

2021

Tufts Health Together with BIDCO

Lista de Servicios Cubiertos

BIDCO-6668-SPA 07300



Beth Israel Deaconess
CARE ORGANIZATION

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 | 5 |
| Cobertura MassHealth CarePlus | 26 |
| Cobertura MassHealth Family Assistance | 43 |

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 o sexo.

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
 - 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.
705 Mount Auburn St.
Watertown, MA 02472
Phone: 888.880.8699 ext. 48000, [TTY number— 866-930-9252]
Fax: 617.972.9048
Email: OCRCoordinator@tufts-health.com

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 | **888.257.1985**

Información importante del plan está adjunta.

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

Requerimientos de autorización previa (PA) y derivaciones para los servicios cubiertos para miembros con cobertura de MassHealth Standard o CommonHealth

Esta es una lista de los requerimientos de autorización previa y/o derivaciones para todos los servicios cubiertos y beneficios para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth inscriptos en nuestro plan de salud. Nosotros coordinaremos todos los servicios cubiertos que se listan a continuación. Es su responsabilidad llevar siempre con usted sus tarjetas de identificación del plan de salud y de MassHealth y mostrárselas a sus proveedores en todas las citas.

Para más información sobre los servicios y beneficios, usted puede llamar a nuestro equipo de servicios para miembros. Por favor, consulte el número de teléfono y el horario de atención de servicios para miembros al final de cada página de este documento.

| Si tiene preguntas sobre: | Por favor llame al: |
|----------------------------------|--|
| Servicios médicos | 888.257.1985 (TTY: 711 para personas con pérdida total o parcial de la audición) Vea más abajo el horario de atención. |
| Servicios de la salud conductual | 888.257.1985 (TTY: 711 para personas con pérdida total o parcial de la audición) |
| Servicios de farmacia | 888.257.1985 (TTY: 711 para personas con pérdida total o parcial de la audición). O Vea nuestra lista de medicamentos en tuftshealthplan.com . |
| Servicios dentales | Servicio al cliente de DentaQuest al 800.207.5019 (TTY: 800.466.7566) o Línea de traducción al 800.207.5019. Horario: Lunes a viernes, 8 a.m. a 6 p.m. |

En el cuadro que sigue, si la columna “**¿Requiere autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios?**” tiene un “**Sí**”, algunos o todos estos servicios necesitarán la Autorización Previa (PA) antes de recibir dichos servicios. Su proveedor trabajará con nosotros para solicitar una Autorización Previa. Si la columna bajo “**¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios?**” tiene un “**Sí**”, entonces algunos o todos estos servicios requieren una derivación de su PCP antes de recibir estos servicios.

Por favor, tenga en cuenta que los servicios y beneficios cambian de vez en cuando. Esta lista de requerimientos de autorización previa y/o derivaciones para los servicios cubiertos es solamente para su información general. Por favor, llame a nuestro equipo de servicios para miembros para obtener la información más actualizada. Las reglamentaciones de MassHealth controlan los servicios y beneficios disponibles para usted. Para acceder a las reglamentaciones de MassHealth:

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

- Visite el sitio web de MassHealth mass.gov/masshealth; o
- Llame a servicio al cliente de MassHealth al 800.841.2900 (TTY: 800.497.4648 para personas con pérdida parcial o total de la audición), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Servicios de emergencia – Salud médica y conductual | | |
| Servicios de transporte de emergencia Transporte en ambulancia (aire y tierra) que generalmente no fue programado pero se necesita en caso de emergencia, que incluye transporte con atención especial que es el transporte en ambulancia de un miembro enfermo o con una lesión de estado crítico de una institución a otra, que requiere más atención que la de un paramédico | No | No |
| Servicios de emergencia como paciente ambulatorio y hospitalizado | No | No |
| Programas de servicios de emergencia Servicios médicamente necesarios que están disponibles siete días por semana, 24 horas por día, para brindar evaluación, tratamiento o estabilización o cualquier combinación de estos servicios a cualquier miembro que experimenta un trastorno de salud mental o uso de sustancias | No | No |
| Intervención móvil en crisis juvenil Jóvenes (menores de 21 años) – componente de un proveedor de Programa de Servicios de Emergencia (ESP por sus siglas en inglés) | No | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Servicios médicos | | |
| Servicios de abortos | No | No |
| Tratamiento con acupuntura Para el alivio del dolor o la anestesia | No | Sí |
| Servicios hospitalarios agudos como paciente hospitalizado Incluye todos los servicios para pacientes hospitalizados, tales como intervención diaria del médico, cirugía, obstetricia, radiología, laboratorio y otros procedimientos de diagnóstico y tratamiento e incluye Días Administrativamente Necesarios (AND por sus siglas en inglés) | Sí | Sí |
| Servicios de salud diurnos para adultos Servicios de un centro ofrecido por proveedores de servicios de salud diurnos para adultos, que pueden incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de enfermería y terapia de supervisión de la salud • Asistencia con las actividades de la vida diaria • Servicios de nutrición y dietéticos • Actividades de aconsejamiento • Manejo de la atención • Transporte | * | * |
| Dentaduras para adultos Dentaduras parciales y completas y reparaciones a dichas dentaduras, para adultos de 21 años y mayores | * | * |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Servicios de cuidado de adultos en grupo Servicios de un centro residencial ofrecidos por proveedores de servicios de cuidado de adultos, que pueden incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda con las actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria y atención personal • Manejo de la atención • Servicios de enfermería y supervisión | * | * |
| Servicios de cirugía ambulatoria Servicios como paciente ambulatorio, quirúrgicos, de diagnóstico relacionados y médicos y dentales | Sí | Sí |
| Audiólogo (servicios de audición) | No | Sí |
| Extractor de leche Una por nacimiento o según sea médicamente necesaria, que incluye extractores dobles eléctricos, son provistas a madres embarazadas y nuevas madres según lo receta específicamente el médico que las atiende y es consistente con las leyes federales y del estado | Sí | Sí |
| Quiropráctico Tratamiento manipulativo, visitas al consultorio y servicios de radiología. Tenemos un límite de 20 visitas por año de beneficio. | No | Sí |
| Servicios de hospital de enfermedades crónicas y rehabilitación y de enfermería especializada Los primeros 100 días están cubiertos por nosotros y cubiertos por MassHealth en adelante | Sí | Sí |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| Servicios de habilitación diurnos Los servicios provistos en un centro para miembros que sufren de retardo mental o discapacidades de desarrollo ofrecidos por proveedores de habilitación diurna pueden incluir: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de enfermería y supervisión de la salud • Asistencia con aptitudes para el desarrollo • Servicios de terapia • Asistencia con las actividades de la vida diaria | * | * |
| Servicios dentales <ul style="list-style-type: none"> • Atención dental relacionada con una emergencia • Cirugía oral realizada en un hospital de atención ambulatoria o centro de cirugía ambulatoria que sea médicamente necesaria para tratar un problema médico subyacente | Sí | Sí |
| Servicios dentales (Prevención y mantenimiento) Servicios preventivos y básicos para la prevención y control de enfermedades dentales y el mantenimiento de la salud oral en niños y adultos | * | * |
| Servicios de diálisis | Sí | Sí |
| Equipo médico durable <ul style="list-style-type: none"> • Incluye pero no se limita a la compra o alquiler de equipos médicos, repuestos y la reparación de dichos equipos • Suplementos nutricionales enterales (fórmula) podrían estar cubiertos bajo su beneficio de Equipo Médico Durable (DME) | Sí | Sí |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| Servicios de intervención temprana | Sí | Sí |
| Servicios de planificación de la familia | No | No |
| Servicios de audífonos | Sí | Sí |
| Servicios de atención domiciliaria | Sí | Sí |
| Servicios paliativos en hospicios | Sí | Sí |
| Infertilidad Diagnóstico de la infertilidad y tratamiento de la condición médica subyacente | Sí | Sí |
| Mantenga adolescentes en buena salud | * | * |
| Servicios intensivos de intervención temprana Provisto a niños elegibles menores de 3 años de edad que han recibido el diagnóstico de trastorno del espectro de autismo | * | * |
| Servicios de laboratorio Todos los servicios necesarios para el diagnóstico, tratamiento y prevención de una enfermedad y para el mantenimiento de la salud | Sí | Sí |
| Servicios de ortótica Soportes (no dentales) y cualquier otro dispositivo mecánico o moldeado para apoyar o corregir cualquier defecto de forma o función en el cuerpo humano. Se aplican ciertas limitaciones para individuos mayores de 21 años. | Sí | Sí |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| <p>Servicios en el hospital como paciente ambulatorio Servicios provistos en un hospital como paciente ambulatorio. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios quirúrgicos como paciente ambulatorio y servicios médicos, dentales y de diagnóstico relacionados • Visitas al consultorio de atención primaria o de especialistas • Atención prenatal, obstétrica y ginecológica • Servicios de terapia (física, ocupacional y del habla) • Programa de capacitación para la autoatención de la diabetes • Terapia médica con nutrición • Servicios para dejar el tabaco • Barniz con fluoruro para prevenir las caries en los dientes de niños y adolescentes | Sí | Sí |
| <p>Equipo para terapia con oxígeno y respiratoria</p> | Sí | Sí |
| <p>Asistente de atención personal Servicios para ayudar a los miembros con actividades de la vida diaria y actividades instrumentales de la vida diaria. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bañarse • Alimentarse • Vestirse • Gestión de medicamentos | * | * |
| <p>Servicios de médicos (primarios y especialistas), enfermeras practicantes que se desempeñan como proveedores primarios de cuidados médicos y enfermeras parteras Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas al consultorio de atención primaria o de especialistas | Sí | Sí |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Atención prenatal, obstétrica y ginecológica • Programa de capacitación para la autoatención de la diabetes • Terapia médica con nutrición • Servicios para dejar el tabaco • Barniz con fluoruro para prevenir las caries en los dientes de niños y adolescentes | | |
| Servicios de un podiatra (atención del pie) | Sí | Sí |
| Enfermera privada/enfermería especializada continua La visita de una enfermera durante más de dos horas continuas de servicios de enfermería. Este servicio se puede proveer a través de una agencia de atención domiciliaria o una enfermera independiente. | * | * |
| Servicios prostéticos | Sí | Sí |
| Servicios de radiología y diagnóstico Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Radiografías • Imagen de resonancia magnética (IRM) y otros estudios con imágenes • Servicios de oncología con radiación provistos en centros de oncología por radiación (ROC por sus siglas en inglés) que son independientes de un hospital de atención ambulatoria para casos agudos o el servicio de un médico | Sí | Sí |
| Servicios del centro de salud, basados en la escuela | No | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| Institución de enfermería especializada, servicios de hospital de enfermedades crónicas y rehabilitación Los primeros 100 días están cubiertos por su plan de salud y cubiertos por MassHealth en adelante | Sí | Sí |
| Servicios de terapia Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Terapia ocupacional • Terapia física • Terapia del habla/lenguaje | Sí | Sí |
| Servicios de transporte (no de emergencia) <ul style="list-style-type: none"> • Transporte que no sea de emergencia por ambulancia terrestre, automóvil para sillas, taxi y transporte común que generalmente se solicita previamente para transportar a un miembro hacia y desde la atención cubierta en Massachusetts o dentro de las 50 millas o menos del límite de Massachusetts • Transporte que no sea de emergencia, a un lugar fuera del estado por ambulancia terrestre y otros transportes comunes que generalmente se solicita con anticipación para transportar a un miembro a un servicio que esté fuera del radio de las 50 millas del límite de Massachusetts | * | * |
| Atención de la vista Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes completos de la vista una vez por año para miembros menores de 21 años y una vez cada 24 meses para miembros de 21 años o más y cuando sea médicamente necesario | Sí | Sí |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento de la vista • Prótesis ocular • Lentes de contacto, cuando sean médicamente necesarios, como tratamiento médico de una condición médica tal como queratocono • Lentes con vendas | | |
| Atención de la vista (componentes no médicos) Receta y entrega de materiales oftálmicos, incluyendo anteojos y otras ayudas visuales, excluyendo lentes de contacto | * | * |
| Pelucas Si la receta un proveedor y relacionada con una enfermedad | No | Sí |
| Servicios de farmacia | | |
| Medicamentos recetados | Sí | No |
| Medicamentos de venta libre | Sí | Sí |
| Servicios de salud conductual (salud mental y trastorno de uso de sustancias) | | |
| Servicios para pacientes hospitalizados Servicios las 24 horas que proveen intervención clínica para diagnósticos de salud mental o uso de sustancias | | |
| Servicios de hospitalización por salud mental Servicios del hospital para evaluar y tratar una condición psiquiátrica aguda | Sí | No |
| Servicios de hospitalización por trastornos del uso de sustancias (nivel IV) Servicios hospitalarios que brindan un régimen de manejo de desintoxicación con atención y tratamiento médicamente dirigidos | Sí | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| Observación/reserva de camas Servicios del hospital durante un período de hasta 24 horas para poder evaluar, estabilizar e identificar recursos apropiados para los miembros | Sí | No |
| Servicios de día administrativamente necesario (AND por sus siglas en inglés) Días de hospitalización como paciente hospitalizado para miembros que están listos para ser dados de alta pero no hay un lugar apropiado disponible | Sí | No |
| Servicios residenciales de rehabilitación (nivel 3.1) | | |
| Servicios residenciales de rehabilitación para adultos por trastornos de uso de sustancias (nivel 3.1) Ambiente residencial de 24 horas que provee un ambiente estructurado y completo para la rehabilitación | ** | ** |
| Servicios residenciales de rehabilitación para familias por trastornos de uso de sustancias (nivel 3.1) Ambiente residencial de 24 horas para familias en las cuales un miembro tiene un trastorno de uso de sustancias y está embarazada, tiene custodia de un niño o un plan de reunificación física | ** | ** |
| Servicios de rehabilitación residencial para adultos jóvenes y jóvenes de edad transitoria por trastorno de uso de sustancias (nivel 3.1) Ambiente residencial de 24 horas apropiado según el desarrollo con apoyo mejorado de personal diseñado para adultos jóvenes, o jóvenes de edad transitoria | ** | ** |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| Servicios residenciales de rehabilitación para jóvenes por trastorno de uso de sustancias (nivel 3.1) Ambiente residencial de 24 horas apropiado según el desarrollo con apoyo mejorado de persona diseñado específicamente para jóvenes de 13 a 17 años | ** | ** |
| Servicios diversionarios Aquellos servicios de salud mental o trastorno de uso de sustancias que son provistos como una alternativa a los servicios para pacientes hospitalizados o provistos para apoyar el retorno de un miembro a la comunidad después de una colocación aguda de 24 horas o para proveer apoyo intensivo para mantener el funcionamiento en la comunidad. Estos servicios son provistos en una institución que atiende las 24 horas o un lugar donde no atienden las 24 horas. | | |
| Servicios diversionarios las 24 horas | | |
| Estabilización de crisis en la comunidad Servicios provistos como alternativa a la hospitalización, brindando observación y supervisión las 24 horas | Sí | No |
| Tratamiento agudo en la comunidad para niños y adolescentes (CBAT por sus siglas en inglés) Servicios de salud mental provisto durante las 24 horas con suficiente personal clínico para asegurar la seguridad de niños o adolescentes | Sí | No |
| Servicios de tratamiento agudo (ATS por sus siglas en inglés) para trastornos de uso de sustancias (nivel III.7) Servicios de tratamiento de la adicción monitorizado médicamente las 24 horas que proveen evaluación y gestión del retiro | ** | ** |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| Servicios de apoyo clínico para trastornos del uso de sustancias (nivel III.5) Servicios de tratamiento las 24 horas que pueden ser usados independientemente o luego de servicios de tratamiento agudo para trastornos de uso de sustancias | ** | ** |
| Unidad de atención de transición (TCU por sus siglas en inglés) Programas terapéuticos en la comunidad que ofrecen alto niveles de supervisión, apoyo e intensidad del servicio | Sí | No |
| Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PACT por sus siglas en inglés) Tratamiento psiquiátrico comunitario a largo plazo, alcance asertivo, rehabilitación y apoyo brindado a través de un equipo multidisciplinario | No | No |
| Servicios diversionarios no las 24 horas | | |
| Programa de apoyo comunitario (CSP por sus siglas en inglés) Una variedad de servicios entregados por un equipo multidisciplinario móvil de la comunidad | Sí | No |
| Hospitalización parcial (PHP por sus siglas en inglés) Una alternativa a los servicios para pacientes hospitalizados, la PHP ofrece programación de salud mental de corto plazo durante el día disponible cinco a siete días por semana | Sí | No |
| Tratamiento psiquiátrico durante el día Un programa de combinación de servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación | Sí | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Programa estructurado para la adicción como paciente ambulatorio (SOAP por sus siglas en inglés) Servicios clínicamente intensivos, estructurados durante el día y/o la tarde para trastornos de uso de sustancias | Sí | No |
| Programa intensivo como paciente ambulatorio (IOP por sus siglas en inglés) Un servicio clínicamente intensivo diseñado para mejorar el estatus funcional, brindar estabilización en la comunidad, impedir la admisión al servicio como paciente hospitalizado | Sí | No |
| Entrenador de recuperación Un servicio no clínico provisto por compañeros que tienen experiencia en el trastorno de uso de sustancias y son entrenadores de recuperación certificados | ** | ** |
| Navegadores de apoyo a la recuperación Un servicio de coordinación de la atención especializada que tiene por objeto hacer participar a los miembros con trastorno de uso de sustancias en el acceso y tratamiento continuo del trastorno del uso de sustancias | ** | ** |
| Servicios de salud conductual como paciente ambulatorio | | |
| Consulta familiar Reunión con la familia de un miembro para identificar y planificar los servicios, coordinar un plan de tratamiento y evaluar el progreso o modificar el plan de tratamiento | No | No |
| Consulta de caso Una reunión con un proveedor que atiende al paciente, PCP y otros profesionales de salud conductual para identificar y planificar los servicios, coordinar un plan de tratamiento, evaluar el progreso y | No | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| modificar el plan de tratamiento | | |
| Evaluación de diagnóstico Una evaluación del nivel de funcionamiento de un miembro para diagnosticar y diseñar un plan de tratamiento | Sí | No |
| Terapia dialéctica de conducta (DBT por sus siglas en inglés) Un tratamiento como paciente ambulatorio que combina estrategias de psicoterapias cognitivas y de apoyo | Sí | No |
| Consulta psiquiátrica en una unidad médica para pacientes hospitalizados Reunión entre un psiquiatra o enfermera registrada de práctica avanzada con especialidad clínica y un miembro ante el pedido de la unidad médica para evaluar el estatus mental del miembro y consultar sobre un plan de salud conductual o psicofarmacológico | No | No |
| Visita por medicamentos Una visita del individuo específicamente para una evaluación psicofarmacológica, receta, evaluación y/o monitorización realizado por un psiquiatra o enfermera registrada con especialidad clínica | No | No |
| Tratamiento de parejas/familia Técnicas psicoterapéuticas y de aconsejamiento en el tratamiento de un miembro y su compañero y/o familia simultáneamente en la misma sesión | Sí | No |
| Tratamiento de grupo Técnicas psicoterapéuticas o de aconsejamiento en el tratamiento de un grupo | No | No |
| Tratamiento individual Técnicas psicoterapéuticas o de aconsejamiento en el tratamiento de un individuo | Sí | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Visita puente de paciente hospitalizado a ambulatorio Consulta realizada por un proveedor ambulatorio mientras el miembro sigue estando en una unidad psiquiátrica para pacientes hospitalizados | No | No |
| Evaluación de colocaciones seguras y apropiadas (ASAP por sus siglas en inglés) Una evaluación, que requiere la Sección 33B de la Ley General de Massachusetts 119, realizada por un especialista en diagnóstico con entrenamiento especializado y experiencia en la evaluación y tratamiento de jóvenes sexualmente abusivos o pirómanos | Sí | No |
| Contacto colateral Una comunicación entre un proveedor e individuos que participan en el cuidado o tratamiento de un miembro menor de 21 años de edad | No | No |
| Tratamiento con acupuntura La inserción de agujas de metal a través de la piel en ciertos puntos del cuerpo, con o sin el uso de hierbas, una corriente eléctrica, calor en las agujas o la piel o ambas, como ayuda para personas que superan la dependencia de sustancias o se recuperan de una adicción | Sí | No |
| Servicios de reemplazo de opioides Administración médicamente monitorizada de metadona, buprenorfina u otros medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas de EE.UU. para individuos adictos a los opioides, de acuerdo con las reglamentaciones de la Administración de Cumplimiento de Drogas (DEA) | No | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Manejo de desintoxicación (Withdrawal Management, WM) de manera ambulatoria, nivel 2WM Servicios ambulatorios para miembros que experimentan un serio episodio de complicaciones excesivas del uso de sustancias o retiro | Sí | No |
| Evaluaciones psicológicas El uso de instrumentos de pruebas estandarizadas para evaluar el funcionamiento cognitivo, emocional, neuropsicológico, verbal y defensivo de un individuo cubierto sobre la suposición central de que los individuos tienen diferencias identificables y mensurables que pueden ser provocadas a través de pruebas objetivas | Sí | No |
| Pruebas psicológicas de educación especial Pruebas psicológicas, emocionales o neuropsicológicas que son solicitadas por el personal escolar responsable por iniciar derivaciones para el diagnóstico y la evaluación de niños que cumplen los requisitos de programas de educación especiales según la Ley General de Massachusetts 71B | Sí | No |
| Análisis de la conducta aplicada Servicio que se concentra en el análisis, diseño, implementación y evaluación de modificaciones sociales y ambientales para producir cambios significativos en la conducta humana | Sí | No |
| Servicios intensivos a domicilio y en la comunidad para jóvenes | | |
| Entrenamiento de apoyo familiar Un servicio provisto a un padre/cuidador de un joven (menor de 21 años), en cualquier lugar donde reside el joven, tal como su vivienda u otro lugar en la comunidad | No | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| Coordinación de cuidados intensivos Un servicio que provee servicios de gestión de casos especiales a individuos menores de 21 años con un trastorno emocional serio, que incluye a individuos con condiciones co-ocurrentes | Sí | No |
| Servicios conductuales domiciliarios Este servicio usualmente incluye una combinación de terapia de gestión conductual y monitorización de la gestión conductual | Sí | No |
| Servicios de terapia domiciliaria Un servicio provisto a un padre/cuidador de un joven (menor de 21 años) en cualquier lugar donde reside el joven, tal como su vivienda u otro lugar en la comunidad | Sí | No |
| Servicios de mentores terapéuticos Este servicio provee una relación de mentor estructurada, de uno a uno entre un mentor terapéutico y un niño o adolescente con el propósito de atender las necesidades de la vida diaria, sociales y de comunicación | No | No |
| Otros servicios de salud conductual | | |
| Terapia electroconvulsiva (ETC por sus siglas en inglés) Un servicio terapéutico que inicia la actividad de la convulsión con un impulso eléctrico mientras el individuo está anestesiado. Se administra en una institución que tiene licencia para proveer este servicio del Department of Mental Health. | No | No |
| Atención constante de enfermería Servicios terapéuticos provistos a un miembro en una variedad de lugares las 24 horas, en forma individual, para mantener la seguridad del individuo | Sí | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Standard y CommonHealth | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| Servicios de evaluación temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT por sus siglas en inglés) para miembros menores de 21 años | | |
| Servicios de evaluación | No | No |
| Servicios de diagnóstico y tratamiento | Sí | Sí |

