo solicitar un proceso de apelaciones más rápido.

E. El proceso de apelaciones de la Junta de Audiencias para servicios médicos, salud del comportamiento, y otros servicios

Usted puede pedirle una apelación a la Junta de Audiencias de MassHealth si no está de acuerdo con una decisión de MassHealth o si no está de acuerdo con la decisión que MBHP tomó sobre su apelación interna. Las apelaciones ante la Junta de Audiencias se llaman audiencias imparciales. Usted tiene el derecho a una audiencia imparcial de un funcionario de audiencias imparciales de la Junta de Audiencias.

Las apelaciones relacionadas a MBHP deben primeramente pasar por el proceso de apelaciones internas de MBHP. Si usted aún no está de acuerdo con la decisión de MBHP, puede solicitar una audiencia imparcial.

Usted debe presentar su apelación ante la Junta de Audiencias por escrito dentro de **30 días calendario** de la decisión que usted quiere apelar. Para presentar una apelación o para elegir un representante para su apelación ante la Junta de Audiencias Appeal, usted debe rellenar el Formulario de solicitud para una audiencia imparcial que se incluye con el aviso sobre la decisión. Usted puede encontrar el Formulario de solicitud para una audiencia imparcial en línea: <https://www.mass.gov/service-details/masshealth-member-forms>.

Si usted está apelando una decisión sobre una apelación interna de MBHP, MBHP puede ayudarle a rellenar la solicitud para una audiencia. Si necesita ayuda, llame a la línea de acceso clínico al **800-495-0086**. Usted no puede pedir una audiencia ante la Junta de Audiencias para asuntos relacionados a la salud del comportamiento hasta que usted haya pasado por el proceso de apelación interna de MBHP, a menos que MBHP no haya tomado una decisión sobre su apelación durante los plazos de tiempo requeridos.

F. Una audiencia imparcial expeditada (rápida) ante la Junta de Audiencias

Usted puede pedir una audiencia imparcial expeditada (rápida) si

- está apelando una decisión que deniega internamiento en un hospital de servicios agudos
- está apelando una decisión de MBHP sobre una apelación interna expeditada (rápida)
- está apelando un alta o transferencia de un centro de enfermería

Si usted quiere que la Junta de Audiencias trate su petición como una audiencia imparcial rápida, usted debe pedir la audiencia imparcial dentro de **20 días calendario** desde el día que usted recibió la decisión que está apelando. Si usted presenta dentro de **21 y 30 días calendario** después de haber recibido la decisión, la Junta de Audiencias no procesará la audiencia más rápidamente.

G. Continuación de beneficio durante su audiencia imparcial ante la Junta de Audiencias

Si su audiencia imparcial se trata de una decisión para terminar, disminuir, o parar un servicio que usted recibe, quizás quiera retener ese servicio durante el proceso de la audiencia imparcial. Si usted conserva el servicio y pierde la audiencia imparcial, puede ser que el costo por ese servicio no se pague.

Si usted quiere conservar el servicio durante la apelación, usted o su representante debe enviar su solicitud para una audiencia imparcial dentro de 10 días calendario desde la fecha de la carta de MassHealth, informándole que su servicio cambiaría.

Si usted está apelando una decisión de MBHP, usted debe presentar la apelación dentro de **10 días calendario** desde la fecha de la carta, informándole acerca de la decisión de MBHP sobre su apelación interna. Usted debe retener el servicio durante el proceso de apelación.

H. Después de presentar una apelación ante la Junta de Audiencias

Usted o su representante pueden leer los archivos de su caso para prepararse para el proceso de apelación de la Junta de Audiencias. La Junta de Audiencias no tiene los archivos de MBHP, de modo que deberá comunicarse con MBHP para obtener sus archivos si usted está apelando una decisión de MBHP.

En la audiencia, usted puede representarse a sí mismo(a) o llegar con un abogado u otro representante, a su cargo.

Si usted no comprende inglés o si tiene una discapacidad auditiva o de la vista, dígame a la Junta de Audiencias. Ellos le ofrecerán servicios de interpretación o tecnología de asistencia.

I. Defensor de MassHealth (*Ombudsman* en inglés)

MassHealth proporciona un recurso independiente llamado Ombudsman para ayudar a los miembros de MassHealth a abordar preguntas, inquietudes, o problemas relacionados a la membresía de ACO, o con tener acceso a los beneficios o servicios de ACO. El Defensor, u Ombudsman, puede ayudarle con cualquier problema o inquietud que podría tener con el programa ACO, su cobertura de MassHealth, o con C3.

El Defensor lo(a) escuchará, investigará el asunto, y hablará con usted sobre las opciones disponibles para ayudarle a resolver el problema. El Defensor trabaja para asegurar de que usted reciba sus beneficios y pueda ejercer sus derechos como un miembro de ACO.

Teléfono: 1-855-781-9898 (Llamada gratuita) o TTY: 711

Correo electrónico: info@myombudsman.org

Oficina: 11 Dartmouth Street, Suite 301 Malden, MA 02148

Horario de atención sin cita: lunes 1:00 p.m. – 4:00 p.m., jueves 9:00 a.m. – 12:00 p.m. y con cita previa (La oficina tiene acceso para silla de ruedas)

Si tiene alguna pregunta, por favor llame a nuestros representantes de C3 al 1-866-676-9226 (TTY:711), lunes a viernes, 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

19 Derechos y responsabilidades del miembro



A. Derechos del miembro

Como miembro de C3, se le garantiza ciertos derechos. El trabajo de C3 es observar y proteger estos derechos:

1. El derecho a información sobre de C3 que sea clara, incluyendo en formatos alternativos si usted tiene un impedimento de la vista u otro tipo de impedimento
2. El derecho a ser tratado(a) con respeto y dignidad por el personal de C3 o por cualquiera de sus proveedores
3. El derecho a privacidad y confidencialidad en todas las interacciones con C3 y nuestros proveedores afiliados, a menos que de otra manera se nos exija por ley a compartir información. Por favor vea **Sección 21 (Aviso sobre las prácticas de privacidad)** de este Manual para más sobre las prácticas de privacidad de MassHealth.
4. El derecho a obtener información acerca de tratamientos disponibles y alternativas, presentado de una manera que usted pueda comprender. La información debe ser adecuada de acuerdo con su condición, cultura, estado funcional, necesidades lingüísticas, modos de comunicación requeridos, y otras necesidades de accesibilidad
5. El derecho a participar en todos los aspectos de su cuidado médico y ejercer todos los derechos a apelar
6. El derecho de participar en el mantenimiento de su salud y al tomar decisiones acerca de su atención médica, incluyendo el derecho a rechazar tratamiento, y ser adecuadamente informado y apoyado
7. El derecho a estar libre de toda restricción o reclusión que sea utilizada como forma de coerción, disciplina, conveniencia o represalia, de acuerdo con la ley federal aplicable
8. El derecho a pedir y obtener cualquiera de sus expedientes médicos que podamos tener, y ser informado sobre el proceso de cómo solicitar cambios o correcciones a su expediente médico
9. El derecho a ser informado sobre estos derechos y consideraciones por lo menos cada año, de una manera que usted pueda comprender. Los avisos deben tomar en cuenta su cultura, estado funcional, necesidades lingüísticas, y modos de comunicación requeridos.
10. El derecho a pedir y recibir información acerca de C3, por lo menos una vez al año
11. El derecho a no ser discriminado debido a su raza, etnia, origen nacional, religión, sexo, identidad de género, edad, orientación sexual, historial médico de reivindicaciones, discapacidad mental o física, información genética, o forma de pago
12. El derecho a que se le explique completamente todas las opciones y reglas de C3. Si usted habla un idioma aparte de inglés, puede pedir servicios de interpretación cuando nos llame. Nosotros le proporcionamos servicios de interpretación gratuitos si los necesita.
13. Si usted lee un idioma aparte de inglés, nos puede llamar para que los materiales impresos de C3 se les sean leídos en su idioma en voz alta.
14. Si tiene dificultad para ver o leer, puede llamarnos para que los materiales se les sean leídos en voz alta.
15. El derecho a elegir un plan y proveedor para el cual usted califica en cualquier momento, durante su Período de Selección de Plan anual, incluyendo en derecho de anular su membresía de C3 e inscribirse en otra ACO de MassHealth, una MCO de MassHealth, o el plan PCC de MassHealth

16. El derecho a recibir información puntualmente acerca de cualquier cambio a los beneficios o programas ofrecidos por C3, por lo menos **30 días** antes de la fecha propuesta del cambio
17. El derecho a designar un representante si usted no es capaz de participar plenamente en las decisiones sobre tratamientos, incluyendo el derecho a tener servicios de traducción disponibles para que usted o su representante tengan acceso adecuado a la información
18. El derecho a recibir una copia, y aprobar, su plan de cuidado médico, si existe uno
19. El derecho a esperar que le ofrezcan tratamientos basado en pruebas y que sean puntuales, accesibles, al igual que culturalmente y lingüísticamente competentes
20. El derecho a cuidado médico de emergencia las 24 horas al día, los 7 días a la semana de cualquier hospital u otro sitio de cuidados de emergencia
21. El derecho a decidir quién puede participar en su equipo de atención médica, incluyendo miembros de la familia, defensor, u otros proveedores que usted elija
22. El derecho a obtener una segunda opinión sobre un procedimiento médico
23. El derecho a tener experiencia personal con servicios de cuidado médico y a recibir una 'Evaluación de necesidades médicas' y cuidado médico de seguimiento adecuado
24. El derecho a que se le explique directrices anticipadas y a establecerlas. Por favor vea **Sección 20 (Directrices anticipadas)** de este Manual para más información sobre directrices anticipadas.
25. El derecho a presentar reclamaciones y el derecho de tener acceso al proceso de apelaciones de EOHHS. Por favor vea **Sección 17 (Reclamaciones) y 18 (Apelaciones)** de este Manual para más detalles sobre reclamaciones y apelaciones.

26. El derecho a protección de la responsabilidad legal por pagos de cualquier cuota que sean la obligación de C3
27. El derecho a libremente ejercer estos derechos

Usted puede hacer cualquiera de las cosas indicadas en esta lista, sin preocuparse de que un proveedor de C3 u otros proveedores de MassHealth lo(a) traten distinto. Ejercer sus derechos no debe cambiar sus servicios o tratamiento. No podemos denegarle servicios o castigarlo(a) por ejercer sus derechos.

B. Protecciones para el miembro

C3 se encarga de asegurar que usted no tenga contratiempos en obtener los servicios que usted necesita. C3:

- Asegurará que los participantes PCP de C3 realicen referidos a cualquier proveedor, como sea apropiado, sin importar la afiliación del proveedor con C3. C3 no restringe a quién el proveedor puede referir, siempre y cuando acepten MassHealth.
- No impedirá su acceso a o libertad de seleccionar a cualquier proveedor
- No reducirá o impedirá su acceso a servicios que se requieren por razón médica
- Asegurará de que usted obtenga servicios de emergencia de cualquier proveedor, incluyendo entre otros, proveedores de ESP o MCI, sin importar la afiliación del proveedor con C3

C3 no le pedirá a EOHHS que anule su inscripción o la de ningún otro miembro que recibe servicios de un PCP participante de C3 por motivos relacionados a su salud, tales como, cambios en su estado de salud, citas médicas perdidas, la obtención de servicios médicos o el rechazo de un tratamiento. C3 no influenciará a un PCP participante para solicitar que EOHHS anule la inscripción de un miembro, o para no solicitar que EOHHS anule la inscripción de un miembro que recibe servicios de un PCP participante por motivos relacionados a su estado de salud.

Sin embargo, podríamos solicitarle a EOHHS que cancele su inscripción si usted continuamente se comporta de una manera tan perjudicial que nosotros o su PCP no podemos brindarle atención a usted o a otros miembros de C3. Solo podemos discontinuar su servicios si primero obtenemos permiso de EOHHS, y se le informará de cualquier intento de hacerlo.

C. Responsabilidades del miembro

Como miembro de C3, usted tiene las responsabilidades incluidas más abajo. Si tiene preguntas, por favor llámenos.

- Lea este Manual del miembro para aprender qué servicios están cubiertos y con cuáles reglas usted debe cumplir para obtener servicios y medicamentos cubiertos. Para información más detallada sobre sus servicios cubiertos, vea **Sección 8 (Sus beneficios y cómo obtenerlos) de este Manual, o llame a MassHealth.**
- Dígale a su doctor y a otros proveedores de atención médica que usted está inscrito(a) en nuestro plan. Muestre su tarjeta de identidad de miembro de C3 y su tarjeta de identidad de MassHealth cada vez que usted reciba servicios o medicamentos.
- No comparta sus tarjetas de identidad de miembro. Dejar que otras personas usen sus tarjetas de identidad de miembro para obtener acceso a servicios se considera fraude.
- Ayude a sus doctores y otros proveedores de atención médica a brindarle el mejor cuidado médico que sea posible.
 - Llame a su proveedor de atención primaria o a su administrador(a) de caso cuando necesite atención médica, o dentro de 48 horas de haber ocurrido una emergencia o haya recibido tratamiento fuera de red.
 - Dé a sus proveedores la información que ellos necesitan acerca de su y su salud. Dé información completa y exacta. Aprenda todo lo que pueda acerca de sus problemas de salud.
- Siga los tratamientos e instrucciones que usted y sus proveedores acordaron.
- Asegúrese de que sus doctores y otros proveedores sepan sobre todos los medicamentos que esté tomando. Estos incluyen medicamentos recetados, medicamentos de venta libre (sin receta), vitaminas, y suplementos dietéticos.
- Asegúrese de hacer cualquier pregunta que pueda tener. Sus doctores y otros proveedores deben explicar las cosas de una manera que usted comprenda. Si usted hace una pregunta y no comprende la respuesta, vuelva a preguntar.
- Comprenda el rol de su proveedor de atención primaria o su administrador(a) de cuidado médico cuando le proporcionen cuidado médico y organicen otros servicios de la atención médica que usted podría necesitar.
- Siga el plan de cuidado médico que acordó.
- Comprenda sus beneficios y qué está cubierto y sepa lo que no está cubierto.
- Tenga consideración por otros. Nosotros esperamos que todos nuestros miembros respeten los derechos de otros pacientes y de los profesionales quienes le proporcionan cuidado médico. También esperamos que usted se comporte de manera respetuosa cuando esté en el consultorio de su doctor, hospitales, consultorios de otros proveedores, y en su hogar cuando sus proveedores le visiten.
- Pague lo que debe. Como miembro de MassHealth y de C3, usted tiene la obligación de hacer los siguientes pagos:
 - Si usted recibe cualquier servicios o medicamentos que no son cubiertos por MassHealth, usted debe pagar el costo total.
 - Si usted no está de acuerdo con la decisión de MassHealth de no cubrir

un servicio o medicamento, puede pedir una apelación. Por favor vea **Sección 18 (Apelaciones)** para aprender más sobre como pedir una apelación.

- Díganos, y también a MassHealth, si se muda. Si va a mudarse, es importante que nos informe, y también a MassHealth inmediatamente.

- Díganos, y también a MassHealth, si su información personal cambia. Es importante decirnos inmediatamente si su hay un cambio con su información personal, como número de teléfono, matrimonio, miembro de la familia adicional, elegibilidad u otra cobertura de seguro médico.

Si necesita ayuda o si tiene preguntas o preocupaciones llámenos al **866-676-9226 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m

20 Directrices anticipadas



Una **directriz anticipada** es una declaración que usted da por escrito o firma, en la que indica la persona que usted ha elegido para tomar decisiones de cuidado médico en su nombre si usted se enferma o se lesiona y no puede hablar, escribir, o tomar decisiones por sí mismo(a).

Hay dos tipos de directrices anticipadas:

El **poder para tomar decisiones de atención médica** es su autorización por escrita en la cual usted autoriza a un miembro de la familia o amigo(a) para que tome decisiones médicas en su nombre, en caso de que usted mismo(a) no pueda tomarlas. A esta persona se le llama su 'representante' o 'apoderado'. Usted decide quién es esta persona.

