

2022

Tufts Health Together with Atrius Health

# ***Lista de Servicios Cubiertos***



***LISTA DE SERVICIOS CUBIERTOS***

Cobertura MassHealth Standard o CommonHealth, MassHealth CarePlus y MassHealth Family Assistance

Por favor, consulte las páginas siguientes para obtener los detalles exactos y/o limitaciones que incluyen los requisitos de autorizaciones previas para los miembros de plan de salud con cobertura MassHealth CarePlus, Family Assistance y Standard o CommonHealth. Cada plan puede tener diferentes servicios y beneficios a disposición de nuestros miembros.

Cobertura MassHealth Standard o CommonHealth..... 4

Cobertura MassHealth CarePlus .....32

Cobertura MassHealth Family Assistance ..... 50

# LA DISCRIMINACIÓN ES CONTRA LA LEY



Tufts Health Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Tufts Health Plan no excluye a las personas ni las trata de forma diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, orientación sexual o identidad de género.

## Tufts Health Plan:

- Proporciona asistencia y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes: información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes: intérpretes capacitados e información escrita en otros idiomas

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de Tufts Health Plan a **888.257.1985**.

Si considera que Tufts Health Plan no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, puede presentar un reclamo a la siguiente persona:

### **Tufts Health Plan**

Attention: Civil Rights Coordinator, Legal Dept.

1 Wellness Way

Canton, MA 02021-1166

Phone: 888.880.8699 ext. 48000, [TTY number— 866-930-9252]

Fax: 617.972.9048

Email: [OCRCoordinator@point32health.org](mailto:OCRCoordinator@point32health.org)

Puede presentar el reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para hacerlo, el coordinador de derechos civiles con Tufts Health Plan está a su disposición para brindársela.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Office for Civil Rights (Oficina de Derechos Civiles) del Department of Health and Human Services (Departamento de Salud y Servicios Humanos) de EE. UU. de manera electrónica a través de Office for Civil Rights Complaint Portal, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien, por correo postal a la siguiente dirección o por teléfono a los números que figuran a continuación:

### **U.S. Department of Health and Human Services**

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Phone: 800.368.1019, 800.537.7697 (TDD)

Puede obtener los formularios de reclamo en el sitio web <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.  
[tuftshealthplan.com](http://tuftshealthplan.com) | **888.257.1985**

Podemos brindarle información en otros formatos, tales como Braille y letras grandes y también en diferentes idiomas si lo solicita.

# **Lista de servicios cubiertos para los miembros con cobertura MassHealth Standard y MassHealth CommonHealth**

## **Descripción general**

El siguiente cuadro es un resumen de los servicios y beneficios cubiertos para los miembros con cobertura MassHealth Standard y CommonHealth inscritos en nuestro plan de salud. Coordinaremos todos los servicios cubiertos que se indican a continuación. Usted tiene la responsabilidad de llevar siempre con usted sus tarjetas de identificación del plan de salud y de MassHealth para mostrarlas a sus proveedores en todas las citas.

El cuadro también muestra si cada servicio requiere ser referido (aprobación de su médico de atención primaria [PCC por sus siglas en inglés] o proveedor primario de cuidados médicos [PCP por sus siglas en inglés]), tener una autorización previa (permiso nuestro o de uno de nuestros proveedores), o ambos para recibir el servicio. Hay más información sobre las autorizaciones previas y referidos en su manual del miembro. Antes de que reciba algunos servicios, los proveedores pueden pedirle información relacionada con sus necesidades de cuidado de la salud para determinar si el servicio es apropiado con el fin de registrarlo en su plan de salud (si es necesario).

Puede llamar a nuestro equipo de servicios para miembros para obtener más información sobre los servicios y beneficios o para hacer preguntas. Consulte el número de teléfono y el horario de servicios para miembros al final de cada página de este documento.

- Si tiene preguntas sobre los servicios médicos, llame al (888) 257-1985 (TTY: 711 para las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla).
- Si tiene preguntas sobre salud conductual, llame al (888) 257-1985 (TTY: 711 para las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla).
- Para obtener más información sobre los servicios de farmacia, llame al (888) 257-1985 (TTY: 711 para las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla) o consulte nuestra lista de medicamentos a través de [tuftshealthplan.com](http://tuftshealthplan.com).
- Si tiene preguntas sobre los servicios dentales, llame al (800) 207-5019 o al TTY (800) 466-7566 para las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla, o vaya a [www.masshealth-dental.net](http://www.masshealth-dental.net).

Tenga en cuenta que los servicios y beneficios cubiertos por MassHealth cambian cada cierto tiempo y a causa de la COVID-19 puede haber flexibilidades. Esta lista de servicios cubiertos es solo para su información general y no debe servir como único recurso para determinar la cobertura (por ejemplo, puede haber límites en la cobertura de un servicio). Las normas de MassHealth controlan los servicios cubiertos y los beneficios disponibles para usted. Para acceder a las normas de MassHealth:

- Visite el sitio web de MassHealth en [www.mass.gov/masshealth](http://www.mass.gov/masshealth) o
- Llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., al (800) 841.2900 o por TTY al (800) 497.4648, en el caso de las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de Emergencia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de emergencia para pacientes hospitalizados y ambulatorios</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios médicos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de aborto</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Tratamiento de acupuntura:</b> Para aliviar el dolor o como anestesia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de hospital para pacientes internados con enfermedades agudas:</b> 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.) | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de hospital para pacientes ambulatorios con enfermedades agudas:</b> 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                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Servicios de atención de salud diaria para adultos:</b> 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"> <li>• Servicios de enfermería y supervisión de la salud</li> <li>• Servicios de nutrición y dietética</li> <li>• Administración de la atención y servicios sociales de apoyo y defensoría</li> <li>• Actividades de terapia de apoyo</li> <li>• Transporte</li> </ul> | *                                                                               | *                                                                   |
| <p><b>Servicios de cuidado temporal para adultos (AFC):</b> 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"> <li>• Actividades de la vida diaria (ADL) y</li> <li>• Actividades instrumentales de la vida diaria (IADL).</li> </ul> <p>El proveedor de AFC brinda los servicios de enfermería de supervisión y de administración de la atención.</p>                                                                                                                                                                       | *                                                                               | *                                                                   |
| <p><b>Servicios de cirugías ambulatorias:</b> 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                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de audiología (audición):</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de quiropráctico:</b> Tratamiento de manipulación quiropráctica, visitas en el consultorio y algunos servicios de radiología (p. ej., radiografías).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de Hospital para Enfermedades Crónicas y de Rehabilitación (CDRH):</b> 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.]    | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de centro de salud comunitario:</b> Los ejemplos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas con especialista</li> <li>• Servicios de ginecología y obstetricia (OB/GYN)</li> <li>• Servicios de pediatría, incluidos los Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)</li> <li>• Servicios médicos sociales</li> <li>• Vacunas o inmunizaciones</li> <li>• Educación para la salud</li> <li>• Servicios nutricionales, incluida la capacitación para el autocontrol de la diabetes y terapia médica nutricional</li> </ul> | No                                                                              | Sí                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de habilitación diurna:</b> 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de enfermería y supervisión de la atención de salud</li> <li>• Capacitación en destrezas del desarrollo</li> <li>• Actividades o terapias personalizadas</li> <li>• Asistencia con actividades de la vida diaria (ADL)</li> </ul> | *                                                                               | *                                                                   |
| <b>Capacitación para el autocontrol de la diabetes:</b> 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).                                                                                          | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de diálisis:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                           | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Equipo médico duradero (DME):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluye entre otros la compra o el alquiler de equipo médico, las piezas de repuesto y la reparación de dichos artículos.</li> <li>• Los suplementos de nutrición enteral (fórmula) y los extractores de leche (uno por nacimiento o según sea médicamente necesario) están cubiertos según subbeneficio de DME.</li> </ul>                                                                                                          | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de intervención temprana</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de planificación familiar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.



| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Barniz de flúor:</b> 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                                                                  |
| <b>Cuidado grupal temporal para adultos (GAFC):</b> 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actividades de la vida diaria (ADL) y</li> <li>• Actividades instrumentales de la vida diaria (IADL).</li> </ul> El proveedor de GAFC brinda los servicios de enfermería de supervisión y de administración de la atención.                   | *                                                                               | *                                                                   |
| <b>Servicios de audífonos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de salud en el hogar:</b> 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                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de hospicio:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios por infertilidad:</b> Diagnóstico de la infertilidad y tratamiento de la afección médica subyacente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sí                                                                              | Sí                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de intervención temprana e intensiva:</b> Se brindan a los niños elegibles menores de tres años que tengan un diagnóstico de trastorno del espectro autista.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | *                                                                               | *                                                                   |
| <b>Servicios de pruebas de laboratorio:</b> Todos los servicios necesarios para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades, y para mantener la buena salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Terapia médica nutricional:</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de centro de enfermería especializada:</b> 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                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de ortopedia:</b> 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                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Equipo para terapia respiratoria y oxígeno</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Sí                                                                              | Sí                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Asistente de Cuidados Personales:</b> 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bañarse</li> <li>• Vestirse</li> <li>• Cómo mover o transferir una persona</li> <li>• Rango pasivo de movimiento</li> <li>• Ir al baño</li> <li>• Comer</li> <li>• Manejo de los medicamentos</li> </ul>                               | *                                                                               | *                                                                   |
| <b>Servicios de podología:</b> Servicios para el cuidado de los pies                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Atención primaria (provista por el PCC o el PCP del afiliado):</b> Los ejemplos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas en el consultorio para atención primaria</li> <li>• Exámenes ginecológicos anuales</li> <li>• Atención prenatal</li> <li>• Capacitación para el autocontrol de la diabetes</li> <li>• Servicios para dejar de consumir tabaco</li> <li>• Barniz de flúor para prevenir la caries dental en niños y adolescentes hasta los 21 años</li> </ul> | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de enfermería privada o de enfermería especializada de manera continua:</b> 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.                                                                                                                  | *                                                                               | *                                                                   |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de prótesis</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de radiología y de diagnóstico:</b> Los ejemplos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías</li> <li>• Imágenes de resonancia magnética (MRI) y otros estudios de diagnóstico por imágenes</li> </ul> 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                                                                  |
| <b>Servicios de Centros de Salud Escolares:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Especialistas:</b> Los ejemplos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas en el consultorio para cuidado especializado</li> <li>• Terapia médica nutricional</li> <li>• Ginecología y obstetricia, OB/GYN. (No se necesita ningún referido para la atención prenatal ni para el examen ginecológico anual)</li> </ul>                                                                                                                            | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de terapia:</b> 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Terapia física</li> <li>• Terapia del habla o del lenguaje</li> </ul> | Sí                                                                              | Sí                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios para dejar de consumir tabaco:</b> 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                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Pelucas:</b> Cuando sean recetadas por un médico y en relación con una afección médica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódicos (EPSDT), para niños menores de 21 años</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de exámenes de detección:</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de diagnóstico y tratamiento:</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios dentales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Dentaduras para adultos:</b> Dentaduras totales y parciales, y adaptaciones y arreglos para dichas dentaduras, para los adultos de 21 años y mayores.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | *                                                                               | *                                                                   |
| <b>Servicios odontológicos de diagnóstico, prevención, restauración y de complejidad:</b> Sirven para prevenir, controlar y tratar enfermedades dentales y para mantener la salud oral de niños y adultos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | *                                                                               | *                                                                   |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Cuidado dental por emergencias</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Cirugía oral:</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de transporte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de transporte: Emergencias:</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de transporte: Que no sea de emergencia:</b> 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.                                                                                                                                                                                   | *                                                                               | *                                                                   |
| <b>Servicios de la vista</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                 |                                                                     |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Cuidado de la visión:</b> Incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Entrenamiento de la visión</li> <li>• Prótesis oculares; lentes de contacto, cuando sean médicamente necesarias, como un tratamiento por una afección médica tal como el queratocono</li> <li>• Lentes de vendaje (terapéuticas)</li> <li>• Recetas y suministro de materiales oftálmicos, incluidos anteojos y otros dispositivos visuales, sin incluir lentes de contacto</li> </ul> | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de farmacia (medicamentos)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Consulte la información de copagos al final de esta sección.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Medicamentos de venta sin receta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Medicamentos con receta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de salud conductual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de prevención de la hospitalización que no son de 24 horas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Programas de apoyo en la comunidad (CSP):</b> 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                                                                                                          | **                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| comunitaria y de apoyos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Programa intensivo para pacientes ambulatorios (IOP):</b> 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.                                                                                                                                                                      | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Hospitalización parcial (PHP):</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                     | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PACT):</b> 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. | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Tratamiento psiquiátrico diurno:</b> 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.                                                                                                                                                                                                     | **                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.



| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Asesoramiento para la recuperación:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                             | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Navegadores de apoyo para la recuperación (RSN):</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Programa estructurado de tratamiento de adicciones para pacientes ambulatorios (SOAP):</b> 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. | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de prevención de la hospitalización las 24 horas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 |                                                                     |
| <b>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.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                                                                     |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de Tratamiento Agudo (ATS) para trastornos por consumo de sustancias:</b><br>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.                                                                                                                                                                                                                                | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de apoyo clínico para trastornos por consumo de sustancias:</b> 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.                      | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Tratamiento de casos agudos en la comunidad (CBAT) para niños y adolescentes:</b> 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. | **                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Estabilización de crisis en la comunidad (CCS):</b> Estos servicios se prestan en vez de los servicios de internación hospitalaria. Dichos servicios brindan observación y supervisión las 24 horas para los afiliados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Unidad de Atención Transicional (TCU):</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de prevención de la hospitalización para trastornos por consumo de sustancias</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de rehabilitación residencial para adultos por trastornos por consumo de sustancias:</b> 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. | **                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios optimizados concurrentes de rehabilitación residencial para trastornos por consumo de sustancias:</b> 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. | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de rehabilitación residencial para familias por trastornos por consumo de sustancias:</b> 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.                                                                           | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de rehabilitación residencial para adultos jóvenes y jóvenes en edad transicional para trastornos por consumo de sustancias:</b> 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.      | **                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de rehabilitación residencial para jóvenes por trastornos por consumo de sustancias:</b> 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. | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios para pacientes internados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Son servicios de 24 horas que brindan tratamiento, diagnóstico o ambos, para salud mental o trastornos por consumo de sustancias.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de Días administrativamente necesarios (AND):</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de salud mental para pacientes internados:</b> Son los servicios de internación hospitalaria para evaluar y tratar los trastornos psiquiátricos agudos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de trastornos por consumo de sustancias para pacientes internados:</b> 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                                                                  |
| <b>Observación o reserva de camas:</b> Son servicios hospitalarios, por un período de hasta 24 horas, que sirven para evaluar, estabilizar e identificar los recursos para los afiliados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | **                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios ambulatorios de salud conductual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Tratamiento de acupuntura:</b> 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                                                                  |
| <b>Manejo ambulatorio de la abstinencia:</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de Análisis Conductual Aplicado (ABA) para los afiliados menores de 21 años:</b> 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                                                                  |
| <b>Evaluación para la Colocación Segura y Apropiada (ASAP):</b> 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.                                                                                                       | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Interconsulta de casos:</b> 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                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Comunicación de contacto:</b> 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. | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Terapia familiar o de pareja:</b> 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                                                                  |
| <b>Evaluaciones diagnósticas:</b> Es la evaluación del desempeño de un afiliado, que sirve para diagnosticar y diseñar un plan de tratamiento.                                                                                                                                                                                      | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Terapia Dialéctica Conductual (DBT):</b> 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                                                                  |
| <b>Consulta familiar:</b> 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                                                                  |
| <b>Terapia grupal:</b> Es la psicoterapia y la terapia de apoyo para tratar a personas que no están relacionadas entre sí, en un entorno grupal.                                                                                                                                                                                    | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Terapia individual:</b> Es la psicoterapia o la terapia de apoyo para tratar a una persona con asistencia individualizada.                                                                                                                                                                                                       | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Interconsulta del paciente internado con un proveedor externo:</b> 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.                                 | No                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Visita de evaluación de la medicación:</b> 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. | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de tratamiento por opioides:</b> 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                                                                  |
| <b>Consulta psiquiátrica en una unidad médica para pacientes internados:</b> 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                                                                  |
| <b>Pruebas psicológicas:</b> Pruebas estandarizadas que sirven para evaluar las funciones cognitivas, emocionales, neuropsicológicas y verbales de un afiliado.                                                                                                                                                                                                                                                        | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Pruebas psicológicas para la educación especial:</b> Son pruebas que sirven para crear o para determinar la necesidad de tener un Programa Educativo Individualizado (IEP) para los niños.                                                                                                                                                                                                                          | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios en el hogar y en la comunidad para jóvenes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Son servicios intensivos de salud conductual brindados a los afiliados en un entorno comunitario.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                 |                                                                     |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.



| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Apoyo familiar y capacitación:</b> 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                                                                              | No                                                                  |
| <p><b>Servicios de Salud conductual en el hogar:</b> 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><b>Terapia de manejo de la conducta:</b> 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><b>Supervisión de manejo de la conducta:</b> 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> | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <p><b>Servicios de terapia en el hogar:</b> 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><b>Intervención clínica de terapia:</b> Es una relación terapéutica entre el clínico principal y el niño y</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Sí                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <p>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><b>Capacitación y apoyo terapéutico:</b> 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> |                                                                                 |                                                                     |
| <p><b>Coordinación de cuidados intensivos:</b> 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <p><b>Servicios de asesores terapéuticos:</b> 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                                                                  |
| <b>Otros servicios de salud conductual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                                                                     |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Standard y CommonHealth:Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Terapia electroconvulsiva (TEC):</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Programa de servicios de emergencia (ESP):</b> 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                                                                  |
| <b>Estimulación Magnética Transcraneal repetitiva (rTMS):</b> 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                                                                  |
| <b>Observación constante especializada:</b> 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                                                                  |
| <b>Intervención móvil en casos de crisis en jóvenes:</b> 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. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.                                                                                                                          | No                                                                              | No                                                                  |

## 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

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

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.

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

- 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                                      |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

|                   |      |
|-------------------|------|
| 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;

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

- 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.

### **Comuníquese con MassHealth**

Si usted tiene preguntas, llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 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.

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

# Lista de los servicios cubiertos para los miembros con cobertura MassHealth CarePlus

## Descripción general

El siguiente cuadro es un resumen de los servicios y beneficios cubiertos para los miembros de MassHealth CarePlus inscritos en nuestro plan de salud. Coordinaremos todos los servicios cubiertos que se indican a continuación. Usted tiene la responsabilidad de llevar siempre con usted sus tarjetas de identificación del plan de salud y de MassHealth para mostrarlas a sus proveedores en todas las citas.

El cuadro también muestra si cada servicio requiere ser referido (aprobación de su médico de atención primaria [PCC por sus siglas en inglés] o proveedor primario de cuidados médicos [PCP por sus siglas en inglés]), tener una autorización previa (permiso nuestro o de uno de nuestros proveedores), o ambos para recibir el servicio. Hay más información sobre las autorizaciones previas y referidos en su manual del miembro. Antes de que reciba algunos servicios, los proveedores pueden pedirle información relacionada con sus necesidades de cuidado de la salud para determinar si el servicio es apropiado con el fin de registrarlo en su plan de salud (si es necesario).

Puede llamar a nuestro equipo de servicios para miembros para obtener más información sobre los servicios y beneficios o para hacer preguntas. Consulte el número de teléfono y el horario de servicios para miembros al final de cada página de este documento.

- Si tiene preguntas sobre los servicios médicos, llame al (888) 257-1985 (TTY: 711 para las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla).
- Si tiene preguntas sobre salud conductual, llame al (888) 257-1985 (TTY: 711 para las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla).
- Para obtener más información sobre los servicios de farmacia, llame al (888) 257-1985 (TTY: 711 para las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla) o consulte nuestra lista de medicamentos a través de [tuftshealthplan.com](http://tuftshealthplan.com).
- Si tiene preguntas sobre los servicios dentales, llame al (800) 207-5019 o al TTY (800) 466-7566 para las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla, o vaya a [www.masshealth-dental.net](http://www.masshealth-dental.net).

Tenga en cuenta que los servicios y beneficios cubiertos por MassHealth cambian cada cierto tiempo y a causa de la COVID-19 puede haber flexibilidades. Esta lista de servicios cubiertos es solo para su información general y no debe servir como único recurso para determinar la cobertura (por ejemplo, puede haber límites en la cobertura de un servicio). Las normas de MassHealth controlan los servicios cubiertos y los beneficios disponibles para usted. Para acceder a las normas de MassHealth:

- Visite el sitio web de MassHealth en [www.mass.gov/masshealth](http://www.mass.gov/masshealth) o
- Llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., al (800) 841.2900 o por TTY al (800) 497.4648, en el caso de las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.