Copagos

La mayoría de los miembros pagan los siguientes copagos:

- \$1 por cada receta y resurtido correspondiente a medicamentos genéricos y de venta libre que cubra MassHealth y que además entren en la siguiente clasificación: antihiperoglucemiantes, antihipertensivos y antihiperlipidémicos; y
- \$3.65 por cada receta y resurtido correspondiente a todos los demás medicamentos genéricos y de venta libre, así como los medicamentos de marca que cubra MassHealth

Con las siguientes recetas y resurtidos no debe abonarse ningún copago:

- Tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias (SUD por sus siglas en inglés), como la terapia asistida con medicamentos (MAT por sus siglas en inglés); por ejemplo, el Suboxone o el Vivitrol
- Ciertos medicamentos preventivos, como dosis bajas de aspirina para afecciones cardíacas, medicamentos utilizados para la prevención del VIH y medicamentos para la preparación de una colonoscopia
- Ciertas vacunas y su administración
- Suministros de planificación familiar
- Productos y medicamentos para ayudarle a dejar de fumar
- Glucómetros y suministros para diabéticos
- Espaciadores y flujómetros para el asma

Los medicamentos recetados son el único beneficio que puede tener copagos. No hay copagos por otros servicios y beneficios cubiertos.

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Miembros que NO tienen copagos

Los miembros que se indican a continuación no tienen que abonar ningún copago:

- Miembros con un ingreso igual o inferior al 50 % del nivel federal de pobreza
- Miembros que cumplen con los requisitos para MassHealth debido a que están recibiendo ciertos beneficios de asistencia pública, como la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI por sus siglas en inglés) y la Ayuda de Transición para Familias con Hijos Dependientes (TAFDC por sus siglas en inglés), o servicios a través del Programa de Asistencia de Emergencia para Adultos Mayores, Personas Discapacitadas y Niños (EAEDC por sus siglas en inglés), según lo establecido en el título 130 del Código de Regulaciones de Massachusetts (CMR por sus siglas en inglés), secciones 506.015 y 520.037
- Miembros menores de 21 años de edad
- Miembros que están embarazadas o que lo hayan estado recientemente
- Miembros que reciben beneficios de MassHealth Limited (MassHealth para emergencias)
- Miembros con MassHealth Senior Buy-In o MassHealth Standard y que están recibiendo un medicamento que cubren solamente las Partes A y B de Medicare, cuando lo suministra un proveedor certificado por Medicare
- Miembros en un centro de atención a largo plazo
- Miembros que reciben servicios de hospicio
- Miembros que fueron niños de crianza temporal y que cumplen con los requisitos para MassHealth Standard, hasta los 21 o 26 años de edad (según lo establecido en el título 130 del CMR, sección 505.002[H])
- Miembros que son indios estadounidenses o nativos de Alaska, o
- Miembros que entran en otra categoría de exención (según lo establecido en el título 130 del CMR, secciones 506.015 y 520.037).

Límite de copagos

Los miembros son responsables de los copagos descritos a la izquierda, hasta un máximo de \$250 por servicios de farmacia por año calendario.

Los miembros no deben pagar ningún otro copago una vez que hayan alcanzado su límite anual de farmacia de \$250 por ese año. MassHealth enviará a los miembros una carta cuando alcancen el límite de copago. Si la farmacia intenta cobrarle al miembro más copagos ese año, el miembro debe mostrarle la carta a la farmacia y esta no debe cobrar el copago. Los miembros que no reciban una carta o que tengan alguna pregunta deben llamar 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, con dificultades auditivas o del habla.

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Miembros que NO PUEDEN pagar el copago

La farmacia no puede negarse a entregarles a los miembros sus medicamentos incluso si no pueden pagar el copago. Sin embargo, la farmacia puede facturarles posteriormente por el copago. Los miembros deben llamar a Servicios para Miembros al **888.257.1985** (TTY: 711).

Servicios excluidos

Salvo que se indique lo contrario o se determine que son médicamente necesarios, los siguientes servicios no están cubiertos por MassHealth.

1. Cirugías cosméticas, excepto que MassHealth determine que son necesarias para estos casos:
 - a. Corrección o reparación de daños provocados por lesiones o enfermedades;
 - b. Mamoplastias después de una mastectomía; o
 - c. Cualquier otra necesidad médica que determine MassHealth
2. Tratamiento para la infertilidad, incluyendo, entre otros, los procedimientos de fecundación in vitro y de transferencia intratubárica de gametos (GIFT por sus siglas en inglés)
3. Tratamiento experimental
4. Artículos para la comodidad personal, por ejemplo, aires acondicionados, radios, teléfonos y televisores
5. Un servicio o suministro que no esté cubierto por MassHealth, a excepción de los siguientes:
 - a. Servicios de emergencia
 - b. Servicios de planificación familiar
6. Servicios de laboratorio no cubiertos

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711).

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Autorización previa (PA) y requerimientos de derivación para los servicios cubiertos para miembros con la cobertura de MassHealth CarePlus

Esta es una lista de los requerimientos de autorización previa y/o derivaciones para todos los servicios cubiertos y beneficios para miembros de MassHealth CarePlus inscritos en nuestro plan de salud. Nosotros coordinaremos todos los servicios cubiertos que se listan a continuación. Es su responsabilidad llevar siempre con usted sus tarjetas de identificación del plan de salud y de MassHealth y mostrárselas a sus proveedores en todas las citas.