El **testamento en vida** le permite a usted indicar qué tipo de cuidado médico usted quiere, o no quiere, si no puede tomar decisiones acerca de

su atención médica. Por ejemplo, quizá usted no quiere que lo(a) mantengan vivo(a) mediante el uso de auxilio vital. Su testamento en vida ayuda a su agente o apoderado a tomar decisiones en su nombre. Si usted no tiene un agente o apoderado, o si su agente o apoderado no está disponible, el testamento en vida le puede ayudar a sus proveedores a saber cuáles son sus deseos respecto a su atención médica.

Si usted elige firmar un poder de atención médica o testamento en vida, puede cambiar de opinión en cualquier momento. Usted puede redactar nuevas órdenes si cambia de opinión. Quizás quiera hablar con su PCP o abogado para aprender más acerca de directrices anticipadas. Para más información, puede llamarnos, o llamar a MassHealth, o a MBHP.

21 Aviso sobre las prácticas de privacidad



MassHealth tiene información que explica cómo ellos pueden, o no, usar o compartir información de la salud de nuestros miembros. Esta información se llama 'Aviso sobre las prácticas de privacidad.' Usted puede obtener una copia escribiéndonos a:

MassHealth Customer
Service Center
55 Summer Street, 8th Floor
Boston, MA 02110

También puede obtener una copia de este aviso visitando: <https://www.mass.gov/lists/hipaa-forms-for-masshealth-members>.

Para averiguar sobre cómo MBHP usa o comparte información de la salud del comportamiento, puede llamar a MBHP al **800-495-0068**. Usted puede obtener una copia de Aviso sobre las prácticas de privacidad de MBHP en línea: www.masspartnership.com.

22 Aviso de no discriminación



Cada compañía o agencia que trabaja con Medicaid debe cumplir con la ley. Lo que esto significa, entre otras cosas, es que a usted no se le puede tratar de manera distinta debido a su raza, discapacidad, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, salud, etnia, credo, edad, u origen nacional.

Si usted cree que no ha sido tratado(a) de manera imparcial debido a cualquiera de las razones antes mencionadas, llame a la Oficina para los Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos al **800-368-1019 (TTY: 800-537-7697)** para personas sordas, personas con dificultad auditiva, o con discapacidad del habla). Usted también puede visitar el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/index.html> para más información.

C3 cumple con las leyes aplicables de los derechos civiles federales. Nosotros no discriminamos basándose en la raza, color, origen nacional o etnia, edad, discapacidad, o sexo. C3 no excluye a personas o las trata de manera distinta debido a la raza, color, origen nacional o etnia, edad, discapacidad, o sexo.

Además, C3:

- Proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse con nosotros de manera eficaz. Esta ayuda y servicios incluyen:
 - intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - información escrita en otros formatos (tales como, impresiones en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, y otros formatos)

- Ofrece servicios lingüísticos gratuitos para personas cuyo idioma principal no es inglés. Estos servicios incluyen:
 - intérpretes calificados
 - información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, por favor comuníquese con nosotros.

Si usted cree que C3 no pudo proporcionarle estos servicios o le ha discriminado de otra manera basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad, o sexo, usted puede presentar una reclamación. Si usted necesita ayuda para presentar una reclamación, podemos ayudarle. Para más información sobre cómo presentar una reclamación, por favor vea **Sección 17 (Reclamaciones)** de este Manual.

Usted también puede presentar una queja acerca de derechos civiles mediante el Portal de quejas de la Oficina para los Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU, disponible electrónicamente <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue
SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

O puede llamar al **800-368-1019 (TTY: 800-537-7697)**.

23 Glosario



Algunos de los términos que hemos usado en este manual tienen definiciones específicas, definidas aquí:

Administración de cuidado médico – actividades coordinadas que apoyan el cuidado médico del miembro

Administración de cuidado médico de transición – coordinación de cualquier servicio de apoyo para la planificación de cuidados médicos seguros y adecuados después de alta de un nivel médico a otro

Administrador(a) clínico de cuidado médico – una enfermera titulada u otro clínico que monitoriza, provee seguimiento, y coordina o administra el cuidado médico del miembro

Apelaciones – el proceso de EOHHS por el cual los miembros pueden solicitar análisis de ciertas acciones

Apoyos y servicios a largo plazo (conocido como LTSS, por sus siglas en inglés) – una gran variedad de servicios y apoyo que ayudan a los miembros alcanzar sus necesidades diarias. Ejemplos incluyen ayuda con bañarse, vestirse y otras actividades básicas de la vida diaria y cuidado propio, además de apoyo para quehaceres diarios tales como lavar ropa, hacer compras, y transportación.

Coordinador de cuidado médico – un clínico u otro individuo capacitado quien coordina el cuidado médico y referidos de los miembros

Cuidado médico primario – la provisión de servicios médicos coordinados e integrales, incluyendo una toma inicial del historial médico, diagnóstico y tratamiento médico, comunicación de información acerca de la prevención de enfermedades, mantenimiento de la salud, y referidos a servicios.

Cuidado médico urgente – servicios que no son servicios de emergencia o servicios rutinarios

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT por sus siglas en inglés) – el suministro de servicios de atención médica para los miembros de MassHealth Standard y CommonHealth menores de 21 años de edad

Evaluación completa – una evaluación acerca de las necesidades, metas, y otras características de los miembros

Evaluación de necesidades médicas – un estudio para identificar las necesidades médicas y otras características de los miembros

Formatos alternativos – formatos de información para el miembro que consideran las necesidades especiales de personas con vista limitada capacidad para leer limitada. Ejemplos de formatos alternativos incluyen braille, fuente grande, cinta de audio, videocinta, y servicios de lectura en voz alta.

Gestión de enfermedades – servicios de educación y promoción continuos de C3 sobre enfermedades y/o condiciones específicas

Información para personas inscritas – información para los miembros de C3 que incluye un directorio de proveedores y un manual del miembro

Iniciativa de la Salud del Comportamiento Infantil (conocida como CBHI, por sus siglas en inglés) – un programa para fortalecer, ampliar e integrar los servicios de la salud del comportamiento para los miembros menores de 21 años de edad a un sistema global de cuidado médico basado en la comunidad y culturalmente competente

Iniciativas del bienestar – actividades educativas para la salud para promover comportamientos y estilos de vida saludables

Intervención móvil en una crisis (conocida como MCI, por sus siglas en inglés) – servicios a corto plazo, móviles y de cara a cara para jóvenes en una crisis de salud del comportamiento

Línea de consulta de enfermería (también conocida como ‘Línea de consejo y apoyo clínico’) – una línea telefónica a la que los miembros pueden llamar para obtener información y apoyo

MassHealth – los programas de asistencia o beneficios médicos administrados por EOHHS (Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Sociales)

Medicaid – vea MassHealth

Miembro – una persona que EOHHS ha determinado que tiene derecho a participar en el programa MassHealth

Necesario por razón médica – servicios que previenen, diagnostican, mejoran, o curan una enfermedad u otras condiciones o discapacidades

Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Sociales (conocida como EOHHS, por sus siglas en inglés) – la agencia estatal responsable de administrar el programa MassHealth

Organización Responsable por el Cuidado de la Salud (conocida como ACO, por sus siglas en inglés) – organizaciones que contratan con EOHHS para hacerse responsable por el costo y la calidad del cuidado médico de los miembros

PCP participante – un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) que contrata con C3 para el propósito del programa ACO de MassHealth

Plan de cuidado médico – el plan desarrollado por el miembro y otros incluidos en el cuidado médico del miembro

Programa ACO de MassHealth – en conjunto, Planes de asociados responsables por el cuidado de la salud de MassHealth, (‘MassHealth’s Accountable Care Partnership Plans’), las ACO de atención primaria de MassHealth, y las ACO

de MassHealth administradas por una MCO

Programas para servicios de emergencia (ESP por sus siglas en inglés) – servicios necesarios por razones médicas y que están disponibles los siete días a la semana, las 24 horas al día para evaluar, tratar, o estabilizar problemas de la salud mental o del uso de sustancias

Proveedor de atención primaria (también conocido como PCP, por sus siglas en inglés) – un clínico que suministra servicios de atención primaria y gestiona referidos para los miembros que necesitan otros tipos de servicios médicos

Proveedores – un individuo, grupo, centro médico, agencia, institución, organización, o negocio que suministra servicios médicos a los miembros

Proveedores afiliados – proveedores que trabajan con C3 en el programa de ACO de MassHealth

Reclamación – cualquier expresión de insatisfacción de un miembro acerca de cualquier aspecto de su cuidado médico

Servicios culturalmente y lingüísticamente adecuados (conocido como CLAS, por sus siglas en inglés) – servicios de atención médica que demuestran respeto y cumplen con las necesidades culturales y lingüísticas de los miembros en concordancia con las normas de CLAS estipuladas por la Oficina de Salud de las Minorías (‘Office of Minority Health’ en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. Puede encontrar más información sobre las normas de CLAS aquí: <http://minorityhealth.hhs.gov/assets/pdf/checked/finalreport.pdf>.

Servicios de la Iniciativa de la Salud del Comportamiento Infantil (conocido como CBHI, por sus siglas en inglés) – cualquiera de los siguientes servicios: Coordinación de cuidado intensivo (ICC por sus siglas en inglés), Apoyo y entrenamiento para la familia, Servicios del comportamiento domiciliarios (incluyendo

Terapia para la gestión del comportamiento y Monitorización de la gestión del comportamiento), Servicios de mentor terapéutico, Servicios de terapia a domicilio (incluyendo la Intervención clínica terapéutica y Apoyo y entrenamiento terapéutico continuo), e Intervención móvil en una crisis (MCI por sus siglas en inglés)

Servicios de salud del comportamiento (conocido como BH, por sus siglas en inglés)

– servicios de la salud mental y del uso de sustancias

Socios comunitarios (conocido como CP, por sus siglas en inglés) – organizaciones certificadas por EOHHS para trabajar con las ACO para asegurar la integración del cuidado médico

Apéndice

Lista de Servicios Cubiertos, Referidos y
Autorizaciones Previas para Miembros de MassHealth
inscritos en Community Care Cooperative (C3)

Lista de Servicios Cubiertos, Referidos y Autorizaciones Previas para Miembros de MassHealth inscritos en Community Care Cooperative (C3)

Información General

La siguiente tabla brinda información general sobre los servicios y los beneficios cubiertos para los afiliados de MassHealth Standard y de CommonHealth que estén inscritos en una Organización Responsable por el Cuidado de la Salud de Atención Primaria (PCACO) o en el Plan del Clínico de Atención Primaria (PCC). Todos los servicios y beneficios están cubiertos directamente por MassHealth, a excepción de los servicios de salud conductual, que están cubiertos por el contratista de servicios de salud conductual de MassHealth, la Asociación de Salud Conductual de Massachusetts (MBHP, Massachusetts Behavioral Health Partnership).

La tabla también muestra si el servicio requiere un referido (la aprobación de un Clínico de Atención Primaria, o PCC, o de un Proveedor de Atención Primaria, o PCP, una autorización previa, o PA, (autorización de MassHealth o de uno de nuestros proveedores), o ambos para recibir el

servicio. Hay más información sobre autorizaciones previas y referidos en su folleto para el afiliado. Antes de recibir determinados servicios, es posible que los proveedores le pidan información sobre sus necesidades de atención de salud para determinar si el servicio le corresponde y para inscribirlo en dicho servicio con su plan de seguro de salud (de ser obligatorio).

Cómo utilizar las listas de servicios cubiertos:

1. Encuentre la lista específica para su tipo de cobertura de MassHealth:
 - **MassHealth Standard and CommonHealth**
 - **MassHealth Family Assistance**
 - **CarePlus**
2. Busque un servicio cubierto en la columna izquierda de la tabla. Es posible que algunos servicios no estén cubiertos para todos los tipos de cobertura.
3. Si el servicio está cubierto, mire las dos columnas de la derecha para ver si necesitará una remisión o autorización previa (PA).

Lista de Servicios Cubiertos, Referidos y Autorizaciones Previas para Miembros de MassHealth inscritos en Community Care Cooperative (C3)

¿Tiene preguntas?

- Llame a **C3** al **866-676-9226 (TTY: 711)** para personas con pérdida auditiva parcial o total, o que tiene discapacidades del habla), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Si tiene alguna pregunta sobre los proveedores de atención médica que puede consultar, o sobre su membresía o beneficios de C3.
- Llame al **Centro de servicio al cliente de MassHealth** para obtener más información sobre elegibilidad, servicios, beneficios, reclamos o para hacer preguntas al **(800) 841-2900** o **TTY al (800) 497-4648** para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla.
- Para hacer preguntas sobre los servicios de salud conductual, por favor llame a la **MBHP** al **(800) 495-0086** o con **TTY al (617) 790-4130** para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla.
- Para ver más información sobre la cobertura de los servicios de farmacia, consulte **la lista de medicamentos de MassHealth** en **mass.gov/druglist**
- Para consultar sobre los servicios dentales, por favor llame al **(800) 207-5019** o con **TTY al (800) 466-7566** para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla o visite **masshealth-dental.net**.

Por favor tenga en cuenta que los servicios y los beneficios cubiertos por MassHealth cambian de vez en cuando y que podría haber cierta flexibilidad debido a la pandemia por COVID-19. La Lista de servicios cubiertos es solamente para su información general y no debería ser su único recurso para determinar la cobertura (por ejemplo, podría haber topes para la cobertura de un servicio). El reglamento de MassHealth rige los servicios y los beneficios cubiertos que usted tiene a su disposición. Para consultar el reglamento de MassHealth:

- visite el **sitio web de MassHealth**, en **mass.gov/masshealth** o
- llame al **Centro de servicio al cliente de MassHealth** al **(800) 841-2900** o con **TTY al (800) 497-4648** para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

**MassHealth Standard Y
CommonHealth: Servicios
Cubiertos**

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de Emergencia		
Servicios de emergencia para pacientes hospitalizados y ambulatorios	No	No
Servicios médicos		
Servicios de aborto	No	No
Tratamiento de acupuntura: Para aliviar el dolor o como anestesia	No	Sí
Servicios de hospital para pacientes internados con enfermedades agudas: Incluye todos los servicios para pacientes internados en un hospital de enfermedades agudas, como intervenciones médicas en el día, cirugías, obstetricia, salud conductual, radiología, análisis de laboratorio, y otros procedimientos de diagnóstico o de tratamiento. (Podrían requerirse evaluaciones previas.)	No	No
Servicios de hospital para pacientes ambulatorios con enfermedades agudas: Son servicios prestados en el departamento para pacientes ambulatorios de un hospital o de una clínica satélite. Generalmente los brinda, los dirige o los indica un médico. Los servicios incluyen: atención especializada, de observación, de cirugía en el día, de diagnóstico y de rehabilitación.	Sí	Sí

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de atención de salud diaria para adultos: Son servicios prestados en un centro de atención de salud diaria para adultos por proveedores autorizados por el DPH y tienen el objetivo general de satisfacer las actividades de la vida diaria (ADL) y/o las necesidades de enfermería especializada y de terapia, las cuales podrían incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de enfermería y supervisión de la salud • Servicios de nutrición y dietética • Administración de la atención y servicios sociales de apoyo y defensoría • Actividades de terapia de apoyo • Transporte 	Sí	No
<p>Servicios de cuidado temporal para adultos (AFC): Son servicios comunitarios provistos a los afiliados de 16 años y mayores por un cuidador que convive con el consumidor para satisfacer sus necesidades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la vida diaria (ADL) y • Actividades instrumentales de la vida diaria (IADL). <p>El proveedor de AFC brinda los servicios de enfermería de supervisión y de administración de la atención.</p>	Sí	No
<p>Servicios de cirugías ambulatorias: Son servicios quirúrgicos, de diagnóstico y médicos que brindan diagnósticos o tratamientos por medio de intervenciones quirúrgicas, incluidas las cirugías bucales que requieran anestesia general, local o regional para pacientes que no necesiten servicios de internación o de una noche de internación al final del procedimiento, pero que requieran supervisión médica constante durante un breve período posterior a la finalización del procedimiento.</p>	Sí	Sí