| <b>MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de Emergencia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de emergencia para pacientes hospitalizados y ambulatorios</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios médicos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de aborto</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Tratamiento de acupuntura:</b> Para aliviar el dolor o como anestesia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de hospital para pacientes internados con enfermedades agudas:</b> 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.)                                                                                                              | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de hospital para pacientes ambulatorios con enfermedades agudas:</b> 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.<br>Los servicios incluyen: atención especializada, de observación, de cirugía en el día, de diagnóstico y de rehabilitación.                                                                                                                       | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de cirugías ambulatorias:</b> 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. | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de audiología (audición):</b> 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                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de quiropráctico:</b> Tratamiento de manipulación quiropráctica, visitas en el consultorio y algunos servicios de radiología (p. ej., radiografías).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de Hospital para Enfermedades Crónicas y de Rehabilitación (CDRH):</b> 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.] | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de centro de salud comunitario:</b> Los ejemplos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas con especialista</li> <li>• Servicios de ginecología y obstetricia (OB/GYN)</li> <li>• Servicios de pediatría, incluidos los Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)</li> <li>• Servicios médicos sociales</li> <li>• Servicios nutricionales, incluida la capacitación para el autocontrol de la diabetes y terapia médica nutricional</li> <li>• Vacunas o inmunizaciones</li> <li>• Educación para la salud</li> </ul>                             | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Capacitación para el autocontrol de la diabetes:</b> 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).                                                                                                                                                                                                 | No                                                                              | Sí                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de diálisis:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Equipo médico duradero (DME):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluye entre otros la compra o el alquiler de equipo médico, las piezas de repuesto y la reparación de dichos artículos.</li> <li>• 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.</li> </ul>                                                                                                                  | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de planificación familiar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de audífonos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de salud en el hogar:</b> 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                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de hospicio:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios por infertilidad:</b> Diagnóstico de la infertilidad y tratamiento de la afección médica subyacente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de pruebas de laboratorio:</b> Todos los servicios necesarios para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades, y para mantener la buena salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Terapia médica nutricional:</b> 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                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de centro de enfermería especializada:</b> 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                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de ortopedia:</b> 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                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Equipo para terapia respiratoria y oxígeno</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de podología:</b> Servicios para el cuidado de los pies                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Atención primaria (provista por el PCC o el PCP del afiliado):</b> Los ejemplos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas en el consultorio para atención primaria</li> <li>• Exámenes ginecológicos anuales</li> <li>• Atención prenatal</li> <li>• Capacitación para el autocontrol de la diabetes</li> <li>• Servicios para dejar de consumir tabaco</li> </ul>                                                                                                                                                                        | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de prótesis</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de radiología y diagnóstico:</b> Los ejemplos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías</li> <li>• Imágenes de resonancia magnética (MRI) y otros estudios de diagnóstico por imágenes</li> </ul> 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                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Especialistas:</b> Los ejemplos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas en el consultorio para cuidado especializado</li> <li>• Ginecología y obstetricia, OB/GYN. (No se necesita ningún referido para la atención prenatal ni para el examen ginecológico anual)</li> <li>• Terapia médica nutricional</li> </ul>                                                                                                                            | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de terapia:</b> 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: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Terapia física</li> <li>• Terapia del habla o del lenguaje</li> </ul> | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios para dejar de consumir tabaco:</b> 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                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Pelucas:</b> Cuando sean recetadas por un médico y en relación con una afección médica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios dentales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Dentaduras para adultos:</b> Dentaduras totales y parciales, y adaptaciones y arreglos para dichas dentaduras, para los adultos de 21 años y mayores.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | *                                                                               | *                                                                   |
| <b>Servicios odontológicos de diagnóstico, prevención, restauración y de complejidad:</b> Sirven para prevenir, controlar y tratar enfermedades dentales y para mantener la salud oral de niños y adultos.                                                                                                                                                                                                                                                           | *                                                                               | *                                                                   |
| <b>Cuidado dental por emergencias</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | No                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Cirugía oral:</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de transporte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de transporte: Emergencias:</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de transporte: Que no sea de emergencia:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | *                                                                               | *                                                                   |
| <b>Servicios de la vista</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Cuidado de la visión:</b> Incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Entrenamiento de la visión</li> <li>• Prótesis oculares; lentes de contacto, cuando sean médicamente necesarias, como un tratamiento por una afección médica tal como el queratocono</li> <li>• Lentes de vendaje (terapéuticas)</li> <li>• Recetas y suministro de materiales oftálmicos, incluidos anteojos y otros dispositivos visuales, sin incluir lentes de contacto</li> </ul> | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de farmacia (medicamentos)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                     |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Consulte la información de copagos al final de esta sección.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Medicamentos de venta sin receta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Medicamentos con receta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de salud conductual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de prevención de la hospitalización que no son de 24 horas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Programas de apoyo en la comunidad (CSP):</b> 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. | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Programa intensivo para pacientes ambulatorios (IOP):</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                 | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Hospitalización parcial (PHP):</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PACT):</b> 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.                                                         | No                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Tratamiento psiquiátrico diurno:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Asesoramiento para la recuperación:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                           | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Navegadores de apoyo para la recuperación (RSN):</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Programa estructurado de tratamiento de adicciones para pacientes ambulatorios (SOAP):</b> 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.<br><br>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.<br><br>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. | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de prevención de la hospitalización las 24 horas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                 |                                                                     |
| <b>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.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                 |                                                                     |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.



