

**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.