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de audiología (audición): Los servicios incluyen, entre otros, pruebas para determinar la pérdida de la audición, evaluaciones para audífonos, recetas para audífonos y la rehabilitación auditiva.</p>	No	Sí
<p>Servicios de quiropráctico: Tratamiento de manipulación quiropráctica, visitas en el consultorio y algunos servicios de radiología (p. ej., radiografías).</p>	No	Sí
<p>Servicios de Hospital para Enfermedades Crónicas y de Rehabilitación (CDRH): Son servicios brindados en un hospital para enfermedades crónicas o en un hospital de rehabilitación. Después de estar 100 días en un CDRH, lo transferirán de su plan a un plan de MassHealth con pago por servicio para que siga recibiendo los servicios de CDRH. [Nota: Los afiliados que también reciban servicios en un Centro de enfermería especializada serán transferidos después de haber recibido 100 días de servicios combinados en un CDRH y en un centro de enfermería especializada.]</p>	Sí	No
<p>Servicios de centro de salud comunitario: Los ejemplos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultas con especialista • Servicios de ginecología y obstetricia (OB/GYN) • Servicios de pediatría, incluidos los Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) • Servicios médicos sociales • Vacunas o inmunizaciones • Educación para la salud • Servicios nutricionales, incluida la capacitación para el autocontrol de la diabetes y terapia médica nutricional 	No	Sí

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de habilitación diurna: Son servicios prestados en un centro para afiliados con discapacidades intelectuales o del desarrollo ofrecidos por un proveedor de habilitación durante el día que podrían incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de enfermería y supervisión de la atención de salud • Capacitación en destrezas del desarrollo • Actividades o terapias personalizadas • Asistencia con actividades de la vida diaria (ADL) 	No	No
<p>Capacitación para el autocontrol de la diabetes: Los servicios de capacitación y de educación para el autocontrol de la diabetes son proporcionados a personas con prediabetes o diabetes por un médico o por determinados profesionales acreditados y calificados en la atención de la salud (p. ej., enfermeros matriculados, médicos asociados, enfermeros de práctica avanzada y nutricionistas con licencia).</p>	No	Sí
<p>Servicios de diálisis: Es la diálisis renal médicamente necesaria que incluye todos los servicios, suministros y pruebas de laboratorio de rutina; así también como la capacitación para la diálisis en el hogar.</p>	No	No
<p>Equipo médico duradero (DME):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluye entre otros la compra o el alquiler de equipo médico, las piezas de repuesto y la reparación de dichos artículos. • Los suplementos de nutrición enteral (fórmula) y los extractores de leche (uno por nacimiento o según sea médicamente necesario) están cubiertos según su beneficio de DME. 	Sí	No
<p>Servicios de intervención temprana</p>	No	Sí
<p>Servicios de planificación familiar</p>	No	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Barniz de flúor: El barniz de flúor es aplicado por los pediatras y otros profesionales calificados de atención de salud (médicos asociados, enfermeros de práctica avanzada, enfermeros matriculados y enfermeros prácticos licenciados) a los afiliados menores de 21 años, durante una consulta pediátrica de atención preventiva.</p>	No	No
<p>Cuidado grupal temporal para adultos (GAFC): Son servicios comunitarios provistos a los afiliados de 22 años y mayores por un ayudante de atención directa que convive con el consumidor para satisfacer sus necesidades de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de la vida diaria (ADL) y • Actividades instrumentales de la vida diaria (IADL). <p>El proveedor de GAFC brinda los servicios de enfermería de supervisión y de administración de la atención.</p>	No	No
Servicios de audífonos	Sí	Sí
<p>Servicios de salud en el hogar: Son los servicios de atención especializada y de apoyo que se proveen en el hogar del afiliado para satisfacer las necesidades de atención especializada y las actividades de la vida diaria (ADL) relacionadas para que el afiliado pueda permanecer en su hogar de manera segura. Los servicios disponibles incluyen enfermería especializada, administración de medicamentos, ayudante de cuidado de salud en el hogar y terapia ocupacional, física y del habla o del lenguaje.</p>	Sí	No
<p>Servicios de hospicio: Los afiliados deben consultar con MassHealth o con su plan de seguro de salud sobre las opciones para recibir los servicios de hospicio por enfermedades terminales.</p>	No	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios por infertilidad: Diagnóstico de la infertilidad y tratamiento de la afección médica subyacente.	Sí	Sí
Servicios de intervención temprana e intensiva: Se brindan a los niños elegibles menores de tres años que tengan un diagnóstico de trastorno del espectro autista.	Sí	No
Servicios de pruebas de laboratorio: Todos los servicios necesarios para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades, y para mantener la buena salud.	Sí	No
Terapia médica nutricional: Son servicios de nutrición, diagnóstico, terapia y psicoterapia con el propósito de tratar una afección médica y son brindados por un médico, un nutricionista con licencia u otros profesionales acreditados y calificados en la atención de la salud (p. ej., enfermeros matriculados, médicos asociados y enfermeros de práctica avanzada).	No	Sí
Servicios de centro de enfermería especializada: Servicios en un centro de enfermería especializada. Después de estar 100 días en un centro de enfermería especializada, lo transferirán de su plan a un plan de MassHealth con pago por servicio para que siga recibiendo los servicios del centro de enfermería especializada. [Nota: Los afiliados que también reciban servicios en un Hospital para Enfermedades Crónicas y de Rehabilitación (CDRH) serán transferidos después de haber recibido 100 días de servicios combinados en un CDRH y en un centro de enfermería especializada.]	Sí	No
Servicios de ortopedia: Aparatos ortopédicos (no dentales) y otros dispositivos mecánicos o moldeados para brindar soporte o corregir cualquier defecto de forma o función del cuerpo humano.	Sí	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Equipo para terapia respiratoria y oxígeno	Sí	No
<p>Asistente de Cuidados Personales: Son servicios para asistir a los afiliado con las actividades de la vida diaria (ADL) y con las actividades instrumentales de la vida diaria (IADL), por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bañarse • Vestirse • Cómo mover o transferir una persona • Rango pasivo de movimiento • Ir al baño • Comer • Manejo de los medicamentos 	Sí	No
Servicios de podología: Servicios para el cuidado de los pies	No	Sí
<p>Atención primaria (provista por el PCC o el PCP del afiliado): Los ejemplos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas en el consultorio para atención primaria • Exámenes ginecológicos anuales • Atención prenatal • Capacitación para el autocontrol de la diabetes • Servicios para dejar de consumir tabaco • Barniz de flúor para prevenir la caries dental en niños y adolescentes hasta los 21 años 	No	No
<p>Servicios de enfermería privada o de enfermería especializada de manera continua: Son servicios de enfermería prestados en una visita de más de dos horas consecutivas. Este servicio puede ser ofrecido por una agencia de cuidado de salud en el hogar, una agencia de enfermería especializada de manera continua o un profesional de enfermería independiente.</p>	Sí	No
Servicios de prótesis	Sí	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de radiología y de diagnóstico: Los ejemplos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiografías • Imágenes de resonancia magnética (MRI) y otros estudios de diagnóstico por imágenes <p>Servicios de radioterapia oncológica realizados en centros de radioterapia oncológica (ROC) que sean independientes de un hospital o de un servicio médico para pacientes ambulatorios agudos.</p>	Sí	Sí
<p>Servicios de Centros de Salud Escolares: Todos los servicios cubiertos se prestan en Centros de Salud Escolares (SBHC), cuando dichos servicios son provistos por un hospital, un centro de salud autorizado o un centro de salud comunitario.</p>	Sí	Sí
<p>Especialistas: Los ejemplos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas en el consultorio para cuidado especializado • Terapia médica nutricional • Ginecología y obstetricia, OB/GYN. (No se necesita ningún referido para la atención prenatal ni para el examen ginecológico anual) 	No	Sí
<p>Servicios de terapia: Los servicios de terapia incluyen la evaluación de diagnóstico y los tratamientos terapéuticos, creados para mejorar, desarrollar, corregir, rehabilitar o prevenir que empeoren ciertas destrezas funcionales y/o enfermedades, lesiones o trastornos congénitos. Los ejemplos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia ocupacional • Terapia física • Terapia del habla o del lenguaje 	Sí	Sí
<p>Servicios para dejar de consumir tabaco: Psicoterapia individual y grupal presencial para dejar de consumir tabaco y medicamentos para dejar de fumar, incluida la terapia de reemplazo de nicotina (NRT).</p>	No	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Pelucas: Cuando sean recetadas por un médico y en relación con una afección médica	Sí	No
Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT), para niños menores de 21 años		
Servicios de exámenes de detección: Los niños deben ver a su Proveedor de Atención Primaria (PCP) para las visitas de salud preventiva aunque estén bien de salud. Como parte de estas visitas, los PCP pueden realizar exámenes de detección que pudieran identificar problemas o riesgos para la salud. Estos exámenes incluyen las evaluaciones de salud física, mental, del desarrollo, dental, de la audición, de la visión, y otras pruebas de detección para identificar posibles enfermedades. Las visitas de rutina con un proveedor de servicios dentales también están cubiertas para los niños menores de 21 años.	No	No
Servicios de diagnóstico y tratamiento: Las pruebas de diagnóstico se realizan para dar seguimiento cuando se haya identificado un riesgo para la salud. Se realiza un tratamiento para controlar, corregir o reducir el trastorno de salud.	Sí	Sí
Servicios dentales		
Dentaduras para adultos: Dentaduras totales y parciales, y adaptaciones y arreglos para dichas dentaduras, para los adultos de 21 años y mayores.	No	No
Servicios odontológicos de diagnóstico, prevención, restauración y de complejidad: Sirven para prevenir, controlar y tratar enfermedades dentales y para mantener la salud oral de niños y adultos.	No	No
Cuidado dental por emergencias	No	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Cirugía oral: Realizada en un consultorio dental, hospital para pacientes ambulatorios o en un centro de cirugía ambulatoria y que sea médicamente necesaria para tratar una afección médica subyacente.</p>	Sí	Sí
Servicios de transporte		
<p>Servicios de transporte: Emergencias: Transporte en ambulancia (aérea y terrestre) que generalmente no está programado, pero que es necesario debido a una emergencia. Esto incluye transporte de cuidado especializado (es decir, transporte en ambulancia de un afiliado críticamente enfermo o lesionado desde un establecimiento a otro; y que requiera atención que exceda el cuidado de los paramédicos.)</p>	No	No
<p>Servicios de transporte: Que no sea de emergencia: Transporte en ambulancia terrestre, vehículo para silla de ruedas, taxi y otros medios comunes para transportar a un afiliado desde y hacia un servicio que esté cubierto.</p>	Sí	No
Servicios de la vista		
<p>Cuidado de la visión: Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes completos de la vista una vez al año para afiliados menores de 21 años y una vez cada 24 meses para afiliados mayores de 21 años, y cuando sea médicamente necesario. • Entrenamiento de la visión • Prótesis oculares; lentes de contacto, cuando sean médicamente necesarias, como un tratamiento por una afección médica tal como el queratocono • Lentes de vendaje (terapéuticas) • Recetas y suministro de materiales oftálmicos, incluidos anteojos y otros dispositivos visuales, sin incluir lentes de contacto 	Sí	Sí