Para más información sobre los servicios y beneficios, usted puede llamar a nuestro equipo de servicios para miembros. Por favor, consulte el número de teléfono y el horario de atención de servicios para miembros al final de cada página de este documento.

| Si tiene preguntas sobre: | Por favor llame al: |
|----------------------------------|--|
| Servicios médicos | 888.257.1985 (TTY: 711 para personas con pérdida total o parcial de la audición) Vea más abajo el horario de atención. |
| Servicios de la salud conductual | 888.257.1985 (TTY: 711 para personas con pérdida total o parcial de la audición) |
| Servicios de farmacia | 888.257.1985 (TTY: 711 para personas con pérdida total o parcial de la audición). O Vea nuestra lista de medicamentos en tuftshealthplan.com . |
| Servicios dentales | Servicio al cliente de DentaQuest al 800.207.5019 (TTY: 800.466.7566) o línea de traducción al 800.207.5019. |

En el cuadro que sigue, si la columna “**¿Requiere autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios?**” tiene un “**Sí**”, algunos o todos estos servicios necesitarán la Autorización Previa (PA) antes de recibir dichos servicios. Su proveedor trabajará con nosotros para solicitar una Autorización Previa. Si la columna bajo “**¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios?**” tiene un “**Sí**”, entonces algunos o todos estos servicios requieren una derivación de su PCP antes de recibir estos servicios.

Por favor, tenga en cuenta que los servicios y beneficios cambian de vez en cuando. Esta lista de requerimientos de autorización previa (PA) y/o derivaciones para los servicios cubiertos es solamente para su información general. Por favor, llame a nuestro equipo de servicios para miembros para obtener la información más actualizada. Las reglamentaciones de MassHealth controlan los servicios y beneficios disponibles para usted. Para acceder a las reglamentaciones de MassHealth:

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

- Visite el sitio web de MassHealth mass.gov/masshealth; o
- Llame a servicio al cliente de MassHealth al 800.841.2900 (TTY: 800.497.4648 para personas con pérdida parcial o total de la audición), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth CarePlus | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Servicios de emergencia – salud médica y conductual | | |
| Servicios de transporte de emergencia Transporte en ambulancia (aire y tierra) que generalmente no fue programado pero se necesita en caso de emergencia, que incluye transporte con atención especial que es el transporte en ambulancia de un miembro enfermo o con una lesión de estado crítico de una institución a otra, que requiere más atención que la de un paramédico | No | No |
| Servicios de emergencia como paciente ambulatorio y hospitalizado | No | No |
| Programa de servicios de emergencia Servicios médicamente necesarios que están disponibles siete días por semana, 24 horas por día, para brindar evaluación, tratamiento o estabilización o cualquier combinación de estos servicios a cualquier miembro que experimenta un trastorno de salud mental o uso de sustancias | No | No |
| Intervención móvil en crisis juvenil Jóvenes (menores de 21 años) que atienden al componente de un proveedor de Programa de Servicios de Emergencia (ESP por sus siglas en inglés) | No | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth CarePlus | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Servicios médicos | | |
| Servicios de abortos | No | No |
| Tratamiento con acupuntura Para el alivio del dolor o la anestesia | No | Sí |
| Servicios hospitalarios agudos como paciente hospitalizado Incluye todos los servicios para pacientes hospitalizados, tales como intervención diaria del médico, cirugía, obstetricia, radiología, laboratorio y otros procedimientos de diagnóstico y tratamiento e incluye Días Administrativamente Necesarios (AND por sus siglas en inglés) | Sí | Sí |
| Dentaduras para adultos Dentaduras parciales y completas y reparaciones a dichas dentaduras, para adultos de 21 años y mayores | * | * |
| Servicios de cirugía ambulatoria Servicios como paciente ambulatorio, quirúrgicos, de diagnóstico relacionados y médicos y dentales | Sí | Sí |
| Audiólogo (servicios de audición) | No | Sí |
| Extractor de leche Una por nacimiento o según sea médicamente necesaria, que incluye extractores dobles eléctricos, son provistas a madres embarazadas y nuevas madres según lo receta específicamente el médico que las atiende y es consistente con las leyes federales y del estado | Sí | Sí |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth CarePlus | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Quiropráctico Tratamiento manipulativo, visitas al consultorio y servicios de radiología. Tenemos un límite de 20 visitas por año de beneficio. | No | Sí |
| Servicios crónicos o de rehabilitación en un hospital Cubrimos 100 días de servicios, en todos los niveles de atención, provistos en un hospital de atención crónica o de rehabilitación | Sí | Sí |
| Servicios dentales <ul style="list-style-type: none"> • Atención dental relacionada con una emergencia • Cirugía oral realizada en un hospital de atención ambulatoria o centro de cirugía ambulatoria que sea médicamente necesaria para tratar un problema médico subyacente | Sí | Sí |
| Servicios dentales (Prevención y mantenimiento) Servicios preventivos y básicos para la prevención y control de enfermedades dentales y el mantenimiento de la salud oral en niños y adultos | * | * |
| Servicios de diálisis | Sí | Sí |
| Equipo médico durable <ul style="list-style-type: none"> • Incluye pero no se limita a la compra o alquiler de equipos médicos, repuestos y la reparación de dichos equipos • Suplementos nutricionales enterales (fórmula) podrían estar cubiertos bajo su beneficio de Equipo Médico Durable (DME) | Sí | Sí |
| Servicios de planificación de la familia | No | No |
| Servicios de audífonos | Sí | Sí |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth CarePlus | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Servicios de atención domiciliaria | Sí | Sí |
| Servicios paliativos en hospicios | Sí | Sí |
| Infertilidad Diagnóstico de la infertilidad y tratamiento de la condición médica subyacente | Sí | Sí |
| Mantenga adolescentes en buena salud | * | * |
| Servicios de laboratorio Todos los servicios necesarios para el diagnóstico, tratamiento y prevención de una enfermedad y para el mantenimiento de la salud | Sí | Sí |
| Servicios de ortótica Soportes (no dentales) y cualquier otro dispositivo mecánico o moldeado para apoyar o corregir cualquier defecto de forma o función en el cuerpo humano. Se aplican ciertas limitaciones para individuos mayores de 21 años. | Sí | Sí |
| Servicios en el hospital como paciente ambulatorio Servicios provistos en un hospital como paciente ambulatorio. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios quirúrgicos como paciente ambulatorio y servicios médicos, dentales y de diagnóstico relacionados • Visitas al consultorio de atención primaria o de especialistas • Atención prenatal, obstétrica y ginecológica • Servicios de terapia (física, ocupacional y del habla) • Programa de capacitación para la autoatención de la diabetes • Terapia médica con nutrición | Sí | Sí |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth CarePlus | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Servicios para dejar el tabaco | | |
| Equipo para terapia con oxígeno y respiratoria | Sí | Sí |
| Servicios de médicos (primarios y especialistas), enfermeras practicantes que se desempeñan como proveedores primarios de cuidados médicos y enfermeras parteras Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Visitas al consultorio de atención primaria o de especialistas • Atención prenatal, obstétrica y ginecológica • Programa de capacitación para la autoatención de la diabetes • Terapia médica con nutrición • Servicios para dejar el tabaco | Sí | Sí |
| Servicios de un podiatra (atención del pie) | Sí | Sí |
| Servicios prostéticos | Sí | Sí |
| Servicios de radiología y diagnóstico Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Radiografías • Imagen de resonancia magnética (IRM) y otros estudios con imágenes • Servicios de oncología con radiación provistos en centros de oncología por radiación (ROC por sus siglas en inglés) que son independientes de un hospital de atención ambulatoria para casos agudos o el servicio de un médico | Sí | Sí |
| Servicios del centro de salud, basados en la escuela | No | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth CarePlus | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| Servicios de terapia Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Terapia ocupacional • Terapia física • Terapia del habla/lenguaje | Sí | Sí |
| Servicios de transporte (no de emergencia) <ul style="list-style-type: none"> • Transporte que no sea de emergencia por ambulancia terrestre, automóvil para sillas, taxi y transporte común que generalmente se solicita previamente para transportar a un miembro hacia y desde la atención cubierta en Massachusetts o dentro de las 50 millas o menos del límite de Massachusetts • Transporte que no sea de emergencia, a un lugar fuera del estado por ambulancia terrestre y otros transportes comunes que generalmente se solicita con anticipación para transportar a un miembro a un servicio que esté fuera del radio de las 50 millas del límite de Massachusetts | * | * |
| Atención de la vista Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes completos de la vista una vez por año para miembros menores de 21 años y una vez cada 24 meses para miembros de 21 años o más y cuando sea médicamente necesario • Entrenamiento de la vista • Prótesis ocular • Lentes de contacto, cuando sean médicamente necesarios, como tratamiento médico de una condición médica tal como queratocono | Sí | Sí |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth CarePlus | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| • Lentes con vendas | | |
| Atención de la vista (componentes no médicos) Receta y entrega de materiales oftálmicos, incluyendo anteojos y otras ayudas visuales, excluyendo lentes de contacto | * | * |
| Pelucas Si la receta un proveedor y relacionada con una enfermedad | No | Sí |
| Servicios de farmacia | | |
| Medicamentos recetados | Sí | No |
| Medicamentos de venta libre | Sí | Sí |
| Servicios de salud conductual (salud mental y trastorno de uso de sustancias) | | |
| Servicios para pacientes hospitalizados Servicios las 24 horas que proveen intervención clínica para diagnósticos de salud mental o uso de sustancias | | |
| Servicios de hospitalización por salud mental Servicios del hospital para evaluar y tratar una condición psiquiátrica aguda | Sí | No |
| Servicios de hospitalización por trastornos del uso de sustancias (nivel IV) Servicios del hospital que proveen un programa de desintoxicación de atención y tratamiento dirigidos médicamente | Sí | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth CarePlus | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Observación/reserva de camas Servicios del hospital durante un período de hasta 24 horas para poder evaluar, estabilizar e identificar recursos apropiados para los miembros | Sí | No |
| Servicios de día administrativamente necesario (AND por sus siglas en inglés) Días de hospitalización para miembros que están listos para ser dados de alta pero no hay un lugar apropiado disponible | Sí | No |
| Servicios residenciales de rehabilitación (nivel 3.1) | | |
| Servicios residenciales de rehabilitación para adultos por trastornos de uso de sustancias (nivel 3.1) Ambiente residencial de 24 horas que provee un ambiente estructurado y completo para la rehabilitación | ** | ** |
| Servicios residenciales de rehabilitación para familias por trastornos de uso de sustancias (nivel 3.1) Ambiente residencial de 24 horas para familias en las cuales un miembro tiene un trastorno de uso de sustancias y está embarazada, tiene custodia de un niño, o tiene un plan de reunificación física | ** | ** |
| Servicios de rehabilitación residencial para adultos jóvenes y jóvenes de edad transitoria por trastorno de uso de sustancias (nivel 3.1) Ambiente residencial de 24 horas apropiado según el desarrollo con apoyo mejorado de personal diseñado para adultos jóvenes, o jóvenes de edad transitoria | ** | ** |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth CarePlus | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| Servicios residenciales de rehabilitación para jóvenes por trastorno de uso de sustancias (nivel 3.1) Ambiente residencial de 24 horas apropiado según el desarrollo con apoyo mejorado de persona diseñado específicamente para jóvenes de 13 a 17 años | ** | ** |
| Servicios diversionarios Aquellos servicios de salud mental o trastorno de uso de sustancias que son provistos como una alternativa a los servicios para pacientes hospitalizados o provistos para apoyar el retorno de un miembro a la comunidad después de una colocación aguda de 24 horas o para proveer apoyo intensivo para mantener el funcionamiento en la comunidad. Estos servicios son provistos en una institución que atiende las 24 horas o un lugar donde no atienden las 24 horas. | | |
| Servicios diversionarios las 24 horas | | |
| Estabilización de crisis en la comunidad Servicios provistos como alternativa a la hospitalización, brindando observación y supervisión las 24 horas | Sí | No |
| Servicios de tratamiento agudo (ATS por sus siglas en inglés) para trastornos de uso de sustancias (nivel III.7) Servicios de tratamiento de la adicción monitorizado médicamente las 24 horas que proveen evaluación y gestión del retiro | ** | ** |
| Servicios de apoyo clínico para trastornos del uso de sustancias (nivel III.5) Servicios de tratamiento las 24 horas que pueden ser usados independientemente o luego de servicios de tratamiento agudo para trastornos de uso de sustancias | ** | ** |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth CarePlus | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| Servicios diversionarios no las 24 horas | | |
| Programa de apoyo comunitario (CSP por sus siglas en inglés) Una variedad de servicios entregados por un equipo multidisciplinario móvil de la comunidad | Sí | No |
| Hospitalización parcial (PHP por sus siglas en inglés) Una alternativa a los servicios para pacientes hospitalizados, la PHP ofrece programación de salud mental de corto plazo durante el día disponible cinco a siete días por semana | Sí | No |
| Tratamiento psiquiátrico durante el día Un programa de combinación de servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación | Sí | No |
| Programa estructurado para la adicción como paciente ambulatorio (SOAP por sus siglas en inglés) Servicios clínicamente intensivos, estructurados durante el día y/o la tarde para trastornos de uso de sustancias | Sí | No |
| Programa intensivo como paciente ambulatorio (IOP por sus siglas en inglés) Un servicio clínicamente intensivo diseñado para mejorar el estatus funcional, brindar estabilización en la comunidad, e impedir la admisión al servicio como paciente hospitalizado | Sí | No |
| Navegadores de apoyo a la recuperación Un servicio de coordinación de la atención especializada que tiene por objeto hacer participar a los miembros con trastorno de uso de sustancias en el acceso y tratamiento continuo del trastorno del uso de sustancias | ** | ** |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth CarePlus | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Servicios de salud conductual como paciente ambulatorio | | |
| Consulta familiar Reunión con la familia de un miembro para identificar y planificar los servicios, coordinar un plan de tratamiento y evaluar el progreso o modificar el plan de tratamiento | No | No |
| Consulta de caso Una reunión con un proveedor que atiende al paciente, PCP y otros profesionales de salud conductual para identificar y planificar los servicios, coordinar un plan de tratamiento, evaluar el progreso y modificar el plan de tratamiento | No | No |
| Evaluación de diagnóstico Una evaluación del nivel de funcionamiento de un miembro para diagnosticar y diseñar un plan de tratamiento | Sí | No |
| Terapia dialéctica de conducta (DBT por sus siglas en inglés) Un tratamiento como paciente ambulatorio que combina estrategias de psicoterapias cognitivas y de apoyo | Sí | No |
| Consulta psiquiátrica en una unidad médica para pacientes hospitalizados Una reunión entre un psiquiatra o una enfermera registrada de práctica avanzada con especialidad clínica y un miembro ante el pedido de la unidad médica para evaluar el estatus mental del miembro y consultar sobre un plan de salud conductual o psicofarmacológico | No | No |
| Visita por medicamentos Una visita del individuo específicamente para una evaluación psicofarmacológica, receta, evaluación y/o monitorización realizada por un psiquiatra o enfermera registrada con especialidad clínica | No | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth CarePlus | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| Tratamiento de parejas/familia Técnicas psicoterapéuticas y de aconsejamiento en el tratamiento de un miembro y su compañero y/o familia simultáneamente en la misma sesión | Sí | No |
| Tratamiento de grupo Técnicas psicoterapéuticas o de aconsejamiento en el tratamiento de un grupo | No | No |
| Tratamiento individual Técnicas psicoterapéuticas o de aconsejamiento en el tratamiento de un individuo | Sí | No |
| Visita puente de paciente hospitalizado a ambulatorio Consulta realizada por un proveedor ambulatorio mientras el miembro sigue estando en una unidad psiquiátrica para hospitalizados | No | No |
| Tratamiento con acupuntura La inserción de agujas de metal a través de la piel en ciertos puntos del cuerpo, con o sin el uso de hierbas, una corriente eléctrica, calor en las agujas o la piel o ambas, como ayuda para personas que superan la dependencia de sustancias o se recuperan de la adicción | Sí | No |
| Servicios de reemplazo de opioides Administración médicamente monitorizada de metadona, buprenorfina u otros medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas de EE.UU. para individuos adictos a los opioides, de acuerdo con las reglamentaciones de la Administración de Cumplimiento de Drogas (DEA) | No | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth CarePlus | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Manejo de desintoxicación (Withdrawal Management, WM) de manera ambulatoria, nivel 2WM Servicios ambulatorios para miembros que experimentan un serio episodio de complicaciones excesivas del uso de sustancias o retiro | Sí | No |
| Evaluaciones psicológicas El uso de instrumentos de pruebas estandarizadas para evaluar el funcionamiento cognitivo, emocional, neuropsicológico, verbal y defensivo de un individuo cubierto sobre la suposición central de que los individuos tienen diferencias identificables y mensurables que pueden ser provocadas a través de pruebas objetivas | Sí | No |
| Otros servicios de salud conductual | | |
| Terapia electroconvulsiva (ETC por sus siglas en inglés) Un servicio terapéutico que inicia la actividad de la convulsión con un impulso eléctrico mientras el individuo está anestesiado. Se administra en una institución que tiene licencia para proveer este servicio del Department of Mental Health. | No | No |
| Atención constante de enfermería Servicios terapéuticos provistos a un miembro en una variedad de lugares las 24 horas, en forma individual, para mantener la seguridad del individuo | Sí | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Copagos

La mayoría de los miembros pagan los siguientes copagos:

- \$1 por cada receta y resurtido correspondiente a medicamentos genéricos y de venta libre que cubra MassHealth y que además entren en la siguiente clasificación: antihiperglucemiantes, antihipertensivos y antihiperlipidémicos; y
- \$3.65 por cada receta y resurtido correspondiente a todos los demás medicamentos genéricos y de venta libre, así como los medicamentos de marca que cubra MassHealth

Con las siguientes recetas y resurtidos no debe abonarse ningún copago:

- Tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias (SUD por sus siglas en inglés), como la terapia asistida con medicamentos (MAT por sus siglas en inglés); por ejemplo, el Suboxone o el Vivitrol
- Ciertos medicamentos preventivos, como dosis bajas de aspirina para afecciones cardíacas, medicamentos utilizados para la prevención del VIH y medicamentos para la preparación de una colonoscopia
- Ciertas vacunas y su administración
- Suministros de planificación familiar
- Productos y medicamentos para ayudarle a dejar de fumar
- Glucómetros y suministros para diabéticos
- Espaciadores y flujómetros para el asma

Los medicamentos recetados son el único beneficio que puede tener copagos. No hay copagos por otros servicios y beneficios cubiertos.