| <b>MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de Tratamiento Agudo (ATS) para trastornos por consumo de sustancias:</b><br>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.                                                                                                                                                                                                           | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de apoyo clínico para trastornos por consumo de sustancias:</b> 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. | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Estabilización de crisis en la comunidad (CCS):</b> Estos servicios se prestan en vez de los servicios de internación hospitalaria. Dichos servicios brindan observación y supervisión las 24 horas para los afiliados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de prevención de la hospitalización para trastornos por consumo de sustancias</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                     |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de rehabilitación residencial para adultos por trastornos por consumo de sustancias:</b> 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. | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de rehabilitación residencial para familias por trastornos por consumo de sustancias:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de rehabilitación residencial para adultos jóvenes y jóvenes en edad transicional para trastornos por consumo de sustancias:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios para pacientes internados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                                                                     |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de Días administrativamente necesarios (AND):</b> 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.                                     | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de salud mental para pacientes internados:</b> Son los servicios de internación hospitalaria para evaluar y tratar los trastornos psiquiátricos agudos.                                                                                                                                                                                     | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de trastornos por consumo de sustancias para pacientes internados:</b> 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                                                                  |
| <b>Observación o reserva de camas:</b> Son servicios hospitalarios, por un período de hasta 24 horas, que sirven para evaluar, estabilizar e identificar los recursos para los afiliados.                                                                                                                                                                | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios ambulatorios de salud conductual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Tratamiento de acupuntura:</b> 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                                                                  |
| <b>Manejo ambulatorio de la abstinencia:</b> 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                                                                  |
| <b>Interconsulta de casos:</b> 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                                                                  |
| <b>Terapia familiar o de pareja:</b> Es la psicoterapia y la terapia de apoyo para tratar a un afiliado y a su                                                                                                                                                                                                                                           | No                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| pareja o a su familia en la misma sesión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Evaluaciones diagnósticas:</b> Es la evaluación del desempeño de un afiliado, que sirve para diagnosticar y diseñar un plan de tratamiento.                                                                                                                                                                                                                                                                         | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Terapia Dialéctica Conductual (DBT):</b> 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                                                                  |
| <b>Consulta familiar:</b> 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                                                                  |
| <b>Terapia grupal:</b> Es la psicoterapia y la terapia de apoyo para tratar a personas que no están relacionadas entre sí, en un entorno grupal.                                                                                                                                                                                                                                                                       | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Terapia individual:</b> Es la psicoterapia o la terapia de apoyo para tratar a una persona con asistencia individualizada.                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Interconsulta del paciente internado con un proveedor externo:</b> 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.                                                                                                                    | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Visita de evaluación de la medicación:</b> 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. | No                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de tratamiento por opioides:</b> 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                                                                  |
| <b>Consulta psiquiátrica en una unidad médica para pacientes internados:</b> 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                                                                  |
| <b>Pruebas psicológicas:</b> Pruebas estandarizadas que sirven para evaluar las funciones cognitivas, emocionales, neuropsicológicas y verbales de un afiliado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Otros servicios de salud conductual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Terapia de electroconvulsiva (ECT):</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                               | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Programa de servicios de emergencia (ESP):</b> 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                                                                  |
| <b>Estimulación Magnética Transcraneal repetitiva (rTMS):</b> 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                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                          | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Observación constante especializada:</b> 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

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: antihiperlipidémicos, 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).

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

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  
\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

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 del afiliado se calcula: | El tope mensual de copagos final 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.

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.



## **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.

## **Comuníquese con MassHealth**

Si usted tiene preguntas, llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 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.

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

# Lista de servicios cubiertos para los miembros con cobertura de asistencia familiar de MassHealth

## Descripción general

El siguiente cuadro es un resumen de los servicios y beneficios cubiertos para los miembros de asistencia familiar de MassHealth inscritos en nuestro plan de salud. Coordinaremos todos los servicios cubiertos que se indican a continuación. Usted tiene la responsabilidad de llevar siempre con usted sus tarjetas de identificación del plan de salud y de MassHealth para mostrarlas a sus proveedores en todas las citas.

El cuadro también muestra si cada servicio requiere ser referido (aprobación de su médico de atención primaria [PCC por sus siglas en inglés] o proveedor primario de cuidados médicos [PCP por sus siglas en inglés]), tener una autorización previa (permiso nuestro o de uno de nuestros proveedores), o ambos para recibir el servicio. Hay más información sobre las autorizaciones previas y referidos en su manual del miembro. Antes de que reciba algunos servicios, los proveedores pueden pedirle información relacionada con sus necesidades de cuidado de la salud para determinar si el servicio es apropiado con el fin de registrarlo en su plan de salud (si es necesario).

Puede llamar a nuestro equipo de servicios para miembros para obtener más información sobre los servicios y beneficios o para hacer preguntas. Consulte el número de teléfono y el horario de servicios para miembros al final de cada página de este documento.

- Si tiene preguntas sobre los servicios médicos, llame al (888) 257-1985 (TTY: 711 para las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla).
- Si tiene preguntas sobre salud conductual, llame al (888) 257-1985 (TTY: 711 para las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla).
- Para obtener más información sobre los servicios de farmacia, llame al (888) 257-1985 (TTY: 711 para las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla) o consulte nuestra lista de medicamentos a través de [tuftshealthplan.com](http://tuftshealthplan.com).
- Si tiene preguntas sobre los servicios dentales, llame al (800) 207-5019 o al TTY (800) 466-7566 para las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla, o vaya a [www.masshealth-dental.net](http://www.masshealth-dental.net).

Tenga en cuenta que los servicios y beneficios cubiertos por MassHealth cambian cada cierto tiempo y a causa de la COVID-19 puede haber flexibilidades. Esta lista de servicios cubiertos es solo para su información general y no debe servir como único recurso para determinar la cobertura (por ejemplo, puede haber límites en la cobertura de un servicio). Las normas de MassHealth controlan los servicios cubiertos y los beneficios disponibles para usted. Para acceder a las normas de MassHealth:

- Visite el sitio web de MassHealth en [www.mass.gov/masshealth](http://www.mass.gov/masshealth) o
- Llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., al (800) 841.2900 o por TTY al (800) 497.4648, en el caso de las personas sordas o con deficiencia auditiva o del habla.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de Emergencia</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de emergencia para pacientes hospitalizados y ambulatorios</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios médicos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de aborto</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de hospital para pacientes internados con enfermedades agudas:</b> 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.)                                                                                                        | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de hospital para pacientes ambulatorios con enfermedades agudas:</b> 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.<br>Los servicios incluyen: atención especializada, de observación, de cirugía en el día, de diagnóstico y de rehabilitación.                                                                                                                 | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de cirugías ambulatorias:</b> 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                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de audiología (audición):</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de quiropráctico:</b> Tratamiento de manipulación quiropráctica, visitas en el consultorio y algunos servicios de radiología (p. ej., radiografías).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de Hospital para Enfermedades Crónicas y de Rehabilitación (CDRH):</b> 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                                                                              | Sí                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de centro de salud comunitario:</b> Los ejemplos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas con especialista</li> <li>• Servicios de ginecología y obstetricia (OB/GYN)</li> <li>• Servicios de pediatría, incluidos los Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)</li> <li>• Servicios médicos sociales</li> <li>• Servicios nutricionales, incluida la capacitación para el autocontrol de la diabetes y terapia médica nutricional</li> <li>• Vacunas o inmunizaciones</li> <li>• Educación para la salud</li> </ul> | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Capacitación para el autocontrol de la diabetes:</b> 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).                                                                                                                                                                     | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de diálisis:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Equipo médico duradero (DME):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluye entre otros la compra o el alquiler de equipo médico, las piezas de repuesto y la reparación de dichos artículos.</li> <li>• 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</li> </ul>                                                                                                                                                                                          | Sí                                                                              | Sí                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| DME.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de intervención temprana</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de planificación familiar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Barniz de flúor:</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de audífonos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de salud en el hogar:</b> 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                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de hospicio:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sí                                                                              | Sí                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios por infertilidad:</b> Diagnóstico de la infertilidad y tratamiento de la afección médica subyacente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de intervención temprana e intensiva:</b> Se brindan a los niños elegibles menores de tres años que tengan un diagnóstico de trastorno del espectro autista.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | *                                                                               | *                                                                   |
| <b>Servicios de pruebas de laboratorio:</b> Todos los servicios necesarios para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades, y para mantener la buena salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Terapia médica nutricional:</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de centro de enfermería especializada:</b> 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.] | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de ortopedia:</b> 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                                                                              | Sí                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Equipo para terapia respiratoria y oxígeno</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de podología:</b> Servicios para el cuidado de los pies                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Atención primaria (provista por el PCC o el PCP del afiliado):</b> Los ejemplos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas en el consultorio para atención primaria</li> <li>• Exámenes ginecológicos anuales</li> <li>• Atención prenatal</li> <li>• Capacitación para el autocontrol de la diabetes</li> <li>• Servicios para dejar de consumir tabaco</li> <li>• Barniz de flúor para prevenir la caries dental en niños y adolescentes hasta los 21 años</li> </ul> | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de prótesis</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de radiología y de diagnóstico:</b> Los ejemplos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías</li> <li>• Imágenes de resonancia magnética (MRI) y otros estudios de diagnóstico por imágenes</li> </ul> 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                                                                  |
| <b>Servicios de Centros de Salud Escolares:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                      | No                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.



| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Especialistas:</b> Los ejemplos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas en el consultorio para cuidado especializado</li> <li>• Ginecología y obstetricia, OB/GYN. (No se necesita ningún referido para la atención prenatal ni para el examen ginecológico anual)</li> <li>• Terapia médica nutricional</li> </ul>                                                                                                                               | No                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de terapia:</b> 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.<br>Los ejemplos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Terapia física</li> <li>• Terapia del habla o del lenguaje</li> </ul> | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios para dejar de consumir tabaco:</b> 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                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Pelucas:</b> Cuando sean recetadas por un médico y en relación con una afección médica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios pediátricos preventivos de detección y diagnóstico (PPHSD)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                                                                     |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de exámenes de detección:</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de diagnóstico:</b> Las pruebas de diagnóstico se realizan para dar seguimiento cuando se haya identificado un riesgo para la salud.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios dentales</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Dentaduras para adultos:</b> Dentaduras totales y parciales, y adaptaciones y arreglos para dichas dentaduras, para los adultos de 21 años y mayores.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | *                                                                               | *                                                                   |
| <b>Servicios odontológicos de diagnóstico, prevención, restauración y de complejidad:</b> Sirven para prevenir, controlar y tratar enfermedades dentales y para mantener la salud oral de niños y adultos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | *                                                                               | *                                                                   |
| <b>Cuidado dental por emergencias</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Cirugía oral:</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de transporte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |                                                                     |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de transporte: Emergencias:</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de la vista</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Cuidado de la visión:</b> Incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Entrenamiento de la visión</li> <li>• Prótesis oculares; lentes de contacto, cuando sean médicamente necesarias, como un tratamiento por una afección médica tal como el queratocono</li> <li>• Lentes de vendaje (terapéuticas)</li> <li>• Recetas y suministro de materiales oftálmicos, incluidos anteojos y otros dispositivos visuales, sin incluir lentes de contacto</li> </ul> | Sí                                                                              | Sí                                                                  |
| <b>Servicios de farmacia (medicamentos)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Consulte la información de copagos al final de esta sección.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Medicamentos de venta sin receta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Medicamentos con receta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de salud conductual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de prevención de la hospitalización que no son de 24 horas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                 |                                                                     |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Programas de apoyo en la comunidad (CSP):</b> 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. | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Programa intensivo para pacientes ambulatorios (IOP):</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                 | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Hospitalización parcial (PHP):</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PACT):</b> 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.                                                            | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Tratamiento psiquiátrico diurno:</b> 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                                                                                                                                                                                                                                                                                             | **                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| servicios de rehabilitación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Asesoramiento para la recuperación:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                             | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Navegadores de apoyo para la recuperación (RSN):</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Programa estructurado de tratamiento de adicciones para pacientes ambulatorios (SOAP):</b> 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. | **                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de prevención de la hospitalización las 24 horas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                 |                                                                     |
| <b>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.</b>                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de Tratamiento Agudo (ATS) para trastornos por consumo de sustancias:</b> 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. | **                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de apoyo clínico para trastornos por consumo de sustancias:</b> 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.                      | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Tratamiento de casos agudos en la comunidad (CBAT) para niños y adolescentes:</b> 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. | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Estabilización de crisis en la comunidad (CCS):</b> Estos servicios se prestan en vez de los servicios de internación hospitalaria. Dichos servicios brindan observación y supervisión las 24 horas para los afiliados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | **                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Unidad de Atención Transicional (TCU):</b> 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. | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de prevención de la hospitalización para trastornos por consumo de sustancias</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                 |                                                                     |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.



| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de rehabilitación residencial para adultos por trastornos por consumo de sustancias:</b> 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. | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios optimizados concurrentes de rehabilitación residencial para trastornos por consumo de sustancias:</b> 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | **                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios de rehabilitación residencial para familias por trastornos por consumo de sustancias:</b> 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.                                                                     | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de rehabilitación residencial para adultos jóvenes y jóvenes en edad transicional para trastornos por consumo de sustancias:</b> 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. | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de rehabilitación residencial para jóvenes por trastornos por consumo de sustancias:</b> 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.                                                                                           | **                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios para pacientes internados</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Son servicios de 24 horas que brindan tratamiento, diagnóstico o ambos, para salud mental o trastornos por consumo de sustancias.</b>                                                                                                                                                                                                          |                                                                                 |                                                                     |
| <b>Servicios de Días Administrativamente Necesarios (AND):</b> 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.                              | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de salud mental para pacientes internados:</b> Son los servicios de internación hospitalaria para evaluar y tratar los trastornos psiquiátricos agudos.                                                                                                                                                                              | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios de trastornos por consumo de sustancias para pacientes internados:</b> 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                                                                  |
| <b>Observación o reserva de camas:</b> Son servicios hospitalarios, por un período de hasta 24 horas, que sirven para evaluar, estabilizar e identificar los recursos para los afiliados.                                                                                                                                                         | **                                                                              | No                                                                  |
| <b>Servicios ambulatorios de salud conductual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                 |                                                                     |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Tratamiento de acupuntura:</b> 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                                                                  |
| <b>Manejo ambulatorio de la abstinencia:</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de Análisis Conductual Aplicado (ABA) para los afiliados menores de 21 años:</b> 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                                                                  |
| <b>Evaluación para la Colocación Segura y Apropiable (ASAP):</b> 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.                                                                                                      | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Interconsulta de casos:</b> 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                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Comunicación de contacto:</b> 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. | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Terapia familiar o de pareja:</b> 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                                                                  |
| <b>Evaluaciones diagnósticas:</b> Es la evaluación del desempeño de un afiliado, que sirve para diagnosticar y diseñar un plan de tratamiento.                                                                                                                                                                                      | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Terapia Dialéctica Conductual (DBT):</b> 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                                                                  |
| <b>Consulta familiar:</b> 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                                                                  |
| <b>Terapia grupal:</b> Es la psicoterapia y la terapia de apoyo para tratar a personas que no están relacionadas entre sí, en un entorno grupal.                                                                                                                                                                                    | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Terapia individual:</b> Es la psicoterapia o la terapia de apoyo para tratar a una persona con asistencia individualizada.                                                                                                                                                                                                       | No                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Interconsulta del paciente internado con un proveedor externo:</b> 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.                                                                                                                  | No                                                                              | No                                                                  |
| <b>Visitas de evaluación de medicamentos:</b> 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                                                                  |
| <b>Servicios de tratamiento por opioides:</b> 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                                                                  |
| <b>Consulta psiquiátrica en una unidad médica para pacientes internados:</b> 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                                                                  |
| <b>Pruebas psicológicas:</b> Pruebas estandarizadas que sirven para evaluar las funciones cognitivas, emocionales, neuropsicológicas y verbales de un afiliado.                                                                                                                                                                                                                                                      | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Pruebas psicológicas para la educación especial:</b> Son pruebas que sirven para crear o para determinar la necesidad de tener un Programa Educativo Individualizado (IEP) para los niños.                                                                                                                                                                                                                        | Sí                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

|                                                          |                                                                                 |                                                                     |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b> | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Servicios en el hogar y en la comunidad para jóvenes</b>                                              |
| <b>Son servicios intensivos de salud conductual brindados a los afiliados en un entorno comunitario.</b> |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Servicios de terapia en el hogar:</b> 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><b>Intervención clínica de terapia:</b> 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><b>Capacitación y apoyo terapéutico:</b> 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> | Sí                                                                              | No                                                                  |
| <b>Otros servicios de salud conductual</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                 |                                                                     |
| <p><b>Terapia de electroconvulsiva (ECT):</b> 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>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | No                                                                              | No                                                                  |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.



| <b>MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?</b> | <b>¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>Programa de servicios de emergencia (ESP):</b> 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                                                                  |
| <b>Estimulación Magnética Transcraneal repetitiva (rTMS):</b> 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                                                                  |
| <b>Observación constante especializada:</b> 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                                                                  |
| <b>Intervención móvil en casos de crisis en jóvenes:</b> 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. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.                                                                                                                          | No                                                                              | No                                                                  |

## 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: antihiperlipucémicos, antihipertensivos y antihiperlipidémicos; y

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

- \$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);

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

- 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; o
  - 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 del afiliado se calcula: | El tope mensual de copagos final 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                                                   |

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

|                   |      |
|-------------------|------|
| 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

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

- Pruebas de laboratorio no cubiertas;
- Elementos de confort personal, tales como acondicionadores de aire, radios, teléfonos y televisores.

### **Comuníquese con MassHealth**

Si usted tiene preguntas, llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 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.

\*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y pueden requerir autorización previa o referidos. Lo ayudaremos a coordinar estos servicios.

\*\*Estos servicios no requieren autorización previa para poder recibirlos.

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicios para Miembros al (888) 257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.