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de farmacia (medicamentos)		
<i>Consulte la información de copagos al final de esta sección.</i>		
Medicamentos de venta sin receta	No	No
Medicamentos con receta	Sí	No
Servicios de salud conductual		
<i>Servicios alternativos que no son de 24 horas</i>		
<p>Programas de apoyo en la comunidad (CSP): Son servicios prestados por un equipo multidisciplinario y móvil en la comunidad. Estos servicios ayudan a los afiliados que tengan diagnósticos por trastornos prolongados de salud mental o por consumo de sustancias. Estos servicios dan apoyo a los afiliados, y su familia, quienes tienen un riesgo de salud elevado, y a los niños y adolescentes cuyos trastornos de salud conductual afectan cómo se desenvuelven en el hogar o la comunidad. Los servicios incluyen servicios de extensión comunitaria y de apoyos.</p>	No	No
<p>Programa intensivo para pacientes ambulatorios (IOP): Es un servicio clínico intensivo que da seguimiento luego del alta de un paciente internado y que asiste a los afiliados a evitar que vuelvan a ser admitidos en un hospital y a regresar a la comunidad. El servicio brinda tratamiento coordinado con una gama de especialistas.</p>	No	No
<p>Hospitalización parcial (PHP): Estos servicios ofrecen programas de salud mental diurnos a corto plazo, disponibles los siete días de la semana, como una alternativa a los servicios de internación hospitalarios. Dichos servicios incluyen manejo psiquiátrico diario.</p>	Sí	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Programa de Tratamiento Aseritivo Comunitario (PACT): Es un enfoque en equipo para brindar un tratamiento salud mental agudo, activo y a largo plazo, en la comunidad, así como servicios de extensión, rehabilitación y de apoyo. Dicho servicio asiste a los afiliados a maximizar su recuperación, a establecer metas y a estar en la comunidad. Los servicios se brindan en la comunidad y están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año, según sea necesario.</p>	No	No
<p>Tratamiento psiquiátrico diurno: Son servicios de salud mental para los afiliados que no requieran una estadía como pacientes internados, pero que necesiten más tratamiento que una consulta semanal. El tratamiento psiquiátrico diurno incluye diagnóstico, tratamiento y servicios de rehabilitación.</p>	No	No
<p>Asesoramiento para la recuperación: Es un servicio que no es clínico, provisto por compañeros que tienen experiencia de vida con los trastornos por consumo de sustancias y que tienen una certificación como asesores para la recuperación. Se pone a los afiliados en contacto con los asesores para la recuperación. Los asesores para la recuperación asisten a los afiliados que inician su tratamiento y les brindan orientación para continuar su recuperación y permanecer en la comunidad.</p>	No	No
<p>Navegadores de apoyo para la recuperación (RSN): Son servicios de coordinación de atención especializada para los afiliados que tienen trastornos por consumo de sustancias. Dichos servicios ayudan a los afiliados a acceder y recibir tratamiento, incluidos los servicios de manejo de la abstinencia y de reinserción, y en permanecer motivados durante el tratamiento y la recuperación.</p>	No	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Programa estructurado de tratamiento de adicciones para pacientes ambulatorios (SOAP): Los servicios para los trastornos por consumo de sustancias son clínicamente intensivos y se los ofrece en un entorno estructurado en horario diurno y vespertino. Estos programas pueden servir para ayudar a que un afiliado realice su transición desde un programa para pacientes internados por trastornos por consumo de sustancias. También puede servir para personas que necesitan servicios ambulatorios más estructurados por trastornos por consumo de sustancias. Dichos programas podrían incluir servicios especializados para afiliadas embarazadas, adolescentes y adultos que necesiten supervisión las 24 horas.</p>	No	No
Servicios de prevención de la hospitalización de 24 horas		
<p><i>Son servicios de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias que se utilizan en vez de los servicios de internación hospitalaria. Dichos servicios apoyan a que un afiliado regrese a la comunidad después de una internación en un hospital, o a que siga desempeñándose en la comunidad.</i></p>		
<p>Servicios de Tratamiento Agudo (ATS) para trastornos por consumo de sustancias: Son servicios para tratar los trastornos por consumo de sustancias las 24 horas, los siete días de la semana. Los servicios podrían incluir evaluación; uso de medicamentos aprobados para tratar adicciones; psicoterapia individual y grupal; grupos educativos; y planificación del alta. Las afiliadas embarazadas reciben servicios especializados. Los afiliados reciben servicios adicionales para tratar otros trastornos de salud mental.</p>	No	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de apoyo clínico para trastornos por consumo de sustancias: Son servicios de tratamiento las 24 horas que pueden utilizarse independientemente o después de los servicios de tratamiento agudo de trastornos por consumo de sustancias. Los servicios incluyen orientación y psicoterapia; servicios de extensión a las familias y parejas; medicamentos para tratar los trastornos por consumo de sustancias; referidos para atención primaria y apoyos comunitarios; y planificación de la recuperación. Los afiliados que tengan otros trastornos de salud mental reciben coordinación de transporte y referidos para ver proveedores de salud mental. Las afiliadas embarazadas reciben coordinación para su atención obstétrica.</p>	No	No
<p>Tratamiento de casos agudos en la comunidad (CBAT) para niños y adolescentes: Son servicios intensivos de salud mental en un entorno seguro las 24 horas, con personal clínico para garantizar la seguridad del niño o del adolescente. El tratamiento podría incluir: control de medicamentos; evaluación psiquiátrica; enfermería; tratamientos de asistencia individualizada para garantizar la seguridad del afiliado (observación constante especializada); psicoterapia individual, grupal y familiar; administración de casos; consulta y evaluación familiar; planificación del alta; y pruebas psicológicas. Este servicio podría utilizarse como una alternativa a los servicios de internación hospitalaria o para la transición desde dicha internación.</p>	Sí	No
<p>Estabilización de crisis en la comunidad (CCS): Estos servicios se prestan en vez de los servicios de internación hospitalaria. Dichos servicios brindan observación y supervisión las 24 horas para los afiliados.</p>	No	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Unidad de Atención Transicional (TCU): Es un programa de tratamiento comunitario que tiene un gran nivel de supervisión, estructura y apoyo dentro de un entorno abierto. Este servicio atiende a niños y adolescentes menores de 19 años que están bajo la custodia del Departamento de Niños y Familias (DCF) y que necesitan cuidado temporal grupal o en un hogar de crianza, pero que ya no requieren un nivel agudo de atención. Dicho servicio integral incluye un entorno terapéutico, psiquiatría, administración de casos y tratamientos con una gama de especialistas.</p>	Sí	No
Servicios de prevención de la hospitalización para trastornos por consumo de sustancias		
<p>Servicios de rehabilitación residencial para adultos por trastornos por consumo de sustancias: Los servicios para trastornos por consumo de sustancias se ofrecen en un entorno residencial de 24 horas. Los servicios incluyen: un mínimo de cinco horas de terapia individual o grupal por semana; administración de casos; orientación; y rehabilitación en la residencia. Algunos programas residenciales atienden a afiliadas embarazadas y durante el postparto, y les brindan servicios de evaluación y manejo de sus necesidades prenatales y de ginecología y obstetricia, y ofrecen capacitación en destrezas para la crianza de los hijos, orientación en el desarrollo infantil, apoyo para padres y madres, planificación familiar, nutrición, y también oportunidades para reunirse con grupos sobre el desarrollo y las relaciones entre padres e hijos. Los afiliados reciben servicios de coordinación de transporte y referidos para ver los proveedores de salud mental para garantizar el tratamiento de cualquier otro trastorno de salud mental.</p>	No	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios optimizados concurrentes de rehabilitación residencial para trastornos por consumo de sustancias: Son servicios que se brindan en la comunidad en un entorno de 24 horas, estructurado y seguro. Dichos servicios apoyan la recuperación del afiliado de los trastornos por consumo de sustancias y de los trastornos de salud mental que sean de moderados a graves. Estos servicios apoyan la reinserción en la comunidad y el regreso a las funciones sociales, laborales y educativas. Estos servicios se brindan para apoyar la recuperación. Se dispone de servicios clínicos, niveles de atención ambulatoria adicionales y acceso a proveedores que receten medicamentos.</p>	No	No
<p>Servicios de rehabilitación residencial para familias por trastornos por consumo de sustancias: Son servicios provistos en un entorno residencial de 24 horas para las familias en que uno de los padres tenga un trastornos por consumo de sustancias. Los servicios de rehabilitación para asistir a padres y niños se prestan junto con apoyos continuos para desarrollar y conservar las destrezas interpersonales y de crianza de los hijos y así promover la reunificación familiar y la estabilidad. Los afiliados reciben terapia, administración de casos, orientación y rehabilitación en la residencia.</p>	No	No
<p>Servicios de rehabilitación residencial para adultos jóvenes y jóvenes en edad transicional para trastornos por consumo de sustancias: Son servicios provistos en un entorno residencial de 24 horas para jóvenes entre los 16 y los 21 años o para adultos jóvenes entre los 18 y los 25 años que se estén recuperando de problemas con el alcohol y otras drogas. Los servicios incluyen: terapia individual o grupal; administración de casos; orientación; y rehabilitación en la residencia. Los afiliados también reciben servicios de coordinación de transporte y referidos para ver los proveedores de salud mental por cualquier otro trastorno de salud mental concurrente.</p>	No	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de rehabilitación residencial para jóvenes por trastornos por consumo de sustancias: Son servicios provistos en un entorno residencial de 24 horas para jóvenes entre los 13 y los 17 años que se estén recuperando de problemas con el alcohol y otras drogas. Los servicios incluyen: terapia individual o grupal; administración de casos; orientación; y rehabilitación en la residencia. Los afiliados también reciben servicios de coordinación de transporte y referidos para ver los proveedores de salud mental por cualquier otro trastorno de salud mental concurrente.</p>	No	No
Servicios para pacientes internados		
<i>Son servicios de 24 horas que brindan tratamiento, diagnóstico o ambos, para salud mental o trastornos por consumo de sustancias.</i>		
<p>Servicios de Días administrativamente necesarios (AND): Son los días de servicios de internación hospitalaria para los afiliados que estén listos para el alta, pero que aún no está disponible el entorno adecuado para recibirlos. Los servicios incluyen los servicios clínicos ininterrumpidos adecuados.</p>	No	No
<p>Servicios de salud mental para pacientes internados: Son los servicios de internación hospitalaria para evaluar y tratar los trastornos psiquiátricos agudos.</p>	Sí	No
<p>Servicios de trastornos por consumo de sustancias para pacientes internados: Son servicios de internación hospitalaria que brindan atención y tratamientos dirigidos médicamente para los afiliados que tengan necesidades complejas por abstinencia, como también otras afecciones médicas y trastornos de salud conductual concurrentes.</p>	No	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Observación o reserva de camas: Son servicios hospitalarios, por un período de hasta 24 horas, que sirven para evaluar, estabilizar e identificar los recursos para los afiliados.	Sí	No
Servicios ambulatorios de salud conductual		
Tratamiento de acupuntura: Es la inserción de agujas de metal por la piel en determinados puntos del cuerpo para ayudar a las personas que están en abstinencia o recuperándose de la dependencia a las sustancias.	No	No
Manejo ambulatorio de la abstinencia: Son los servicios ambulatorios para los afiliados que presentan episodios graves por el consumo excesivo de sustancias o por complicaciones de la abstinencia, cuando no corren riesgos importantes ni la vida ni las funciones corporales.	No	No
Servicios de Análisis Conductual Aplicado (ABA) para los afiliados menores de 21 años: Es un servicio para un afiliado que sea menor de 21 años y con un diagnóstico de trastorno del espectro autista (ASD). Sirve para tratar las conductas difíciles que interfieren con la habilidad del joven de desempeñarse satisfactoriamente. Este servicio incluye evaluaciones conductuales; interpretación de las conductas; creación de un plan de tratamiento; supervisión y coordinación de los tratamientos; y capacitación de los padres para alcanzar metas específicas.	Sí	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Evaluación para la Colocación Segura y Apropiada (ASAP): Es una evaluación para determinados jóvenes que sean abusadores sexuales o incendiarios, que estén bajo el cuidado y la custodia del Departamento de Niños y Familias (DCF), y que serán dados de alta de un entorno hospitalario o de prevención de la hospitalización para ir a un entorno de cuidado en un hogar familiar. Los servicios se prestan por medio de un proveedor de ASAP designado por DCF.</p>	No	No
<p>Interconsulta de casos: Es una junta, respecto a un afiliado, entre el proveedor responsable y otros clínicos de salud conductual o con el médico de atención primaria del afiliado. Esta reunión sirve para identificar y planificar los servicios adicionales; coordinar o revisar un plan de tratamiento; y evaluar la evolución del paciente.</p>	No	No
<p>Comunicación de contacto: Es la comunicación entre un proveedor y las personas que se ocupan del cuidado o del tratamiento de un afiliado menor de 21 años. Es posible que los proveedores incluyan al personal de la escuela o de cuidado infantil, los empleados de una agencia estatal y el personal de recursos humanos.</p>	No	No
<p>Terapia familiar o de pareja: Es la psicoterapia y la terapia de apoyo para tratar a un afiliado y a su pareja o a su familia en la misma sesión.</p>	No	No
<p>Evaluaciones diagnósticas: Es la evaluación del desempeño de un afiliado, que sirve para diagnosticar y diseñar un plan de tratamiento.</p>	No	No
<p>Terapia Dialéctica Conductual (DBT): Es un tratamiento ambulatorio, que conlleva estrategias provenientes de la psicoterapia conductual, cognitiva y de apoyo, para afiliados con determinados trastornos, incluidos los afiliados con trastorno límite de la personalidad (TLP).</p>	No	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Consulta familiar: Es una reunión con los integrantes de la familia u otras personas que son importantes para el afiliado o para el tratamiento de un afiliado. Esta reunión sirve para identificar y planificar los servicios adicionales; coordinar o revisar un plan de tratamiento; y evaluar la evolución del paciente.</p>	No	No
<p>Terapia grupal: Es la psicoterapia y la terapia de apoyo para tratar a personas que no están relacionadas entre sí, en un entorno grupal.</p>	No	No
<p>Terapia individual: Es la psicoterapia o la terapia de apoyo para tratar a una persona con asistencia individualizada.</p>	No	No
<p>Interconsulta del paciente internado con un proveedor externo: Es una consulta de una sola sesión realizada por un proveedor de atención ambulatoria mientras el afiliado aún permanece internado en una unidad de psiquiatría. Esta visita incluye al afiliado y al proveedor hospitalario.</p>	No	No
<p>Visita de evaluación de la medicación: Es una visita para evaluar que los medicamentos recetados del afiliado sean los adecuados para tratar las necesidades de salud conductual así como también cualquier necesidad de que sea supervisado por un psiquiatra o por un enfermero matriculado con especialidad clínica para controlar los resultados de dichos medicamentos y sus posibles efectos secundarios.</p>	No	No
<p>Servicios de tratamiento por opioides: Es la evaluación y el tratamiento supervisado de una persona, con medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, junto con una gama de servicios médicos y de rehabilitación para aliviar los efectos de la adicción a los opiáceos. Incluye el tratamiento de desintoxicación y de mantenimiento.</p>	No	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Consulta psiquiátrica en una unidad médica para pacientes internados: Es una consulta entre un psiquiatra o un enfermero de práctica avanzada con especialidad clínica y un afiliado a pedido del servicio médico del hospital. Sirve para evaluar el estado de salud mental del afiliado y hacer una interconsulta con el equipo médico sobre de un plan de salud conductual, así como la medicación adecuada.</p>	No	No
<p>Pruebas psicológicas: Pruebas estandarizadas que sirven para evaluar las funciones cognitivas, emocionales, neuropsicológicas y verbales de un afiliado.</p>	No	No
<p>Pruebas psicológicas para la educación especial: Son pruebas que sirven para crear o para determinar la necesidad de tener un Programa Educativo Individualizado (IEP) para los niños.</p>	No	No
Servicios en el hogar y en la comunidad para jóvenes		
<i>Son servicios intensivos de salud conductual brindados a los afiliados en un entorno comunitario.</i>		
<p>Apoyo familiar y capacitación: Es un servicio provisto a los padres o el cuidador de un joven menor de 21 años en donde reside el joven. El propósito de este servicio es asistir con las necesidades emocionales y conductuales del joven, mejorando la capacidad de los padres o del cuidador de dicho joven. Los servicios podrían incluir: orientación; asistencia para identificar y navegar los recursos disponibles; fomentar el empoderamiento; conexiones con grupos de apoyo de pares o de padres y de autoayuda; asesoría y capacitación para los padres o el cuidador. (Se requiere un referido de Terapia ambulatoria, Terapia en el hogar y de Coordinación de cuidados intensivos.)</p>	No	Sí

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de Salud conductual en el hogar: Generalmente, este servicio incluye una combinación de terapia de manejo de la conducta y de supervisión de manejo de la conducta, según lo siguiente:</p> <p>Terapia de manejo de la conducta: Este servicio incluye evaluaciones, la creación de un plan de tratamiento y la supervisión y coordinación de las intervenciones para tratar las metas de conducta específicas o cómo desempeñarse. Este servicio trata conductas que interfieren con el desempeño competente del niño. El terapeuta crea y supervisa los objetivos y las intervenciones, incluidas las estrategias de respuesta a una crisis, los cuales son indicados en el plan de tratamiento del niño. El terapeuta también podría brindar asistencia y terapia de apoyo a corto plazo.</p> <p>Supervisión de manejo de la conducta: Este servicio incluye poner en práctica el plan de salud conductual, supervisar la conducta del niño, el afianzamiento del plan por parte de padres y cuidadores, e informar al terapeuta de manejo de la conducta sobre los avances en el cumplimiento de las metas del plan de salud conductual.</p>	<p>No</p>	<p>No</p>

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de terapia en el hogar: Este servicio para los niños se presta con frecuencia con un enfoque de equipo, que incluye la capacitación y la intervención de terapia clínica y el apoyo terapéutico paraprofesional, según lo siguiente:</p> <p>Intervención clínica de terapia: Es una relación terapéutica entre el clínico principal y el niño y su familia. La meta es tratar las necesidades de salud mental del niño, mejorando la capacidad de la familia de apoyar el sano desempeño del niño en el marco familiar. El clínico crea el plan de tratamiento y colabora con la familia para que mejoren cómo resolver problemas, establecer límites, comunicarse y darse apoyo emocional entre otras funciones. Con frecuencia, el clínico calificado podría colaborar con un paraprofesional que brinde servicios de Capacitación y apoyo terapéutico.</p> <p>Capacitación y apoyo terapéutico: Es un servicio provisto por un paraprofesional que trabaja bajo las directivas de un clínico con nivel de maestría para apoyar la implementación del plan de tratamiento de un clínico licenciado, para lograr las metas del plan de tratamiento. Dicha persona capacitada colabora con un clínico con nivel de maestría para apoyar un plan de tratamiento que trate las dificultades de salud mental y emocional del niño.</p>	No	No
<p>Coordinación de cuidados intensivos: Brinda servicios de administración de casos orientados a personas menores de 21 años que tengan un trastorno emocional grave (SED). Este servicio incluye evaluación, creación de un plan de atención individualizado, referidos y actividades relacionadas para poner en práctica y supervisar dicho plan de atención.</p>	No	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de asesores terapéuticos: Este servicio brinda una relación estructurada y de asistencia individualizada entre un asesor terapéutico y un niño o adolescente, hasta los 21 años. Su meta es tratar las necesidades sociales, de la vida diaria y de comunicación. Las metas se indican en el plan de tratamiento que crea el niño o el adolescente y su equipo de tratamiento. El servicio incluye brindar apoyo, asesoramiento y capacitación al niño o al adolescente sobre conductas adecuadas a la edad, comunicación, resolución de problemas, resolución de conflictos y cómo relacionarse con los demás de manera saludable. El asesor terapéutico trabaja en entornos tales como el hogar, la escuela o la comunidad.</p>	No	Sí
Otros servicios de salud conductual		
<p>Terapia electroconvulsiva (TEC): Es un tratamiento para tratar la depresión cuando ni la psicoterapia ni los medicamentos han surtido efecto. Este tratamiento causa una convulsión con un choque eléctrico mientras la persona está anestesiada.</p>	Sí	No
<p>Programa de servicios de emergencia (ESP): Son servicios que se prestan a adultos mayores de 18 años que tienen una crisis de salud conductual. Este servicio es provisto por proveedores designados del programa de servicios de emergencias o, en algunos casos, por los departamentos de emergencia del hospital para pacientes ambulatorios. Los servicios ayudan a identificar, evaluar, tratar y estabilizar la situación y a reducir el riesgo de peligro inmediato. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p>	No	No