Miembros que NO tienen copagos

Los miembros que se indican a continuación no tienen que abonar ningún copago:

- Miembros con un ingreso igual o inferior al 50 % del nivel federal de pobreza
- Miembros que cumplen con los requisitos para MassHealth debido a que están recibiendo ciertos beneficios de asistencia pública, como la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI por sus siglas en inglés) y la Ayuda de Transición para Familias con Hijos Dependientes (TAFDC por sus siglas en inglés), o servicios a través del Programa de Asistencia de Emergencia para Adultos Mayores, Personas Discapacitadas y Niños (EAEDC por sus siglas en inglés), según lo establecido en el título 130 del Código de Regulaciones de Massachusetts (CMR por sus siglas en inglés), secciones 506.015 y 520.037
- Miembros menores de 21 años de edad
- Miembros que están embarazadas o que lo hayan estado recientemente
- Miembros que reciben beneficios de MassHealth Limited (MassHealth para emergencias)

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

- Miembros con MassHealth Senior Buy-In o MassHealth Standard y que están recibiendo un medicamento que cubren solamente las Partes A y B de Medicare, cuando lo suministra un proveedor certificado por Medicare
- Miembros en un centro de atención a largo plazo
- Miembros que reciben servicios de hospicio
- Miembros que fueron niños de crianza temporal y que cumplen con los requisitos para MassHealth Standard, hasta los 21 o 26 años de edad (según lo establecido en el título 130 del CMR, sección 505.002[H])
- Miembros que son indios estadounidenses o nativos de Alaska, o
- Miembros que entran en otra categoría de exención (según lo establecido en el título 130 del CMR, secciones 506.015 y 520.037).

Límite de copagos

Los miembros son responsables de los copagos descritos a la izquierda, hasta un máximo de \$250 por servicios de farmacia por año calendario.

Los miembros no deben pagar ningún otro copago una vez que hayan alcanzado su límite anual de farmacia de \$250 por ese año. MassHealth enviará a los miembros una carta cuando alcancen el límite de copago. Si la farmacia intenta cobrarle al miembro más copagos ese año, el miembro debe mostrarle la carta a la farmacia y esta no debe cobrar el copago. Los miembros que no reciban una carta o que tengan alguna pregunta deben llamar 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, con dificultades auditivas o del habla.

Miembros que NO PUEDEN pagar el copago

La farmacia no puede negarse a entregarles a los miembros sus medicamentos incluso si no pueden pagar el copago. Sin embargo, la farmacia puede facturarles posteriormente por el copago. Los miembros deben llamar a Servicios para Miembros al **888.257.1985** (TTY: 711).

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Servicios excluidos

Salvo que se indique lo contrario o se determine que son médicamente necesarios, los siguientes servicios no están cubiertos por MassHealth.

1. Cirugías cosméticas, excepto que MassHealth determine que son necesarias para estos casos:
 - a. Corrección o reparación de daños provocados por lesiones o enfermedades;
 - b. Mamoplastias después de una mastectomía; o
 - c. Cualquier otra necesidad médica que determine MassHealth
2. Tratamiento para la infertilidad, incluyendo, entre otros, los procedimientos de fecundación in vitro y de transferencia intratubárica de gametos (GIFT por sus siglas en inglés)
3. Tratamiento experimental
4. Artículos para la comodidad personal, por ejemplo, aires acondicionados, radios, teléfonos y televisores
5. Un servicio o suministro que no esté cubierto por MassHealth, a excepción de los siguientes:
 - a. Servicios de emergencia
 - b. Servicios de planificación familiar
6. Servicios de laboratorio no cubiertos

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711).

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Autorización previa (PA) y requerimientos de derivación para los servicios cubiertos para miembros con la cobertura de MassHealth Family Assistance

Esta es una lista de los requerimientos de autorización previa y/o derivaciones para todos los servicios cubiertos y beneficios para miembros de MassHealth Family Assistance inscritos en nuestro plan de salud. Nosotros coordinaremos todos los servicios cubiertos que se listan a continuación. Es su responsabilidad llevar siempre con usted sus tarjetas de identificación del plan de salud y de MassHealth y mostrárselas a sus proveedores en todas las citas.

Para más información sobre los servicios y beneficios, usted puede llamar a nuestro equipo de servicios para miembros. Por favor, consulte el número de teléfono y el horario de atención de servicios para miembros al final de cada página de este documento.

| Si tiene preguntas sobre: | Por favor llame al: |
|----------------------------------|--|
| Servicios médicos | 888.257.1985 (TTY: 711 para personas con pérdida total o parcial de la audición) Vea más abajo el horario de atención |
| Servicios de la salud conductual | 888.257.1985 (TTY: 711 para personas con pérdida total o parcial de la audición) |
| Servicios de farmacia | 888.257.1985 (TTY: 711 para personas con pérdida total o parcial de la audición). O Vea nuestra lista de medicamentos en tuftshealthplan.com . |
| Servicios dentales | Servicio al cliente de DentaQuest al 800.207.5019 (TTY al 800.466.7566) o línea de traducción al 800.207.5019. Horario: Lunes a viernes, 8 a.m. a 6 p.m. |

En el cuadro que sigue, si la columna “**¿Requiere autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios?**” tiene un “**Sí**”, algunos o todos estos servicios necesitarán la Autorización Previa (PA) antes de recibir dichos servicios. Su proveedor trabajará con nosotros para solicitar una Autorización Previa. Si la columna bajo “**¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios?**” tiene un “**Sí**”, entonces algunos o todos estos servicios requieren una derivación de su PCP antes de recibir estos servicios.

Por favor, tenga en cuenta que los servicios y beneficios cambian de vez en cuando. Esta lista de requerimientos de autorización previa y/o derivaciones para los servicios cubiertos es solamente para su información general. Por favor, llame a nuestro equipo de servicios para miembros para obtener la información más actualizada. Las reglamentaciones de MassHealth controlan los servicios y beneficios disponibles para usted. Para acceder a las reglamentaciones de MassHealth:

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

- Visite el sitio web de MassHealth mass.gov/masshealth; o
- Llame a servicio al cliente de MassHealth al 800.841.2900 (TTY: 800.497.4648 para personas con pérdida parcial o total de la audición), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Family Assistance | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Servicios de emergencia – salud médica y conductual | | |
| Servicios de transporte de emergencia Transporte en ambulancia (aire y tierra) que generalmente no fue programado pero se necesita en caso de emergencia, que incluye transporte con atención especial que es el transporte en ambulancia de un miembro enfermo o con una lesión de estado crítico de una institución a otra, que requiere más atención que la de un paramédico | No | No |
| Servicios de emergencia como paciente ambulatorio y hospitalizado | No | No |
| Programa de servicios de emergencia Servicios médicamente necesarios que están disponibles siete días por semana, 24 horas por día, para brindar evaluación, tratamiento o estabilización o cualquier combinación de estos servicios a cualquier miembro que experimenta un trastorno de salud mental o uso de sustancias | No | No |
| Intervención móvil en crisis juvenil Jóvenes (menores de 21 años) que atienden al componente de un proveedor de Programa de Servicios de Emergencia (ESP por sus siglas en inglés) | No | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Family Assistance | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Servicios médicos | | |
| Servicios de abortos | No | No |
| Servicios hospitalarios agudos para pacientes hospitalizados Incluye todos los servicios para pacientes hospitalizados, tales como intervención diaria del médico, cirugía, obstetricia, radiología, laboratorio y otros procedimientos de diagnóstico y tratamiento e incluye Días Administrativamente Necesarios (AND por sus siglas en inglés) | Sí | Sí |
| Dentaduras para adultos Dentaduras parciales y completas y reparaciones a dichas dentaduras, para adultos de 21 años y mayores | * | * |
| Servicios de cirugía ambulatoria Servicios como paciente ambulatorio, quirúrgicos, de diagnóstico relacionados y médicos y dentales | Sí | Sí |
| Servicios de un audiólogo (audición) | No | Sí |
| Extractor de leche Una por nacimiento o según sea médicamente necesaria, que incluye extractores dobles eléctricos, son provistas a madres embarazadas y nuevas madres según lo receta específicamente el médico que las atiende y es consistente con las leyes federales y del estado | Sí | Sí |
| Quiropráctico Tratamiento manipulativo, visitas al consultorio y servicios de radiología. Tenemos un límite de 20 visitas por año de beneficio. | No | Sí |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Family Assistance | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Servicios crónicos o de rehabilitación en un hospital Cubrimos 100 días de servicios, en todos los niveles de atención, provistos en un hospital de atención crónica o de rehabilitación por año de beneficio por miembro | Sí | Sí |
| Servicios dentales <ul style="list-style-type: none"> • Atención dental relacionada con una emergencia • Cirugía oral realizada en un hospital de atención ambulatoria o centro de cirugía ambulatoria que sea médicamente necesaria para tratar un problema médico subyacente | Sí | Sí |
| Servicios dentales (Prevención y mantenimiento) Servicios preventivos y básicos para la prevención y control de enfermedades dentales y el mantenimiento de la salud oral en niños y adultos | * | * |
| Servicios de diálisis | Sí | Sí |
| Equipo médico durable <ul style="list-style-type: none"> • Incluye pero no se limita a la compra o alquiler de equipos médicos, repuestos y la reparación de dichos equipos • Suplementos nutricionales enterales (fórmula) podrían estar cubiertos bajo su beneficio de Equipo Médico Durable (DME) | Sí | Sí |
| Servicios de intervención temprana | Sí | Sí |
| Servicios de planificación de la familia | No | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Family Assistance | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Servicios de audífonos | Sí | Sí |
| Servicios de atención domiciliaria | Sí | Sí |
| Servicios paliativos en hospicios | Sí | Sí |
| Infertilidad Diagnóstico de la infertilidad y tratamiento de la condición médica subyacente | Sí | Sí |
| Servicios intensivos de intervención temprana Provisto a niños elegibles menores de 3 años de edad que han recibido el diagnóstico de trastorno del espectro de autismo | * | * |
| Mantenga adolescentes en buena salud | * | * |
| Servicios de laboratorio Todos los servicios necesarios para el diagnóstico, tratamiento y prevención de una enfermedad y para el mantenimiento de la salud | Sí | Sí |
| Servicios de ortótica Soportes (no dentales) y cualquier otro dispositivo mecánico o moldeado para apoyar o corregir cualquier defecto de forma o función en el cuerpo humano. Se aplican ciertas limitaciones para individuos mayores de 21 años. | Sí | Sí |
| Servicios en el hospital como paciente ambulatorio Servicios provistos en un hospital como paciente ambulatorio. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Servicios quirúrgicos como paciente ambulatorio y servicios médicos, dentales y de diagnóstico relacionados • Visitas al consultorio de atención primaria o de especialistas • Atención prenatal, obstétrica y ginecológica | Sí | Sí |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Family Assistance | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de terapia (física, ocupacional y del habla) • Programa de capacitación para la autoatención de la diabetes • Terapia médica con nutrición • Servicios para dejar el tabaco • Barniz con fluoruro para prevenir las caries en los dientes de niños y adolescentes | | |
| Equipo para terapia con oxígeno y respiratoria | Sí | Sí |
| Servicios de médicos (primarios y especialistas), enfermeras practicantes que se desempeñan como proveedores primarios de cuidados médicos y enfermeras parteras Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Visitas al consultorio de atención primaria o de especialistas • Atención prenatal, obstétrica y ginecológica • Programa de capacitación para la autoatención de la diabetes • Terapia médica con nutrición • Servicios para dejar el tabaco • Barniz con fluoruro para prevenir las caries en los dientes de niños y adolescentes | Sí | Sí |
| Servicios de un podiatra (atención del pie) | Sí | Sí |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Family Assistance | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Servicios preventivos de diagnóstico y evaluación de la salud pediátrica Niños, adolescentes y jóvenes adultos que tienen menos de 21 años de edad y están inscritos en el plan MassHealth Basic, Essential o Family Assistance tienen derecho a los servicios preventivos de diagnóstico y evaluación de la salud pediátrica | No | No |
| Servicios prostéticos | Sí | Sí |
| Servicios de radiología y diagnóstico Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Radiografías • Imagen de resonancia magnética (IRM) y otros estudios con imágenes • Servicios de oncología con radiación provistos en centros de oncología por radiación (ROC por sus siglas en inglés) que son independientes de un hospital de atención ambulatoria para casos agudos o el servicio de un médico | Sí | Sí |
| Servicios del centro de salud, basados en la escuela | No | No |
| Servicios de terapia Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Terapia ocupacional • Terapia física • Terapia del habla/lenguaje | Sí | Sí |
| Atención de la vista Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes completos de la vista una vez por año para miembros menores de 21 años y una vez cada 24 meses para | Sí | Sí |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Family Assistance | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| miembros de 21 años o más y cuando sea médicamente necesario <ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento de la vista • Prótesis ocular • Lentes de contacto, cuando sean médicamente necesarios, como tratamiento médico de una condición médica tal como queratocono • Lentes con vendas | | |
| Atención de la vista (componentes no médicos) Receta y entrega de materiales oftálmicos, incluyendo anteojos y otras ayudas visuales, excluyendo lentes de contacto | * | * |
| Pelucas Si la receta un proveedor y relacionada con una enfermedad | No | Sí |
| Servicios de farmacia | | |
| Medicamentos recetados | Sí | No |
| Medicamentos de venta libre | Sí | Sí |
| Servicios de salud conductual (salud mental y trastorno de uso de sustancias) | | |
| Servicios para pacientes hospitalizados Servicios las 24 horas que proveen intervención clínica para diagnósticos de salud mental o uso de sustancias | | |
| Servicios de hospitalización por salud mental Servicios del hospital para evaluar y tratar una condición psiquiátrica aguda | Sí | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Family Assistance | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| Servicios de hospitalización por trastornos del uso de sustancias (nivel IV) Servicios del hospital que proveen un programa de desintoxicación de atención y tratamiento dirigidos médicamente | Sí | No |
| Observación/reserva de camas Servicios del hospital durante un período de hasta 24 horas para poder evaluar, estabilizar e identificar recursos apropiados para los miembros | Sí | No |
| Servicios de día administrativamente necesario (AND por sus siglas en inglés) Días de hospitalización para miembros que están listos para ser dados de alta pero no hay un lugar apropiado disponible | Sí | No |
| Servicios residenciales de rehabilitación (nivel 3.1) | | |
| Servicios residenciales de rehabilitación para adultos por trastornos de uso de sustancias (nivel 3.1) Ambiente residencial de 24 horas que provee un ambiente estructurado y completo para la rehabilitación | ** | ** |
| Servicios residenciales de rehabilitación para familias por trastornos de uso de sustancias (nivel 3.1) Ambiente residencial de 24 horas para familias en las cuales un miembro tiene un trastorno de uso de sustancias y está embarazada, tiene custodia de un niño o un plan de reunificación física | ** | ** |
| Servicios de rehabilitación residencial para adultos jóvenes y jóvenes de edad transitoria por trastorno de uso de sustancias (nivel 3.1) Ambiente residencial de 24 horas apropiado según el desarrollo con | ** | ** |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Family Assistance | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| apoyo mejorado de personal diseñado para adultos jóvenes, o jóvenes de edad transitoria. | | |
| Servicios residenciales de rehabilitación para jóvenes por trastorno de uso de sustancias (nivel 3.1) Ambiente residencial de 24 horas apropiado según el desarrollo con apoyo mejorado de persona diseñado específicamente para jóvenes de 13 a 17 años | ** | ** |
| Servicios diversionarios Aquello servicios de salud mental o trastorno de uso de sustancias que son provistos como una alternativa a los servicios para pacientes hospitalizados o provistos para apoyar el retorno de un miembro a la comunidad después de una colocación aguda de 24 horas o para proveer apoyo intensivo para mantener el funcionamiento en la comunidad. Estos servicios son provistos en una institución que atiende las 24 horas o un lugar donde no atiende las 24 horas. | | |
| Servicios diversionarios las 24 horas | | |
| Estabilización de crisis en la comunidad Servicios provistos como alternativa a la hospitalización, brindando observación y supervisión las 24 horas | Sí | No |
| Tratamiento agudo en la comunidad para niños y adolescentes (CBAT por sus siglas en inglés) Servicios de salud mental provisto durante las 24 horas con suficiente personal clínico para asegurar la seguridad de niños y adolescentes | Sí | No |
| Servicios de tratamiento agudo (ATS por sus siglas en inglés) para trastornos de uso de sustancias (nivel III.7) Servicios de tratamiento de la adicción monitorizado médicamente las 24 horas que proveen evaluación y gestión del retiro | ** | ** |
| Servicios de apoyo clínico para trastornos del uso de sustancias | ** | ** |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Family Assistance | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| (nivel III.5) Servicios de tratamiento las 24 horas que pueden ser usados independientemente o luego de servicios de tratamiento agudo para trastornos de uso de sustancias | | |
| Unidad de atención de transición (TCU por sus siglas en inglés) Programas terapéuticos en la comunidad que ofrecen alto niveles de supervisión, apoyo e intensidad del servicio | Sí | No |
| Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PACT por sus siglas en inglés) Tratamiento psiquiátrico comunitario a largo plazo, alcance asertivo, rehabilitación y apoyo brindado a través de un equipo multidisciplinario | No | No |
| Servicios diversionarios no las 24 horas | | |
| Programa de apoyo comunitario (CSP por sus siglas en inglés) Una variedad de servicios entregados por un equipo multidisciplinario móvil de la comunidad | Sí | No |
| Hospitalización parcial (PHP por sus siglas en inglés) Una alternativa a los servicios para pacientes hospitalizados, la PHP ofrece programación de salud mental de corto plazo durante el día disponible cinco a siete días por semana | Sí | No |
| Tratamiento psiquiátrico durante el día Un programa de combinación de servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación | Sí | No |
| Programa estructurado para la adicción como paciente ambulatorio (SOAP por sus siglas en inglés) Servicios clínicamente intensivos, estructurados durante el día y/o la tarde para trastornos de uso de sustancias | Sí | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Family Assistance | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|--|--|---|
| Programa intensivo como paciente ambulatorio (IOP por sus siglas en inglés) Un servicio clínicamente intensivo diseñado para mejorar el estatus funcional, brindar estabilización en la comunidad, impedir la admisión al servicio como paciente hospitalizado | Sí | No |
| Entrenador de recuperación Un servicio no clínico provisto por compañeros que tienen experiencia en el trastorno de uso de sustancias y son entrenadores de recuperación certificados | ** | ** |
| Navegadores de apoyo a la recuperación Servicios de coordinación de la atención especializada que tiene por objeto hacer participar a los miembros con trastorno de uso de sustancias en el acceso y tratamiento continuo del trastorno del uso de sustancias | ** | ** |
| Servicios de salud conductual como paciente ambulatorio | | |
| Consulta familiar Reunión con la familia de un miembro para identificar y planificar los servicios, coordinar un plan de tratamiento y evaluar el progreso o modificar el plan de tratamiento | No | No |
| Consulta de caso Una reunión con un proveedor que atiende al paciente, PCP y otros profesionales de salud conductual para identificar y planificar los servicios, coordinar un plan de tratamiento, evaluar el progreso y modificar el plan de tratamiento | No | No |
| Evaluación de diagnóstico Una evaluación del nivel de funcionamiento de un miembro para diagnosticar y diseñar un plan de tratamiento | Sí | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Family Assistance | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Terapia dialéctica de conducta (DBT por sus siglas en inglés) Un tratamiento como paciente ambulatorio que combina estrategias de psicoterapias cognitivas y de apoyo | Sí | No |
| Consulta psiquiátrica en una unidad médica para pacientes hospitalizados Reunión entre un psiquiatra o una enfermera registrada de práctica avanzada con especialidad clínica y un miembro ante el pedido de la unidad médica para evaluar el estatus mental del miembro y consultar sobre un plan de salud conductual o psicofarmacológico | No | No |
| Visita por medicamentos Una visita del individuo específicamente para una evaluación psicofarmacológica, receta, evaluación y/o monitorización realizada por un psiquiatra o enfermera registrada con especialidad clínica | No | No |
| Tratamiento de parejas/familia Técnicas psicoterapéuticas y de aconsejamiento en el tratamiento de un miembro y su compañero y/o familia simultáneamente en la misma sesión | Sí | No |
| Tratamiento de grupo Técnicas psicoterapéuticas o de aconsejamiento en el tratamiento de un grupo | No | No |
| Tratamiento individual Técnicas psicoterapéuticas o de aconsejamiento en el tratamiento de un individuo | Sí | No |
| Visita puente de paciente hospitalizado a ambulatorio Consulta realizada por un proveedor ambulatorio mientras el miembro sigue estando en una unidad psiquiátrica para hospitalizados | No | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Family Assistance | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Evaluación de colocaciones seguras y apropiadas (ASAP por sus siglas en inglés) Una evaluación, que requiere la Sección 33B de la Ley General de Massachusetts 119, realizada por un especialista en diagnóstico con entrenamiento especializado y experiencia en la evaluación y tratamiento de jóvenes sexualmente abusivos o pirómanos | Sí | No |
| Contacto colateral Una comunicación entre un proveedor e individuos que participan en el cuidado o tratamiento de un miembro menor de 21 años de edad | No | No |
| Tratamiento con acupuntura La inserción de agujas de metal a través de la piel en ciertos puntos del cuerpo, con o sin el uso de hierbas, una corriente eléctrica, calor en las agujas o la piel o ambas, como ayuda para personas que superan la dependencia de sustancias o se recuperan de la adicción | Sí | No |
| Servicios de reemplazo de opioides Administración médicamente monitorizada de metadona, buprenorfina u otros medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Drogas de EE.UU. para individuos adictos a los opioides, de acuerdo con las reglamentaciones de la Administración de Cumplimiento de Drogas (DEA) | No | No |
| Manejo de desintoxicación (Withdrawal Management, WM) de manera ambulatoria, nivel 2WM Servicios ambulatorios para miembros que experimentan un serio episodio de complicaciones excesivas del uso de sustancias o retiro | Sí | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Family Assistance | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| Evaluaciones psicológicas El uso de instrumentos de pruebas estandarizadas para evaluar el funcionamiento cognitivo, emocional, neuropsicológico, verbal y defensivo de un individuo cubierto sobre la suposición central de que los individuos tienen diferencias identificables y mensurables que pueden ser provocadas a través de pruebas objetivas | Sí | No |
| Pruebas psicológicas de educación especial Pruebas psicológicas, emocionales o neuropsicológicas que son solicitadas por el personal escolar responsable por iniciar derivaciones para el diagnóstico y la evaluación de niños que cumplen los requisitos de programas de educación especiales según la Ley General de Massachusetts 71B | Sí | No |
| Análisis de la conducta aplicada Servicio que se concentra en el análisis, diseño, implementación y evaluación de modificaciones sociales y ambientales para producir cambios significativos en la conducta humana | Sí | No |
| Servicios intensivos a domicilio y en la comunidad para jóvenes | | |
| Servicios de terapia domiciliaria Un servicio provisto a un padre/cuidador de un joven (menor de 21 años) en cualquier lugar donde reside el joven, tal como su vivienda u otro lugar en la comunidad | Sí | No |
| Otros servicios de salud conductual | | |
| Terapia electroconvulsiva (ETC por sus siglas en inglés) Un servicio terapéutico que inicia la actividad de la convulsión con un impulso eléctrico mientras el individuo está anestesiado. Se administra en una institución que tiene licencia para proveer este | No | No |

