

Massachusetts Mental Health Parity Laws and The Federal Mental Health Parity and Addiction Equity Act (MHPAEA)

This notice has been sent to give you information about your Tufts Health Plan benefits for mental health and substance use disorder services.

Under both Massachusetts and federal laws, benefits for mental health services and substance use disorder services must be comparable to benefits for medical/surgical services. This means that copays, coinsurance, and deductibles for mental health and substance use disorder services must be at the same level as those for medical/surgical services. Also, Tufts Health Plan's review and authorization of mental health or substance use disorder services must be handled in a way that is comparable to the review and authorization of medical/surgical services.

If Tufts Health Plan makes a decision to deny or reduce authorization of a service, you will receive a letter explaining the reason for the denial or reduction. At your request, Tufts Health Plan will send you or your provider a copy of the criteria used to make this decision.

If you think that Tufts Health Plan is not handling your benefits in accordance with this notification, you may file a complaint with the Division of Insurance (DOI) Consumer Services Section.

You may file a written complaint using the DOI's Insurance Complaint Form. You may request the form by phone or by mail or find it on the DOI's webpage at:
<http://www.mass.gov/ocabr/docs/doi/consumer/css-complaint-form.pdf>

You may also submit a complaint by phone by calling 877-563-4467 or 617-521-7794. If you submit a complaint by phone, you must follow up in writing and include your name and address, the nature of your complaint, and your signature authorizing the release of any information.

*Filing a written complaint with the DOI is **not** the same as filing an appeal under your Tufts Health Plan coverage. You must also file an appeal with Tufts Health Plan in order to have a denial or reduction in coverage of a service reviewed. This may be necessary to protect your right to continued coverage of treatment while you wait for an appeal decision. Follow the appeal procedures outlined in your Tufts Health Plan Member Handbook for more information about filing an appeal.*

If you have any questions or would like more information, please call us at **888-257-1985** (TTY: 888-391-5535), Monday through Friday, from 8 a.m. to 5 p.m. You can also visit us at tuftshealthplan.com.

Voltee la hoja para ver la versión en español.

**Leyes de Paridad para la Salud Mental de Massachusetts y
Ley Federal de Paridad para la Salud Mental y Equidad Frente a la Adicción
(MHPAEA, por sus siglas en inglés)**

Esta notificación ha sido enviada para informarle sobre sus beneficios con Tufts Health Plan para salud mental y uso de sustancias para servicios de trastornos.

Regidos bajo las leyes de Massachusetts y federales, los beneficios para servicios de salud mental y uso de sustancias para servicios de trastornos, deben ser comparados con los beneficios por servicios médicos/quirúrgicos. Esto significa que los copagos, coaseguros y deducibles por servicios por salud mental y uso de sustancias para servicios de trastornos deben ser tratados de manera que sean comparados con la revisión y autorización de servicios médicos/quirúrgicos. Además, la revisión de Tufts Health Plan y autorización de salud mental o uso de sustancias para servicios de trastornos deben ser manejadas de una manera que sea comparable con la revisión y autorización de servicios médicos/quirúrgicos.

Si Tufts Health Plan toma la decisión de negar o reducir la autorización de un servicio, usted recibirá una carta explicado el motivo por la negativa o reducción. De solicitarlo, Tufts Health Plan le enviará a usted o a su proveedor una copia del criterio tomado en cuenta para esta decisión.

Si usted cree que Tufts Health Plan no está manejando de manera adecuada sus beneficios de acuerdo con esta notificación, usted podrá tramitar su reclamo a través de la División de Seguros (DOI, por sus siglas en inglés) sección de atención al cliente.

Usted podrá enviar un reclamo por escrito utilizando el formulario de DOI: Insurance Complaint Form (Formulario para Reclamos de Seguros). Usted puede solicitar el formulario por teléfono, correo electrónico o encontrarlo en la página web de DOI:
<http://www.mass.gov/ocabr/docs/doi/consumer/css-complaint-form.pdf>

Usted podrá enviar un reclamo por teléfono llamando al 877-563-4467 o al 617-521-7794. Si usted solicita un reclamo por teléfono, debe hacerle seguimiento por escrito e incluir lo siguiente: su nombre, dirección, motivo de reclamo y firma autorizando divulgar cualquier información.

*Realizar un reclamo por escrito con DOI **no** es igual que solicitar una apelación bajo su cobertura de Tufts Health Plan. Usted debe solicitar una apelación a Tufts Health Plan para negar o reducir la cobertura del servicio en revisión. Esto puede ser necesario para proteger su derecho de mantener una cobertura continua del tratamiento mientras usted espera por la decisión de la apelación. Siga los procedimientos indicados en su Manual del Miembro de Tufts Health Plan para mayor información sobre cómo realizar un reclamo.*

Si tiene alguna pregunta o desea más información, por favor llámenos al **888-257-1985** (TTY: 888-391-5535), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. También puede visitarnos en tuftshealthplan.com.

Turn this page over for English version.