MassHealth Standard y CommonHealth: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Estimulación Magnética Transcraneal repetitiva (rTMS): Es un tratamiento que sirve para tratar la depresión cuando ni la psicoterapia ni los medicamentos han surtido efecto. En este tratamiento, se aplican al cerebro campos magnéticos que cambian rápidamente por medio de un electrodo que se coloca sobre el cuero cabelludo.</p>	<p>Sí</p>	<p>No</p>
<p>Observación constante especializada: Los servicios de tratamiento se prestan al afiliado en diversos entornos de 24 horas, de manera individualizada, para garantizar la seguridad de la persona.</p>	<p>Sí</p>	<p>No</p>
<p>Intervención móvil en casos de crisis en jóvenes: Son servicios para jóvenes menores de 21 años que tienen una emergencia de salud conductual. Este servicio incluye tratamiento a corto plazo, móvil, en el lugar y en persona. Sirve para identificar, evaluar, tratar y estabilizar la situación y para reducir el riesgo de peligro inmediato.</p> <p>Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p>	<p>No</p>	<p>No</p>

**MassHealth Family
Assistance: Servicios
Cubiertos**

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de Emergencia		
Servicios de emergencia para pacientes hospitalizados y ambulatorios	No	No
Servicios médicos		
Servicios de aborto	No	No
Servicios de hospital para pacientes internados con enfermedades agudas: Incluye todos los servicios para pacientes internados en un hospital de enfermedades agudas, como intervenciones médicas en el día, cirugías, obstetricia, salud conductual, radiología, análisis de laboratorio, y otros procedimientos de diagnóstico o de tratamiento. (Podrían requerirse evaluaciones previas.)	No	No
Servicios de hospital para pacientes ambulatorios con enfermedades agudas: Son servicios prestados en el departamento para pacientes ambulatorios de un hospital o de una clínica satélite. Generalmente los brinda, los dirige o los indica un médico. Los servicios incluyen: atención especializada, de observación, de cirugía en el día, de diagnóstico y de rehabilitación.	Sí	Sí
Servicios de cirugías ambulatorias: Son servicios quirúrgicos, de diagnóstico y médicos que brindan diagnósticos o tratamientos por medio de intervenciones quirúrgicas, incluidas las cirugías bucales que requieran anestesia general, local o regional para pacientes que no necesiten servicios de internación o de una noche de internación al final del procedimiento, pero que requieran supervisión médica constante durante un breve período posterior a la finalización del procedimiento.	Sí	Sí

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de audiología (audición): Los servicios incluyen, entre otros, pruebas para determinar la pérdida de la audición, evaluaciones para audífonos, recetas para audífonos y la rehabilitación auditiva.	No	Sí
Servicios de quiropráctico: Tratamiento de manipulación quiropráctica, visitas en el consultorio y algunos servicios de radiología (p. ej., radiografías).	No	Sí
Servicios de Hospital para Enfermedades Crónicas y de Rehabilitación (CDRH): Son servicios en un hospital para enfermedades crónicas o en un hospital de rehabilitación por hasta 100 días por cada admisión. Es posible que lo transfieran de su plan a MassHealth con pago por servicio para que siga recibiendo los servicios de CDRH. Si el afiliado fuera elegible para recibir otro tipo de cobertura de MassHealth (p. ej., MassHealth Standard o CommonHealth), esta cobertura podría extenderse a más de 100 días por cada admisión. [Nota: Las admisiones en un hospital CDRH y en un centro de enfermería especializada se considerarán por separado, aunque ocurran dentro de los 30 días la una de la otra. En esos casos, se cubren hasta 100 días de servicios de CDRH y por separado 100 días de servicios en un centro de enfermería especializada.]	Sí	No
Servicios de centro de salud comunitario: Los ejemplos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Consultas con especialista • Servicios de ginecología y obstetricia (OB/GYN) • Servicios de pediatría, incluidos los Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) • Servicios médicos sociales • Servicios nutricionales, incluida la capacitación para el autocontrol de la diabetes y terapia médica nutricional • Vacunas o inmunizaciones • Educación para la salud 	No	Sí

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Capacitación para el autocontrol de la diabetes: Los servicios de capacitación y de educación para el autocontrol de la diabetes son proporcionados a personas con prediabetes o diabetes por un médico o por determinados profesionales acreditados y calificados en la atención de la salud (p. ej., enfermeros matriculados, médicos asociados, enfermeros de práctica avanzada y nutricionistas con licencia).</p>	No	Sí
<p>Servicios de diálisis: Es la diálisis renal médicamente necesaria que incluye todos los servicios, suministros y pruebas de laboratorio de rutina; así también como la capacitación para la diálisis en el hogar.</p>	No	No
<p>Equipo médico duradero (DME):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluye entre otros la compra o el alquiler de equipo médico, las piezas de repuesto y la reparación de dichos artículos. • Los suplementos de nutrición enteral (fórmula) y los extractores de leche (uno por nacimiento o según sea médicamente necesario) están cubiertos según su beneficio de DME. 	Sí	No
<p>Servicios de intervención temprana</p>	No	Sí
<p>Servicios de planificación familiar</p>	No	No
<p>Barniz de flúor: El barniz de flúor es aplicado por los pediatras y otros profesionales calificados de atención de salud (médicos asociados, enfermeros de práctica avanzada, enfermeros matriculados y enfermeros prácticos licenciados) a los afiliados menores de 21 años, durante una consulta pediátrica de atención preventiva.</p>	No	No
<p>Servicios de audífonos</p>	Sí	Sí

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de salud en el hogar: Son los servicios de atención especializada y de apoyo que se proveen en el hogar del afiliado para satisfacer las necesidades de atención especializada y las actividades de la vida diaria (ADL) relacionadas para que el afiliado pueda permanecer en su hogar de manera segura. Los servicios disponibles incluyen enfermería especializada, administración de medicamentos, ayudante de cuidado de salud en el hogar y terapia ocupacional, física y del habla o del lenguaje.</p>	Sí	No
<p>Servicios de hospicio: Los afiliados deben consultar con MassHealth o con su plan de seguro de salud sobre las opciones para recibir los servicios de hospicio por enfermedades terminales.</p>	No	No
<p>Servicios por infertilidad: Diagnóstico de la infertilidad y tratamiento de la afección médica subyacente.</p>	Sí	Sí
<p>Servicios de intervención temprana e intensiva: Se brindan a los niños elegibles menores de tres años que tengan un diagnóstico de trastorno del espectro autista.</p>	Sí	No
<p>Servicios de pruebas de laboratorio: Todos los servicios necesarios para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades, y para mantener la buena salud.</p>	Sí	No
<p>Terapia médica nutricional: Son servicios de nutrición, diagnóstico, terapia y psicoterapia con el propósito de tratar una afección médica y son brindados por un médico, un nutricionista con licencia u otros profesionales acreditados y calificados en la atención de la salud (p. ej., enfermeros matriculados, médicos asociados y enfermeros de práctica avanzada).</p>	No	Sí

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de centro de enfermería especializada: Son servicios en un centro de enfermería especializada de hasta 100 días por internación. Es posible que lo transfieran de su plan a MassHealth con pago por servicio para que siga recibiendo los servicios de un centro de enfermería especializada. Si el afiliado fuera elegible para recibir otro tipo de cobertura de MassHealth (p. ej., MassHealth Standard o CommonHealth), esta cobertura podría extenderse a más de 100 días por cada admisión. [Nota: Las admisiones en un hospital CDRH y en un centro de enfermería especializada se considerarán por separado, aunque ocurran dentro de los 30 días la una de la otra. En esos casos, se cubren hasta 100 días de servicios de CDRH y por separado 100 días de servicios en un centro de enfermería especializada.]</p>	Sí	No
<p>Servicios de ortopedia: Aparatos ortopédicos (no dentales) y otros dispositivos mecánicos o moldeados para brindar soporte o corregir cualquier defecto de forma o función del cuerpo humano.</p>	Sí	No
<p>Equipo para terapia respiratoria y oxígeno</p>	Sí	No
<p>Servicios de podología: Servicios para el cuidado de los pies</p>	No	Sí
<p>Atención primaria (provista por el PCC o el PCP del afiliado): Los ejemplos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas en el consultorio para atención primaria • Exámenes ginecológicos anuales • Atención prenatal • Capacitación para el autocontrol de la diabetes • Servicios para dejar de consumir tabaco • Barniz de flúor para prevenir la caries dental en niños y adolescentes hasta los 21 años 	No	No

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de prótesis	Sí	No
<p>Servicios de radiología y de diagnóstico: Los ejemplos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiografías • Imágenes de resonancia magnética (MRI) y otros estudios de diagnóstico por imágenes • Servicios de radioterapia oncológica realizados en centros de radioterapia oncológica (ROC) que sean independientes de un hospital o de un servicio médico para pacientes ambulatorios agudos. 	Sí	Sí
<p>Servicios de Centros de Salud Escolares: Todos los servicios cubiertos se prestan en Centros de Salud Escolares (SBHC), cuando dichos servicios son provistos por un hospital, un centro de salud autorizado o un centro de salud comunitario.</p>	Sí	Sí
<p>Especialistas: Los ejemplos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas en el consultorio para cuidado especializado • Ginecología y obstetricia, OB/GYN. (No se necesita ningún referido para la atención prenatal ni para el examen ginecológico anual) • Terapia médica nutricional 	No	Sí
<p>Servicios de terapia: Los servicios de terapia incluyen la evaluación de diagnóstico y los tratamientos terapéuticos, creados para mejorar, desarrollar, corregir, rehabilitar o prevenir que empeoren ciertas destrezas funcionales y/o enfermedades, lesiones o trastornos congénitos.</p> <p>Los ejemplos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia ocupacional • Terapia física • Terapia del habla o del lenguaje 	Sí	Sí

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios para dejar de consumir tabaco: Psicoterapia individual y grupal presencial para dejar de consumir tabaco y medicamentos para dejar de fumar, incluida la terapia de reemplazo de nicotina (NRT).	No	No
Pelucas: Cuando sean recetadas por un médico y en relación con una afección médica	Sí	No
Servicios pediátricos preventivos de detección y diagnóstico (PPHSD)		
Servicios de exámenes de detección: Los niños deben ver a su Proveedor de Atención Primaria (PCP) para las visitas de salud preventiva, aunque estén bien de salud. Como parte de estas visitas, los PCP pueden realizar exámenes de detección que pudieran identificar problemas o riesgos para la salud. Estos exámenes incluyen las evaluaciones de salud física, mental, del desarrollo, dental, de la audición, de la visión, y otras pruebas de detección para identificar posibles enfermedades. Las visitas de rutina con un proveedor de servicios dentales también están cubiertas para los niños menores de 21 años.	No	No
Servicios de diagnóstico y tratamiento: Las pruebas de diagnóstico se realizan para dar seguimiento cuando se haya identificado un riesgo para la salud. Se realiza un tratamiento para controlar, corregir o reducir el trastorno de salud.	Sí	Sí

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios dentales		
Dentaduras para adultos: Dentaduras totales y parciales, y adaptaciones y arreglos para dichas dentaduras, para los adultos de 21 años y mayores.	No	No
Servicios odontológicos de diagnóstico, prevención, restauración y de complejidad: Sirven para prevenir, controlar y tratar enfermedades dentales y para mantener la salud oral de niños y adultos.	No	No
Cuidado dental por emergencias	No	No
Cirugía oral: Realizada en un consultorio dental, hospital para pacientes ambulatorios o en un centro de cirugía ambulatoria y que sea médicamente necesaria para tratar una afección médica subyacente.	Sí	Sí
Servicios de transporte		
Servicios de transporte: Emergencias: Transporte en ambulancia (aérea y terrestre) que generalmente no está programado, pero que es necesario debido a una emergencia. Esto incluye transporte de cuidado especializado (es decir, transporte en ambulancia de un afiliado críticamente enfermo o lesionado desde un establecimiento a otro; y que requiera atención que exceda el cuidado de los paramédicos.)	No	No

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de la vista		
<p>Cuidado de la visión: Incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes completos de la vista una vez al año para afiliados menores de 21 años y una vez cada 24 meses para afiliados mayores de 21 años, y cuando sea médicamente necesario. • Entrenamiento de la visión • Prótesis oculares; lentes de contacto, cuando sean médicamente necesarias, como un tratamiento por una afección médica tal como el queratocono • Lentes de vendaje (terapéuticas) • Recetas y suministro de materiales oftálmicos, incluidos anteojos y otros dispositivos visuales, sin incluir lentes de contacto 	Sí	Sí
Servicios de farmacia (medicamentos)		
<i>Consulte la información de copagos al final de esta sección.</i>		
Medicamentos de venta sin receta	No	No
Medicamentos con receta	Sí	No

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de salud conductual		
<i>Servicios de prevención de la hospitalización que no son de 24 horas</i>		
<p>Programas de apoyo en la comunidad (CSP): Son servicios prestados por un equipo multidisciplinario y móvil en la comunidad. Estos servicios ayudan a los afiliados que tengan diagnósticos por trastornos prolongados de salud mental o por consumo de sustancias. Estos servicios dan apoyo a los afiliados, y su familia, quienes tienen un riesgo de salud elevado, y a los niños y adolescentes cuyos trastornos de salud conductual afectan cómo se desenvuelven en el hogar o la comunidad. Los servicios incluyen servicios de extensión comunitaria y de apoyos.</p>	<p style="text-align: center;">No</p>	<p style="text-align: center;">No</p>
<p>Programa intensivo para pacientes ambulatorios (IOP): Es un servicio clínico intensivo que da seguimiento luego del alta de un paciente internado y que asiste a los afiliados a evitar que vuelvan a ser admitidos en un hospital y a regresar a la comunidad. El servicio brinda tratamiento coordinado con una gama de especialistas.</p>	<p style="text-align: center;">No</p>	<p style="text-align: center;">No</p>
<p>Hospitalización parcial (PHP): Estos servicios ofrecen programas de salud mental diurnos a corto plazo, disponibles los siete días de la semana, como una alternativa a los servicios de internación hospitalarios. Dichos servicios incluyen manejo psiquiátrico diario.</p>	<p style="text-align: center;">Sí</p>	<p style="text-align: center;">No</p>

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Programa de Tratamiento Aseritivo Comunitario (PACT): Es un enfoque en equipo para brindar tratamiento de salud mental agudo, activo y a largo plazo, en la comunidad, así como servicios de extensión, rehabilitación y de apoyo. Dicho servicio asiste a los afiliados a maximizar su recuperación, a establecer metas y a estar en la comunidad. Los servicios se brindan en la comunidad y están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año, según sea necesario.</p>	No	No
<p>Tratamiento psiquiátrico diurno: Son servicios de salud mental para los afiliados que no requieran una estadía como pacientes internados, pero que necesiten más tratamiento que una consulta semanal. El tratamiento psiquiátrico diurno incluye diagnóstico, tratamiento y servicios de rehabilitación.</p>	No	No
<p>Asesoramiento para la recuperación: Es un servicio que no es clínico, provisto por pares que tienen experiencia de vida con los trastornos por consumo de sustancias y que tienen una certificación como asesores para la recuperación. Se pone a los afiliados en contacto con los asesores para la recuperación. Los asesores para la recuperación asisten a los afiliados que inician su tratamiento y les brindan orientación para continuar su recuperación y permanecer en la comunidad.</p>	No	No
<p>Navegadores de apoyo para la recuperación (RSN): Son servicios de coordinación de atención especializada para los afiliados que tienen trastornos por consumo de sustancias. Dichos servicios ayudan a los afiliados a acceder y recibir tratamiento, incluidos los servicios de manejo de la abstinencia y de reinserción, y en permanecer motivados durante el tratamiento y la recuperación.</p>	No	No