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

| Servicios cubiertos para miembros de MassHealth Family Assistance | ¿Requiere la autorización previa (PA) para algunos o todos los servicios? Sí o no | ¿Requiere la derivación del proveedor primario de cuidados médicos (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí o no |
|---|--|---|
| servicio del Department of Mental Health. | | |
| Atención constante de enfermería Servicios terapéuticos provistos a un miembro en una variedad de lugares las 24 horas, en forma individual, para mantener la seguridad del individuo | Sí | No |

Copagos

La mayoría de los miembros pagan los siguientes copagos:

- \$1 por cada receta y resurtido correspondiente a medicamentos genéricos y de venta libre que cubra MassHealth y que además entren en la siguiente clasificación: antihiperoglucemiantes, antihipertensivos y antihiperlipidémicos; y
- \$3.65 por cada receta y resurtido correspondiente a todos los demás medicamentos genéricos y de venta libre, así como los medicamentos de marca que cubra MassHealth

Con las siguientes recetas y resurtidos no debe abonarse ningún copago:

- Tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias (SUD por sus siglas en inglés), como la terapia asistida con medicamentos (MAT por sus siglas en inglés); por ejemplo, el Suboxone o el Vivitrol
- Ciertos medicamentos preventivos, como dosis bajas de aspirina para afecciones cardíacas, medicamentos utilizados para la prevención del VIH y medicamentos para la preparación de una colonoscopia
- Ciertas vacunas y su administración
- Suministros de planificación familiar
- Productos y medicamentos para ayudarle a dejar de fumar
- Glucómetros y suministros para diabéticos
- Espaciadores y flujómetros para el asma

Los medicamentos recetados son el único beneficio que puede tener copagos. No hay copagos por otros servicios y beneficios cubiertos.

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Miembros que NO tienen copagos

Los miembros que se indican a continuación no tienen que abonar ningún copago:

- Miembros con un ingreso igual o inferior al 50 % del nivel federal de pobreza
- Miembros que cumplen con los requisitos para MassHealth debido a que están recibiendo ciertos beneficios de asistencia pública, como la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI por sus siglas en inglés) y la Ayuda de Transición para Familias con Hijos Dependientes (TAFDC por sus siglas en inglés), o servicios a través del Programa de Asistencia de Emergencia para Adultos Mayores, Personas Discapacitadas y Niños (EAEDC por sus siglas en inglés), según lo establecido en el título 130 del Código de Regulaciones de Massachusetts (CMR por sus siglas en inglés), secciones 506.015 y 520.037
- Miembros menores de 21 años de edad
- Miembros que están embarazadas o que lo hayan estado recientemente
- Miembros que reciben beneficios de MassHealth Limited (MassHealth para emergencias)
- Miembros con MassHealth Senior Buy-In o MassHealth Standard y que están recibiendo un medicamento que cubren solamente las Partes A y B de Medicare, cuando lo suministra un proveedor certificado por Medicare
- Miembros en un centro de atención a largo plazo
- Miembros que reciben servicios de hospicio
- Miembros que fueron niños de crianza temporal y que cumplen con los requisitos para MassHealth Standard, hasta los 21 o 26 años de edad (según lo establecido en el título 130 del CMR, sección 505.002[H])
- Miembros que son indios estadounidenses o nativos de Alaska, o
- Miembros que entran en otra categoría de exención (según lo establecido en el título 130 del CMR, secciones 506.015 y 520.037).

Límite de copagos

Los miembros son responsables de los copagos descritos a la izquierda, hasta un máximo de \$250 por servicios de farmacia por año calendario.

Los miembros no deben pagar ningún otro copago una vez que hayan alcanzado su límite anual de farmacia de \$250 por ese año. MassHealth enviará a los miembros una carta cuando alcancen el límite de copago. Si la farmacia intenta cobrarle al miembro más copagos ese año, el miembro debe mostrarle la carta a la farmacia y esta no debe cobrar el copago. Los miembros que no reciban una carta o que tengan alguna pregunta deben llamar 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, con dificultades auditivas o del habla.

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Miembros que NO PUEDEN pagar el copago

La farmacia no puede negarse a entregarles a los miembros sus medicamentos incluso si no pueden pagar el copago. Sin embargo, la farmacia puede facturarles posteriormente por el copago. Los miembros deben llamar a Servicios para Miembros al **888.257.1985** (TTY: 711).

Servicios excluidos

Salvo que se indique lo contrario o se determine que son medicamento necesarios, los siguientes servicios no están cubiertos por MassHealth.

1. Cirugías cosméticas, excepto que MassHealth determine que son necesarias para estos casos:
 - a. Corrección o reparación de daños provocados por lesiones o enfermedades;
 - b. Mamoplastias después de una mastectomía; o
 - c. Cualquier otra necesidad médica que determine MassHealth
2. Tratamiento para la infertilidad, incluyendo, entre otros, los procedimientos de fecundación in vitro y de transferencia intratubárica de gametos (GIFT por sus siglas en inglés)
3. Tratamiento experimental
4. Artículos para la comodidad personal, por ejemplo, aires acondicionados, radios, teléfonos y televisores
5. Un servicio o suministro que no esté cubierto por MassHealth, a excepción de los siguientes:
 - a. Servicios de emergencia
 - b. Servicios de planificación familiar
6. Servicios de laboratorio no cubiertos

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711).

*Estos servicios están cubiertos directamente por MassHealth y podrían requerir la autorización previa y/o derivaciones. Nosotros asistiremos en la coordinación de estos servicios.

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para miembros al **888.257.1985** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.