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Programa estructurado de tratamiento de adicciones para pacientes ambulatorios (SOAP): Los servicios para los trastornos por consumo de sustancias son clínicamente intensivos y se los ofrece en un entorno estructurado en horario diurno y vespertino.</p> <p>Estos programas pueden servir para ayudar a que un afiliado realice su transición desde un programa para pacientes internados por trastornos por consumo de sustancias. También puede servir para personas que necesitan servicios ambulatorios más estructurados por trastornos por consumo de sustancias. Dichos programas podrían incluir servicios especializados para afiliadas embarazadas, adolescentes y adultos que necesiten supervisión las 24 horas.</p>	No	No
Servicios de prevención de la hospitalización las 24 horas		
<p><i>Son servicios de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias que se utilizan en vez de los servicios de internación hospitalaria. Dichos servicios apoyan a que un afiliado regrese a la comunidad después de una internación en un hospital, o a que siga desempeñándose en la comunidad.</i></p>		
<p>Servicios de Tratamiento Agudo (ATS) para trastornos por consumo de sustancias: Son servicios para tratar los trastornos por consumo de sustancias las 24 horas, los siete días de la semana. Los servicios podrían incluir evaluación; uso de medicamentos aprobados para tratar adicciones; psicoterapia individual y grupal; grupos educativos; y planificación del alta. Las afiliadas embarazadas reciben servicios especializados. Los afiliados reciben servicios adicionales para tratar otros trastornos de salud mental.</p>	No	No

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de apoyo clínico para trastornos por consumo de sustancias: Son servicios de tratamiento las 24 horas que pueden utilizarse independientemente o después de los servicios de tratamiento agudo de trastornos por consumo de sustancias. Los servicios incluyen orientación y psicoterapia; servicios de extensión a las familias y parejas; medicamentos para tratar los trastornos por consumo de sustancias; referidos para atención primaria y apoyos comunitarios; y planificación de la recuperación. Los afiliados que tengan otros trastornos de salud mental reciben coordinación de transporte y referidos para ver proveedores de salud mental. Las afiliadas embarazadas reciben coordinación para su atención obstétrica.</p>	No	No
<p>Tratamiento de casos agudos en la comunidad (CBAT) para niños y adolescentes: Son servicios intensivos de salud mental en un entorno seguro las 24 horas, con personal clínico para garantizar la seguridad del niño o del adolescente. El tratamiento podría incluir: control de medicamentos; evaluación psiquiátrica; enfermería; tratamientos de asistencia individualizada para garantizar la seguridad del afiliado (observación constante especializada); psicoterapia individual, grupal y familiar; administración de casos; consulta y evaluación familiar; planificación del alta; y pruebas psicológicas. Este servicio podría utilizarse como una alternativa a los servicios de internación hospitalaria o para la transición desde dicha internación.</p>	Sí	No
<p>Estabilización de crisis en la comunidad (CCS): Estos servicios se prestan en vez de los servicios de internación hospitalaria. Dichos servicios brindan observación y supervisión las 24 horas para los afiliados.</p>	No	No

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Unidad de Atención Transicional (TCU): Es un programa de tratamiento comunitario que tiene un gran nivel de supervisión, estructura y apoyo dentro de un entorno abierto. Este servicio atiende a niños y adolescentes menores de 19 años que están bajo la custodia del Departamento de Niños y Familias (DCF) y que necesitan cuidado temporal grupal o en un hogar de crianza, pero que ya no requieren un nivel agudo de atención. Dicho servicio integral incluye un entorno terapéutico, psiquiatría, administración de casos y tratamientos con una gama de especialistas.</p>	Sí	No
Servicios de prevención de la hospitalización para trastornos por consumo de sustancias		
<p>Servicios de rehabilitación residencial para adultos por trastornos por consumo de sustancias: Los servicios para trastornos por consumo de sustancias se ofrecen en un entorno residencial de 24 horas. Los servicios incluyen: un mínimo de cinco horas de terapia individual o grupal por semana; administración de casos; orientación; y rehabilitación en la residencia. Algunos programas residenciales atienden a afiliadas embarazadas y durante el postparto, y les brindan servicios de evaluación y manejo de sus necesidades prenatales y de ginecología y obstetricia, y ofrecen capacitación en destrezas para la crianza de los hijos, orientación en el desarrollo infantil, apoyo para padres y madres, planificación familiar, nutrición, y también oportunidades para reunirse con grupos sobre el desarrollo y las relaciones entre padres e hijos. Los afiliados reciben servicios de coordinación de transporte y referidos para ver los proveedores de salud mental para garantizar el tratamiento de cualquier otro trastorno de salud mental.</p>	No	No

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios optimizados concurrentes de rehabilitación residencial para trastornos por consumo de sustancias: Los servicios se brindan en la comunidad en un entorno de 24 horas, estructurado y seguro. Dichos servicios apoyan la recuperación del afiliado de los trastornos por consumo de sustancias y de los trastornos de salud mental que sean de moderados a graves. Estos servicios apoyan la reinserción en la comunidad y el regreso a las funciones sociales, laborales y educativas. Estos servicios se brindan para apoyar la recuperación. Se dispone de servicios clínicos, niveles de atención ambulatoria adicionales y acceso a proveedores que receten medicamentos.</p>	No	No
<p>Servicios de rehabilitación residencial para familias por trastornos por consumo de sustancias: Son servicios provistos en un entorno residencial de 24 horas para las familias en que uno de los padres tenga un trastorno por consumo de sustancias. Los servicios de rehabilitación para asistir a padres y niños se prestan junto con apoyos continuos para desarrollar y conservar las destrezas interpersonales y de crianza de los hijos y así promover la reunificación familiar y la estabilidad. Los afiliados reciben terapia, administración de casos, orientación y rehabilitación en la residencia.</p>	No	No
<p>Servicios de rehabilitación residencial para adultos jóvenes y jóvenes en edad transicional para trastornos por consumo de sustancias: Son servicios provistos en un entorno residencial de 24 horas para jóvenes entre los 16 y los 21 años o para adultos jóvenes entre los 18 y los 25 años que se estén recuperando de problemas con el alcohol y otras drogas. Los servicios incluyen: terapia individual o grupal; administración de casos; orientación; y rehabilitación en la residencia. Los afiliados también reciben servicios de coordinación de transporte y referidos para ver los proveedores de salud mental por cualquier otro trastorno de salud mental concurrente.</p>	No	No

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de rehabilitación residencial para jóvenes por trastornos por consumo de sustancias: Son servicios provistos en un entorno residencial de 24 horas para jóvenes entre los 13 y los 17 años que se estén recuperando de problemas con el alcohol y otras drogas. Los servicios incluyen: terapia individual o grupal; administración de casos; orientación; y rehabilitación en la residencia. Los afiliados también reciben servicios de coordinación de transporte y referidos para ver los proveedores de salud mental por cualquier otro trastorno de salud mental concurrente.</p>	No	No
Servicios para pacientes internados		
<i>Son servicios de 24 horas que brindan tratamiento, diagnóstico o ambos, para salud mental o trastornos por consumo de sustancias.</i>		
<p>Servicios de Días Administrativamente Necesarios (AND): Son los días de servicios de internación hospitalaria para los afiliados que estén listos para el alta, pero que aún no está disponible el entorno adecuado para recibirlos. Los servicios incluyen los servicios clínicos ininterrumpidos adecuados</p>	No	No
<p>Servicios de salud mental para pacientes internados: Son los servicios de internación hospitalaria para evaluar y tratar los trastornos psiquiátricos agudos.</p>	Sí	No
<p>Servicios de trastornos por consumo de sustancias para pacientes internados: Son servicios de internación hospitalaria que brindan atención y tratamientos dirigidos médicamente para los afiliados que tengan necesidades complejas por abstinencia, como también otras afecciones médicas y trastornos de salud conductual concurrentes.</p>	No	No

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Observación o reserva de camas: Son servicios hospitalarios, por un período de hasta 24 horas, que sirven para evaluar, estabilizar e identificar los recursos para los afiliados.	Sí	No
Servicios ambulatorios de salud conductual		
Tratamiento de acupuntura: Es la inserción de agujas de metal por la piel en determinados puntos del cuerpo para ayudar a las personas que están en abstinencia o recuperándose de la dependencia a las sustancias.	No	No
Manejo ambulatorio de la abstinencia: Son los servicios ambulatorios para los afiliados que presentan episodios graves por el consumo excesivo de sustancias o por complicaciones de la abstinencia, cuando no corren riesgos importantes ni la vida ni las funciones corporales.	No	No
Servicios de Análisis Conductual Aplicado (ABA) para los afiliados menores de 21 años: Es un servicio para un afiliado que sea menor de 21 años y con un diagnóstico de trastorno del espectro autista (ASD). Sirve para tratar las conductas difíciles que interfieren con la habilidad del joven de desempeñarse satisfactoriamente. Este servicio incluye evaluaciones conductuales; interpretación de las conductas; creación de un plan de tratamiento; supervisión y coordinación de los tratamientos; y capacitación de los padres para alcanzar metas específicas.	Sí	No

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Evaluación para la Colocación Segura y Apropiada (ASAP): Es una evaluación para determinados jóvenes que sean abusadores sexuales o incendiarios, que estén bajo el cuidado y la custodia del Departamento de Niños y Familias (DCF), y que serán dados de alta de un entorno hospitalario o de prevención de la hospitalización para ir a un entorno de cuidado en un hogar familiar. Los servicios se prestan por medio de un proveedor de ASAP designado por DCF.</p>	No	No
<p>Interconsulta de casos: Es una junta, respecto a un afiliado, entre el proveedor responsable y otros clínicos de salud conductual o con el médico de atención primaria del afiliado. Esta reunión sirve para identificar y planificar los servicios adicionales; coordinar o revisar un plan de tratamiento; y evaluar la evolución del paciente.</p>	No	No
<p>Comunicación de contacto: Es la comunicación entre un proveedor y las personas que se ocupan del cuidado o del tratamiento de un afiliado menor de 21 años. Es posible que los proveedores incluyan al personal de la escuela o de cuidado infantil, los empleados de una agencia estatal y el personal de recursos humanos.</p>	No	No
<p>Terapia familiar o de pareja: Es la psicoterapia y la terapia de apoyo para tratar a un afiliado y a su pareja o a su familia en la misma sesión.</p>	No	No
<p>Evaluaciones diagnósticas: Es la evaluación del desempeño de un afiliado, que sirve para diagnosticar y diseñar un plan de tratamiento.</p>	No	No

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Terapia Dialéctica Conductual (DBT): Es un tratamiento ambulatorio, que conlleva estrategias provenientes de la psicoterapia conductual, cognitiva y de apoyo, para afiliados con determinados trastornos, incluidos los afiliados con trastorno límite de la personalidad (TLP).</p>	No	No
<p>Consulta familiar: Es una reunión con los integrantes de la familia u otras personas que son importantes para el afiliado o para el tratamiento de un afiliado. Esta reunión sirve para identificar y planificar los servicios adicionales; coordinar o revisar un plan de tratamiento; y evaluar la evolución del paciente.</p>	No	No
<p>Terapia grupal: Es la psicoterapia y la terapia de apoyo para tratar a personas que no están relacionadas entre sí, en un entorno grupal.</p>	No	No
<p>Terapia individual: Es la psicoterapia o la terapia de apoyo para tratar a una persona con asistencia individualizada.</p>	No	No
<p>Interconsulta del paciente internado con un proveedor externo: Es una consulta de una sola sesión realizada por un proveedor de atención ambulatoria mientras el afiliado aún permanece internado en una unidad de psiquiatría. Esta visita incluye al afiliado y al proveedor hospitalario.</p>	No	No

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Visitas de evaluación de medicamentos: Es una visita para evaluar que los medicamentos recetados del afiliado sean los adecuados para tratar las necesidades de salud conductual, así como también cualquier necesidad de que sea supervisado por un psiquiatra o por un enfermero matriculado con especialidad clínica para controlar los resultados dichos medicamentos y sus posibles efectos secundarios.	No	No
Servicios de tratamiento por opioides: Es la evaluación y el tratamiento supervisado de una persona, con medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, junto con una gama de servicios médicos y de rehabilitación para aliviar los efectos de la adicción a los opiáceos. Incluye el tratamiento de desintoxicación y de mantenimiento.	No	No
Consulta psiquiátrica en una unidad médica para pacientes internados: Es una consulta entre un psiquiatra o un enfermero de práctica avanzada con especialidad clínica y un afiliado a pedido del servicio médico del hospital. Sirve para evaluar el estado de salud mental del afiliado y hacer una interconsulta con el equipo médico sobre un plan de salud conductual, así como la medicación adecuada.	No	No
Pruebas psicológicas: Pruebas estandarizadas que sirven para evaluar las funciones cognitivas, emocionales, neuropsicológicas y verbales de un afiliado.	No	No
Pruebas psicológicas para la educación especial: Son pruebas que sirven para crear o para determinar la necesidad de tener un Programa Educativo Individualizado (IEP) para los niños.	No	No

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios en el hogar y en la comunidad para jóvenes		
<i>Son servicios intensivos de salud conductual brindados a los afiliados en un entorno comunitario.</i>		
<p>Servicios de terapia en el hogar: Este servicio para los niños se presta con frecuencia con un enfoque de equipo, que incluye la capacitación y la intervención de terapia clínica y el apoyo terapéutico para profesional, según lo siguiente:</p> <p>Intervención clínica de terapia: Es una relación terapéutica entre el clínico principal y el niño y su familia. La meta es tratar las necesidades de salud mental del niño, mejorando la capacidad de la familia de apoyar el sano desempeño del niño en el marco familiar. El clínico crea el plan de tratamiento y colabora con la familia para que mejoren cómo resolver problemas, establecer límites, comunicarse y darse apoyo emocional entre otras funciones. Con frecuencia, el clínico calificado podría colaborar con un para profesional que brinde servicios de Capacitación y apoyo terapéutico.</p> <p>Capacitación y apoyo terapéutico: Es un servicio provisto por un para profesional que trabaja bajo las directivas de un clínico con nivel de maestría para apoyar la implementación del plan de tratamiento de un clínico licenciado, para lograr las metas del plan de tratamiento. Dicha persona capacitada colabora con un clínico con nivel de maestría para apoyar un plan de tratamiento que trate las dificultades de salud mental y emocional del niño.</p>	No	No

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Otros servicios de salud conductual		
<p>Terapia de electroconvulsiva (ECT): Es un tratamiento que sirve para tratar la depresión cuando los medicamentos ni la psicoterapia han surtido efecto. Este tratamiento causa una convulsión con un choque eléctrico mientras la persona está anestesiada.</p>	<p>Sí</p>	<p>No</p>
<p>Programa de servicios de emergencia (ESP): Son servicios que se prestan a adultos mayores de 18 años que tienen una crisis de salud conductual. Este servicio es provisto por proveedores designados del programa de servicios de emergencias o, en algunos casos, por los departamentos de emergencia del hospital para pacientes ambulatorios. Los servicios ayudan a identificar, evaluar, tratar y estabilizar la situación y a reducir el riesgo de peligro inmediato. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p>	<p>No</p>	<p>No</p>
<p>Estimulación Magnética Transcraneal repetitiva (rTMS): Es un tratamiento que sirve para tratar la depresión cuando ni la psicoterapia ni los medicamentos han surtido efecto. En este tratamiento, se aplican al cerebro campos magnéticos que cambian rápidamente por medio de un electrodo que se coloca sobre el cuero cabelludo.</p>	<p>Sí</p>	<p>No</p>

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Observación constante especializada: Los servicios de tratamiento se prestan al afiliado en diversos entornos de 24 horas, de manera individualizada, para garantizar la seguridad de la persona.</p>	<p>Sí</p>	<p>No</p>
<p>Intervención móvil en casos de crisis en jóvenes: Son servicios para jóvenes menores de 21 años que tienen una emergencia de salud conductual. Este servicio incluye tratamiento a corto plazo, móvil, en el lugar y en persona. Sirve para identificar, evaluar, tratar y estabilizar la situación y para reducir el riesgo de peligro inmediato.</p> <p>Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p>	<p>No</p>	<p>No</p>

MassHealth CarePlus: Servicios Cubiertos

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de Emergencia		
Servicios de emergencia para pacientes hospitalizados y ambulatorios	No	No
Servicios médicos		
Servicios de aborto	No	No
Tratamiento de acupuntura: Para aliviar el dolor o como anestesia	No	Sí
Servicios de hospital para pacientes internados con enfermedades agudas: Incluye todos los servicios para pacientes internados en un hospital de enfermedades agudas, como intervenciones médicas en el día, cirugías, obstetricia, salud conductual, radiología, análisis de laboratorio, y otros procedimientos de diagnóstico o de tratamiento. (Podrían requerirse evaluaciones previas.)	No	No
Servicios de hospital para pacientes ambulatorios con enfermedades agudas: Son servicios prestados en el departamento para pacientes ambulatorios de un hospital o de una clínica satélite. Generalmente los brinda, los dirige o los indica un médico. Los servicios incluyen: atención especializada, de observación, de cirugía en el día, de diagnóstico y de rehabilitación.	Sí	Sí

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de cirugías ambulatorias: Servicios quirúrgicos, de diagnóstico y médicos que brinden diagnósticos o tratamientos por medio de intervenciones quirúrgicas, incluidas las cirugías bucales que requieran anestesia general, local o regional para pacientes que no necesiten servicios de internación o de una noche de internación al final del procedimiento, pero que requieran supervisión médica constante durante un breve período de tiempo posterior a la finalización del procedimiento.</p>	Sí	Sí
<p>Servicios de audiología (audición): Los servicios incluyen, entre otros, pruebas para determinar la pérdida de la audición, evaluaciones para audífonos, recetas para audífonos y la rehabilitación auditiva.</p>	No	Sí
<p>Servicios de quiropráctico: Tratamiento de manipulación quiropráctica, visitas en el consultorio y algunos servicios de radiología (p. ej., radiografías).</p>	No	Sí
<p>Servicios de Hospital para Enfermedades Crónicas y de Rehabilitación (CDRH): Servicios en un hospital para enfermedades crónicas o en un hospital de rehabilitación por hasta 100 días. Si el afiliado fuera elegible para recibir otro tipo de cobertura de MassHealth (p. ej., MassHealth Standard o CommonHealth), esta cobertura podría extenderse a más de 100 días. [Nota: La admisión en un hospital CDRH y en un centro de enfermería especializada se considerará como una sola internación. En esos casos, se cubren 100 días de servicios combinados de CDRH y del centro de enfermería especializada.]</p>	Sí	No

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de centro de salud comunitario: Los ejemplos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultas con especialista • Servicios de ginecología y obstetricia (OB/GYN) • Servicios de pediatría, incluidos los Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) • Servicios médicos sociales • Servicios nutricionales, incluida la capacitación para el autocontrol de la diabetes y terapia médica nutricional • Vacunas o inmunizaciones • Educación para la salud 	No	Sí
<p>Capacitación para el autocontrol de la diabetes: Los servicios de capacitación y de educación para el autocontrol de la diabetes son proporcionados a personas con prediabetes o diabetes por un médico o por determinados profesionales acreditados y calificados en la atención de la salud (p. ej., enfermeros matriculados, médicos asociados, enfermeros de práctica avanzada y nutricionistas con licencia).</p>	No	Sí
<p>Servicios de diálisis: Es la diálisis renal médicamente necesaria que incluye todos los servicios, suministros y pruebas de laboratorio de rutina; así también como la capacitación para la diálisis en el hogar.</p>	No	No
<p>Equipo médico duradero (DME):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluye entre otros la compra o el alquiler de equipo médico, las piezas de repuesto y la reparación de dichos artículos. • Los suplementos de nutrición enteral (fórmula) y los extractores de leche (uno por nacimiento o según sea médicamente necesario) están cubiertos según su beneficio de DME. 	Sí	No

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de planificación familiar	No	No
Barniz de flúor: El barniz de flúor es aplicado por los pediatras y otros profesionales calificados de atención de salud (médicos asociados, enfermeros de práctica avanzada, enfermeros matriculados y enfermeros prácticos licenciados) a los afiliados menores de 21 años, durante una consulta pediátrica de atención preventiva.	No	No
Servicios de audífonos	Sí	Sí
Servicios de salud en el hogar: Son los servicios de atención especializada y de apoyo que se proveen en el hogar del afiliado para satisfacer las necesidades de atención especializada y las actividades de la vida diaria (ADL) relacionadas para que el afiliado pueda permanecer en su hogar de manera segura. Los servicios disponibles incluyen enfermería especializada, administración de medicamentos, ayudante de cuidado de salud en el hogar y terapia ocupacional, física y del habla o del lenguaje.	Sí	No
Servicios de hospicio: Los afiliados deben consultar con MassHealth o con su plan de seguro de salud sobre las opciones para recibir los servicios de hospicio por enfermedades terminales.	No	No
Servicios por infertilidad: Diagnóstico de la infertilidad y tratamiento de la afección médica subyacente.	Sí	Sí
Servicios de pruebas de laboratorio: Todos los servicios necesarios para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades, y para mantener la buena salud.	Sí	No

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Terapia médica nutricional: Son servicios de nutrición, diagnóstico, terapia y psicoterapia con el propósito de tratar una afección médica y son brindados por un médico, un nutricionista con licencia u otros profesionales acreditados y calificados en la atención de la salud (p. ej., enfermeros matriculados, médicos asociados y enfermeros de práctica avanzada).	No	Sí
Servicios de centro de enfermería especializada: Son servicios en un centro de enfermería especializada de hasta 100 días. Si el afiliado fuera elegible para recibir otro tipo de cobertura de MassHealth (p. ej., MassHealth Standard o CommonHealth), esta cobertura podría extenderse a más de 100 días. [Nota: La admisión en un centro de enfermería especializada y en un hospital CDRH se considerará como una sola internación. En esos casos, se cubren 100 días de servicios combinados del centro de enfermería especializada y del CDRH.]	Sí	No
Servicios de ortopedia: Aparatos ortopédicos (no dentales) y otros dispositivos mecánicos o moldeados para brindar soporte o corregir cualquier defecto de forma o función del cuerpo humano.	Sí	No
Equipo para terapia respiratoria y oxígeno	Sí	No
Servicios de podología: Servicios para el cuidado de los pies	No	Sí

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Atención primaria (provista por el PCC o el PCP del afiliado): Los ejemplos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas en el consultorio para atención primaria • Exámenes ginecológicos anuales • Atención prenatal • Capacitación para el autocontrol de la diabetes • Servicios para dejar de consumir tabaco • Barniz de flúor para prevenir la caries dental en niños y adolescentes hasta los 21 años 	No	No
Servicios de prótesis	Sí	No
<p>Servicios de radiología y diagnóstico: Los ejemplos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiografías • Imágenes de resonancia magnética (MRI) y otros estudios de diagnóstico por imágenes <p>Servicios de radioterapia oncológica realizados en centros de radioterapia oncológica (ROC) que sean independientes de un hospital o de un servicio médico para pacientes ambulatorios agudos.</p>	Sí	Sí
<p>Especialistas: Los ejemplos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas en el consultorio para cuidado especializado • Ginecología y obstetricia, OB/GYN. (No se necesita ningún referido para la atención prenatal ni para el examen ginecológico anual) • Terapia médica nutricional 	No	Sí

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de terapia: Los servicios de terapia incluyen la evaluación de diagnóstico y los tratamientos terapéuticos, creados para mejorar, desarrollar, corregir, rehabilitar o prevenir que empeoren ciertas destrezas funcionales y/o enfermedades, lesiones o trastornos congénitos. Los ejemplos incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapia ocupacional • Terapia física • Terapia del habla o del lenguaje 	Sí	Sí
<p>Servicios para dejar de consumir tabaco: Psicoterapia individual y grupal presencial para dejar de consumir tabaco y medicamentos para dejar de fumar, incluida la terapia de reemplazo de nicotina (NRT).</p>	No	No
<p>Pelucas: Cuando sean recetadas por un médico y en relación con una afección médica</p>	Sí	No
Servicios dentales		
<p>Dentaduras para adultos: Dentaduras totales y parciales, y adaptaciones y arreglos para dichas dentaduras, para los adultos de 21 años y mayores.</p>	No	No
<p>Servicios odontológicos de diagnóstico, prevención, restauración y de complejidad: Sirven para prevenir, controlar y tratar enfermedades dentales y para mantener la salud oral de niños y adultos.</p>	No	No
<p>Cuidado dental por emergencias</p>	No	No
<p>Cirugía oral: Realizada en un consultorio dental, hospital para pacientes ambulatorios o en un centro de cirugía ambulatoria y que sea médicamente necesaria para tratar una afección médica subyacente.</p>	Sí	Sí

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de transporte		
Servicios de transporte: Emergencias: Transporte en ambulancia (aérea y terrestre) que generalmente no está programado, pero que es necesario debido a una emergencia. Esto incluye transporte de cuidado especializado (es decir, transporte en ambulancia de un afiliado críticamente enfermo o lesionado desde un establecimiento a otro; y que requiera atención que exceda el cuidado de los paramédicos.)	No	No
Servicios de transporte: Que no sea de emergencia: Transporte en ambulancia terrestre, vehículo para silla de ruedas, taxi y otros medios comunes para transportar a un afiliado desde y hacia un servicio que esté cubierto.	Sí	No
Servicios de la vista		
Cuidado de la visión: Incluye: <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes completos de la vista una vez al año para afiliados menores de 21 años y una vez cada 24 meses para afiliados mayores de 21 años, y cuando sea médicamente necesario. • Entrenamiento de la visión • Prótesis oculares; lentes de contacto, cuando sean médicamente necesarias, como un tratamiento por una afección médica tal como el queratocono • Lentes de vendaje (terapéuticas) • Recetas y suministro de materiales oftálmicos, incluidos anteojos y otros dispositivos visuales, sin incluir lentes de contacto 	Sí	Sí

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de farmacia (medicamentos)		
<i>Consulte la información de copagos al final de esta sección.</i>		
Medicamentos de venta sin receta	No	No
Medicamentos con receta	Sí	No
Servicios de salud conductual		
<i>Servicios de prevención de la hospitalización que no son de 24 horas</i>		
<p>Programas de apoyo en la comunidad (CSP): Son servicios prestados por un equipo multidisciplinario y móvil en la comunidad. Estos servicios ayudan a los afiliados que tengan diagnósticos por trastornos prolongados de salud mental o por consumo de sustancias. Estos servicios dan apoyo a los afiliados, y su familia, quienes tienen un riesgo de salud elevado, y a los niños y adolescentes cuyos trastornos de salud conductual afectan cómo se desenvuelven en el hogar o la comunidad. Los servicios incluyen servicios de extensión comunitaria y de apoyos.</p>	No	No
<p>Programa intensivo para pacientes ambulatorios (IOP): Es un servicio clínico intensivo que da seguimiento luego del alta de un paciente internado y que asiste a los afiliados a evitar que vuelvan a ser admitidos en un hospital y a regresar a la comunidad. El servicio brinda tratamiento coordinado con una gama de especialistas.</p>	No	No

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Hospitalización parcial (PHP): Estos servicios ofrecen programas de salud mental diurnos a corto plazo, disponibles los siete días de la semana, como una alternativa a los servicios de internación hospitalarios. Dichos servicios incluyen manejo psiquiátrico diario.</p>	Sí	No
<p>Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PACT): Es un enfoque en equipo para brindar un tratamiento de salud mental agudo, activo y a largo plazo, en la comunidad, así como servicios de extensión, rehabilitación y de apoyo. Dicho servicio asiste a los afiliados a maximizar su recuperación, a establecer metas y a estar en la comunidad. Los servicios se brindan en la comunidad y están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año, según sea necesario.</p>	No	No
<p>Tratamiento psiquiátrico diurno: Son servicios de salud mental para los afiliados que no requieran una estadía como pacientes internados, pero que necesiten más tratamiento que una consulta semanal. El tratamiento psiquiátrico diurno incluye diagnóstico, tratamiento y servicios de rehabilitación.</p>	No	No
<p>Asesoramiento para la recuperación: Es un servicio que no es clínico, provisto por pares que tienen experiencia de vida con los trastornos por consumo de sustancias y que tienen una certificación como asesores para la recuperación. Se pone a los afiliados en contacto con los asesores para la recuperación. Los asesores para la recuperación asisten a los afiliados que inician su tratamiento y les brindan orientación para continuar su recuperación y permanecer en la comunidad.</p>	No	No

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Navegadores de apoyo para la recuperación (RSN): Son servicios de coordinación de atención especializada para los afiliados que tienen trastornos por consumo de sustancias. Dichos servicios ayudan a los afiliados a acceder y recibir tratamiento, incluidos los servicios de manejo de la abstinencia y de reinserción, y en permanecer motivados durante el tratamiento y la recuperación.</p>	No	No
<p>Programa estructurado de tratamiento de adicciones para pacientes ambulatorios (SOAP): Los servicios para los trastornos por consumo de sustancias son clínicamente intensivos y se los ofrece en un entorno estructurado en horario diurno y vespertino.</p> <p>Estos programas pueden servir para ayudar a que un afiliado realice su transición desde un programa para pacientes internados por trastornos por consumo de sustancias.</p> <p>También puede servir para personas que necesitan servicios ambulatorios más estructurados por trastornos por consumo de sustancias. Dichos programas podrían incluir servicios especializados para afiliadas embarazadas, adolescentes y adultos que necesiten supervisión las 24 horas.</p>	No	No

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de prevención de la hospitalización las 24 horas		
<p>Son servicios de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias que se utilizan en vez de los servicios de internación hospitalaria. Dichos servicios apoyan a que un afiliado regrese a la comunidad después de una internación en un hospital, o a que siga desempeñándose en la comunidad.</p>		
<p>Servicios de Tratamiento Agudo (ATS) para trastornos por consumo de sustancias: Son servicios para tratar los trastornos por consumo de sustancias las 24 horas, los siete días de la semana. Los servicios podrían incluir evaluación; uso de medicamentos aprobados para tratar adicciones; psicoterapia individual y grupal; grupos educativos; y planificación del alta. Las afiliadas embarazadas reciben servicios especializados. Los afiliados reciben servicios adicionales para tratar otros trastornos de salud mental.</p>	<p>No</p>	<p>No</p>
<p>Servicios de apoyo clínico para trastornos por consumo de sustancias: Son servicios de tratamiento las 24 horas que pueden utilizarse independientemente o después de los servicios de tratamiento agudo de trastornos por consumo de sustancias. Los servicios incluyen orientación y psicoterapia; servicios de extensión a las familias y parejas; medicamentos para tratar los trastornos por consumo de sustancias; referidos para atención primaria y apoyos comunitarios; y planificación de la recuperación. Los afiliados que tengan otros trastornos de salud mental reciben coordinación de transporte y referidos para ver proveedores de salud mental. Las afiliadas embarazadas reciben coordinación para su atención obstétrica.</p>	<p>No</p>	<p>No</p>
<p>Estabilización de crisis en la comunidad (CCS): Estos servicios se prestan en vez de los servicios de internación hospitalaria. Dichos servicios brindan observación y supervisión las 24 horas para los afiliados.</p>	<p>No</p>	<p>No</p>

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de prevención de la hospitalización para trastornos por consumo de sustancias		
<p>Servicios de rehabilitación residencial para adultos por trastornos por consumo de sustancias: Los servicios para trastornos por consumo de sustancias se ofrecen en un entorno residencial de 24 horas. Los servicios incluyen: un mínimo de cinco horas de terapia individual o grupal por semana; administración de casos; orientación; y rehabilitación en la residencia. Algunos programas residenciales atienden a afiliadas embarazadas y durante el postparto, y les brindan servicios de evaluación y manejo de sus necesidades prenatales y de ginecología y obstetricia, y ofrecen capacitación en destrezas para la crianza de los hijos, orientación en el desarrollo infantil, apoyo para padres y madres, planificación familiar, nutrición, y también oportunidades para reunirse con grupos sobre el desarrollo y las relaciones entre padres e hijos. Los afiliados reciben servicios de coordinación de transporte y referidos para ver los proveedores de salud mental para garantizar el tratamiento de cualquier otro trastorno de salud mental.</p>	<p>No</p>	<p>No</p>
<p>Servicios optimizados concurrentes de rehabilitación residencial para trastornos por consumo de sustancias: Los servicios se brindan en la comunidad en un entorno de 24 horas, estructurado y seguro. Dichos servicios apoyan la recuperación del afiliado de los trastornos por consumo de sustancias y de los trastornos de salud mental que sean de moderados a graves. Estos servicios apoyan la reinserción en la comunidad y el regreso a las funciones sociales, laborales y educativas. Estos servicios se brindan para apoyar la recuperación. Se dispone de servicios clínicos, niveles de atención ambulatoria adicionales y acceso a proveedores que receten medicamentos.</p>	<p>No</p>	<p>No</p>

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Servicios de rehabilitación residencial para familias por trastornos por consumo de sustancias: Son servicios provistos en un entorno residencial de 24 horas para las familias en que uno de los padres tenga un trastorno por consumo de sustancias. Los servicios de rehabilitación para asistir a padres y niños se prestan junto con apoyos continuos para desarrollar y conservar las destrezas interpersonales y de crianza de los hijos y así promover la reunificación familiar y la estabilidad. Los afiliados reciben terapia, administración de casos, orientación y rehabilitación en la residencia.</p>	No	No
<p>Servicios de rehabilitación residencial para adultos jóvenes y jóvenes en edad transicional para trastornos por consumo de sustancias: Son servicios provistos en un entorno residencial de 24 horas para jóvenes entre los 16 y los 21 años o para adultos jóvenes entre los 18 y los 25 años que se estén recuperando de problemas con el alcohol y otras drogas. Los servicios incluyen: terapia individual o grupal; administración de casos; orientación; y rehabilitación en la residencia. Los afiliados también reciben servicios de coordinación de transporte y referidos para ver los proveedores de salud mental por cualquier otro trastorno de salud mental concurrente.</p>	No	No
Servicios para pacientes internados		
<i>Son servicios de 24 horas que brindan tratamiento, diagnóstico o ambos, para salud mental o trastornos por consumo de sustancias.</i>		
<p>Servicios de Días administrativamente necesarios (AND): Son los días de servicios de internación hospitalaria para los afiliados que estén listos para el alta, pero que aún no está disponible el entorno adecuado para recibirlos. Los servicios incluyen los servicios clínicos ininterrumpidos adecuados.</p>	No	No

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de salud mental para pacientes internados: Son los servicios de internación hospitalaria para evaluar y tratar los trastornos psiquiátricos agudos.	Sí	No
Servicios de trastornos por consumo de sustancias para pacientes internados: Son servicios de internación hospitalaria que brindan atención y tratamientos dirigidos médicamente para los afiliados que tengan necesidades complejas por abstinencia, como también otras afecciones médicas y trastornos de salud conductual concurrentes.	No	No
Observación o reserva de camas: Son servicios hospitalarios, por un período de hasta 24 horas, que sirven para evaluar, estabilizar e identificar los recursos para los afiliados.	Sí	No
Servicios ambulatorios de salud conductual		
Tratamiento de acupuntura: Es la inserción de agujas de metal por la piel en determinados puntos del cuerpo para ayudar a las personas que están en abstinencia o recuperándose de la dependencia a las sustancias.	No	No
Manejo ambulatorio de la abstinencia: Son los servicios ambulatorios para los afiliados que presentan episodios graves por el consumo excesivo de sustancias o por complicaciones de la abstinencia, cuando no corren riesgos importantes ni la vida ni las funciones corporales.	No	No

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Interconsulta de casos: Es una junta, respecto a un afiliado, entre el proveedor responsable y otros clínicos de salud conductual o con el médico de atención primaria del afiliado. Esta reunión sirve para identificar y planificar los servicios adicionales; coordinar o revisar un plan de tratamiento; y evaluar la evolución del paciente.	No	No
Terapia familiar o de pareja: Es la psicoterapia y la terapia de apoyo para tratar a un afiliado y a su pareja o a su familia en la misma sesión.	No	No
Evaluaciones diagnósticas: Es la evaluación del desempeño de un afiliado, que sirve para diagnosticar y diseñar un plan de tratamiento.	No	No
Terapia Dialéctica Conductual (DBT): Es un tratamiento ambulatorio, que conlleva estrategias provenientes de la psicoterapia conductual, cognitiva y de apoyo, para afiliados con determinados trastornos, incluidos los afiliados con trastorno límite de la personalidad (TLP).	No	No
Consulta familiar: Es una reunión con los integrantes de la familia u otras personas que son importantes para el afiliado o para el tratamiento de un afiliado. Esta reunión sirve para identificar y planificar los servicios adicionales; coordinar o revisar un plan de tratamiento; y evaluar la evolución del paciente.	No	No
Terapia grupal: Es la psicoterapia y la terapia de apoyo para tratar a personas que no están relacionadas entre sí, en un entorno grupal.	No	No
Terapia individual: Es la psicoterapia o la terapia de apoyo para tratar a una persona con asistencia individualizada.	No	No

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
<p>Interconsulta del paciente internado con un proveedor externo: Es una consulta de una sola sesión realizada por un proveedor de atención ambulatoria mientras el afiliado aún permanece internado en una unidad de psiquiatría. Esta visita incluye al afiliado y al proveedor hospitalario.</p>	No	No
<p>Visita de evaluación de la medicación: Es una visita para evaluar que los medicamentos recetados del afiliado sean los adecuados para tratar las necesidades de salud conductual, así como también cualquier necesidad de que sea supervisado por un psiquiatra o por un enfermero matriculado con especialidad clínica para controlar los resultados de dichos medicamentos y sus posibles efectos secundarios.</p>	No	No
<p>Servicios de tratamiento por opioides: Es la evaluación y el tratamiento supervisado de una persona, con medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, junto con una gama de servicios médicos y de rehabilitación para aliviar los efectos de la adicción a los opiáceos. Incluye el tratamiento de desintoxicación y de mantenimiento.</p>	No	No
<p>Consulta psiquiátrica en una unidad médica para pacientes internados: Es una consulta entre un psiquiatra o un enfermero de práctica avanzada con especialidad clínica y un afiliado a pedido del servicio médico del hospital. Sirve para evaluar el estado de salud mental del afiliado y hacer una interconsulta con el equipo médico sobre un plan de salud conductual, así como la medicación adecuada.</p>	No	No
<p>Pruebas psicológicas: Pruebas estandarizadas que sirven para evaluar las funciones cognitivas, emocionales, neuropsicológicas y verbales de un afiliado.</p>	No	No

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Otros servicios de salud conductual		
Terapia electroconvulsiva (ECT): Es un tratamiento que sirve para tratar la depresión cuando ni la psicoterapia ni los medicamentos han surtido efecto. Este tratamiento causa una convulsión con un choque eléctrico mientras la persona está anestesiada.	Sí	No
Programa de servicios de emergencia (ESP): Son servicios que se prestan a adultos mayores de 18 años que tienen una crisis de salud conductual. Este servicio es provisto por proveedores designados del programa de servicios de emergencias o, en algunos casos, por los departamentos de emergencia del hospital para pacientes ambulatorios. Los servicios ayudan a identificar, evaluar, tratar y estabilizar la situación y a reducir el riesgo de peligro inmediato. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	No	No
Estimulación Magnética Transcraneal repetitiva (rTMS): Es un tratamiento que sirve para tratar la depresión cuando ni la psicoterapia ni los medicamentos han surtido efecto. En este tratamiento, se aplican al cerebro campos magnéticos que cambian rápidamente por medio de un electrodo que se coloca sobre el cuero cabelludo.	Sí	No
Observación constante especializada: Los servicios de tratamiento se prestan al afiliado en diversos entornos de 24 horas, de manera individualizada, para garantizar la seguridad de la persona.	Sí	No

Copagos

Copagos

El copago es una pequeña cantidad que un afiliado paga cuando recibe servicios de salud. La única vez en que un afiliado tendría un copago es cuando compra determinados medicamentos con receta. La mayoría de los afiliados tienen los siguientes copagos de farmacia:

- \$1 por cada receta y surtido de medicamentos genéricos o de venta sin receta cubiertos por MassHealth de las siguientes clases: antihiperoglucémicos, antihipertensivos y antihiperlipidémicos; y
- \$3.65 por cada receta y reposición de todos los demás medicamentos genéricos, de marca y de venta sin receta cubiertos por MassHealth que no sean de \$1.00 tal como se indicó anteriormente o que estén exentos de copagos.

Si un afiliado recibe un surtido para 90 días de un medicamento con receta cubierto por MassHealth, el valor total del copago para el surtido de 90 días seguirá siendo de \$1.00 o de \$3.65 según lo indicado anteriormente.

Las siguientes recetas y surtidos **NO** tienen **NINGÚN** copago de farmacia:

- Los medicamentos usados para el tratamiento del Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD), como la Terapia Asistida con Medicamentos (MAT), (por ejemplo, Suboxone o Vivitrol)
- Ciertos medicamentos de prevención como la aspirina en dosis bajas para cardiopatías, los usados para la prevención del VIH y los usados en preparación para una colonoscopia
- Determinadas vacunas y su aplicación
- Los medicamentos e insumos de planificación familiar, como las píldoras anticonceptivas (anticonceptivos orales)
- Los medicamentos para ayudarle a dejar de fumar
- Servicios de emergencia
- Servicios para prevención del proveedor; u
- Otros servicios descritos en el reglamento de MassHealth (130 CMR 506.015 y 130 CMR 520.037).

Los medicamentos con receta son el único beneficio que podría tener copagos. Para otros servicios y los beneficios cubiertos no hay copagos.

Afiliados que **NO** tienen copagos de farmacia

Algunos afiliados no tienen que pagar ningún tipo de copago. Usted no tiene que pagar ningún copago de MassHealth por ningún servicio cubierto por MassHealth si:

- Sus ingresos son iguales o inferiores al 50% del nivel de pobreza federal (FPL);
- Usted es elegible para obtener MassHealth y está recibiendo determinados beneficios de asistencia pública tales como Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Asistencia Transicional para Familias con Hijos Dependientes (TAFDC) o servicios por medio del Programa de Asistencia de Emergencia para Ancianos, Discapacitados y Niños (EAEDC). Consulte el reglamento en 130 CMR 506.015 y 130 CMR 520.037.

- Es menor de 21 años de edad;
- Está embarazada o ha dado a luz recientemente (está en su período de postparto);
- Recibe beneficios de MassHealth Limited (Medicaid de emergencia);
- Es afiliado(a) que tiene MassHealth Senior Buy-In o MassHealth Standard y recibe un medicamento que está cubierto solamente por Medicare Partes A y B, cuando es ofrecido por proveedores certificados por Medicare;
- Está en un centro de atención a largo plazo tal como:
 - Un centro de enfermería especializada;
 - Un hospital para enfermedades crónicas o de rehabilitación;
 - Un establecimiento de cuidados intermedios (ICF) para personas con discapacidades intelectuales; o
 - Ha sido internado en un hospital proveniente de dicho establecimiento u hospital;
- Recibe servicios de hospicio;
- Fue hijo(a) de crianza y es elegible para recibir MassHealth Standard, hasta la edad de 21 años o de 26 años, según lo descrito en el reglamento en 130 CMR 505.002(H);
- Es indígena norteamericano o nativo de Alaska y actualmente recibe o ha recibido alguna vez servicios en el Servicio de Salud Indígena (IHS), en una tribu indígena, en una organización tribal o en una organización indígena urbana; o
- Pertenece a otra categoría que está exenta (consulte el reglamento en 130 CMR 506.015 o 130 CMR 520.037).

Tope de copagos

Los afiliados tienen la obligación de pagar los copagos de farmacia de MassHealth hasta una cantidad límite, llamada tope de copagos, que no deberá superar el 2% de los ingresos del hogar del afiliado.

- Un tope de copagos es el valor en dólares más alto que le pueden cobrar a un afiliado por copagos de farmacia en un mes.
- MassHealth calcula un tope mensual de copagos para cada afiliado según los ingresos más bajos del hogar y el tamaño de su hogar. MassHealth redondea hacia abajo el tope de copagos al valor de \$10 más cercano. Ningún copago superará los \$60. La siguiente tabla muestra cuál será el valor final del tope mensual de copagos del afiliado:

Si el tope mensual de copagos se calcula:	El tope mensual de copagos del afiliado será de:
de \$0 a \$9.99	Sin copagos
de \$10 a \$19.99	\$10
de \$20 a \$29.99	\$20
de \$30 a \$39.99	\$30
de \$40 a \$49.99	\$40
de \$50 a \$59.99	\$50
de \$60 o más	\$60

- Por ejemplo, si su tope de copagos mensual es de \$12.50 en julio, entonces no le cobrarán más de \$10 de copagos en julio. Si el ingreso del hogar o el tamaño de la familia (número de integrantes) cambian en agosto, es posible que su tope de copagos mensual cambie para agosto.

Los afiliados no tendrán que pagar más copagos de farmacia una vez que alcancen su tope de copagos de farmacia para ese mes. MassHealth enviará una carta a los afiliados cuando alcancen el tope de copagos mensual. Si la farmacia intenta cobrarle al afiliado más copagos para ese mes, el afiliado deberá mostrar la carta en la farmacia, y el farmacéutico no debería cobrar el copago. Los afiliados que no reciban una carta o que tengan preguntas, deberán llamar al Centro de servicio al cliente de MassHealth. Consulte la información de contacto a continuación.

Afiliados que NO PUEDEN pagar el copago

La farmacia no puede negarse a darles a los afiliados sus medicamentos cubiertos incluso si no pueden pagar el copago. Sin embargo, la farmacia puede facturar a los afiliados por los copagos más adelante. Los afiliados deben llamar al Centro de servicio al cliente de MassHealth si una farmacia no les entrega los medicamentos. Consulte la información de contacto a continuación.

Servicios excluidos

Los siguientes servicios o insumos no están cubiertos por MassHealth, a menos que sean médicamente necesarios, o según lo indicado.

- Cirugía plástica. Existen excepciones si MassHealth decide que es necesaria para:
 - El tratamiento por daños después de una lesión o enfermedad;
 - La reconstrucción del seno después de una mastectomía; u
 - Otros procedimientos que MassHealth determine que sean médicamente necesarios:
- Tratamiento por infertilidad. Esto incluye los procedimientos para la fertilización in-vitro (IVF) y la transferencia intratubárica de gametos (GIFT);
- Tratamientos experimentales;
- Un servicio o insumo que no es proporcionado, ni indicado, por su proveedor ni por MassHealth. Existen excepciones para:
 - Servicios de emergencia;
 - Servicios de planificación familiar
- Pruebas de laboratorio no cubiertas;
- Elementos de confort personal, tales como acondicionadores de aire, radios, teléfonos y televisores.

Contacto

Si tiene preguntas, llame a:

- Community Care Cooperative 866-676-9226 (TTY: 711), de lunes a viernes 8:00 a.m. – 5:00 p.m. o visite **C3aco.org**
- El Centro de Servicio al Cliente de MassHealth, de lunes a viernes de 8:00 a.m. – 5:00 p.m., al (800) 841-2900 o con TTY al (800) 497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla.

Community Care Cooperative

866-676-9226

(TTY: 711)

de lunes a viernes,
de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

www.C3aco.org

MassHealth Call Center

800-841-2900

(TTY) 800-497-4648

de lunes a viernes,
de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Mass.gov/MassHealth



Community Care Cooperative (C3) es una Organización Responsable por el Cuidado de la Salud de MassHealth (conocida como ACO por sus siglas en inglés), sin fines de lucro 01(c)(3), regida por Centros de Salud Aprobadas por el Gobierno Federal (conocida como FQHC por sus siglas en inglés).

MO_MemHdbk_MHAppJune2022_SPA