

2026

Tufts Health Together
with CHA

Manual del Miembro



a Point32Health company



7519 010126rev010126

LA DISCRIMINACIÓN ES CONTRA LA LEY



a Point32Health company

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

Tufts Health Plan:

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

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

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

Tufts Health Plan

Attention: Civil Rights Coordinator, Legal Dept.

1 Wellness Way

Canton, MA 02021-1166

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

Fax: 617.972.9048

Email: OCRCoordinator@point32health.org

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**

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

For no-cost translation in English, call **888.257.1985**.

Arabic للحصول على خدمة الترجمة المجانية باللغة العربية، يرجى الاتصال على الرقم **888.257.1985**

Chinese 若需免費的中文版本，請撥打 **888.257.1985**。

French Pour demander une traduction gratuite en français, composez le **888.257.1985**.

German Um eine kostenlose deutsche Übersetzung zu erhalten, rufen Sie bitte die folgende Telefonnummer an: **888.257.1985**.

Greek Για δωρεάν μετάφραση στα ελληνικά, καλέστε στο **888.257.1985**.

Haitian Creole Pou tradiksyon gratis nan Kreyòl Ayisyen, rele **888.257.1985**.

Igbo Maka ntughari asusu n'Igbo na akwughị ugwo, kpọọ **888.257.1985**.

Italian Per la traduzione in italiano senza costi aggiuntivi, è possibile chiamare il numero **888.257.1985**.

Japanese 日本語の無料翻訳については **888.257.1985** に電話してください。

Khmer (Cambodian) សម្រាប់សេវាកម្រិតដោយឥតគិតថ្លៃ ជាភាសាខ្មែរ សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ **888.257.1985**។

Korean 한국어로 무료 통역을 원하시면, **888.257.1985** 로 전화하십시오.

Kru Inyu yangua ndonõl ni Kru sébèl **888.257.1985**.

Laotian ສໍາລັບການແປພາສາແບ້ພາສາລາວທີ່ບໍ່ໄດ້ລະບຸລຳເວັດ, ໃຫ້ໂທຫາຕີ **888.257.1985**.

Navajo Dinek'ehgo shika at'ohwol ninisingo, kwiiijigo holne' **888.257.1985**.

Persian برای ترجمه رایگان به فارسی به شماره تلفن **888.257.1985** زنگ بزنید.

Polish Aby uzyskać bezpłatne tłumaczenie w języku polskim, należy zadzwonić na numer **888.257.1985**.

Portuguese Para tradução grátis para português, ligue para o número **888.257.1985**.

Russian Для получения услуг бесплатного перевода на русский язык позвоните по номеру **888.257.1985**.

Spanish Para servicio de traducción gratuito en español, llame al **888.257.1985**.

Tagalog Kung kailangan ninyo ang tulong sa Tagalog tumawag sa **888.257.1985**.

Vietnamese Để có bản dịch tiếng Việt không phải trả phí, gọi theo số **888.257.1985**.

Yorùbá Fún isé ògbùfò l'ófè ní Yorùbá, pe **888.257.1985**.

¡Le damos la bienvenida!

Con Tufts Health Plan, usted recibirá más de su plan de salud. Tiene acceso a miles de excelentes proveedores que contratamos para brindarle cuidado de la salud de alta calidad, representantes del Equipo de Servicios para Miembros amables y serviciales e información en su propio idioma. Como miembro de nuestro plan de salud, usted obtendrá todos los beneficios del MassHealth Program y EXTRAS adicionales.

Queremos que aproveche al máximo su membresía. Este manual se le entrega para que comprenda lo que necesita saber sobre su plan de salud. Se han dejado palabras y términos importantes en mayúsculas a lo largo de este *manual del miembro*. Puede encontrar definiciones para cada uno de estos términos en el glosario, que comienza en la página 57.

Tufts Health Public Plans, Inc. tiene licencia como una organización de mantenimiento de la salud en Massachusetts, pero su nombre comercial es Tufts Health Plan.

Comuníquese con nosotros

Teléfono: 888-257-1985 (TTY: 711, para personas con pérdida parcial o total de la audición), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos. La llamada es gratuita.

Correo postal: Tufts Health Plan
P.O. Box 524
Canton, MA 02021-1166

Sitio web: tuftshealthplan.com

Horario de atención del Equipo de Servicios para Miembros

Un representante del Equipo de Servicios para Miembros puede responder cualquier pregunta que pueda tener. Llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos. Fuera del horario de atención, puede dejar un mensaje de voz y le responderemos al siguiente día hábil.

Visite nuestro sitio web

Ingresa a tuftshealthplan.com para:

- Encontrar un proveedor de atención primaria (PCP), un especialista o un centro de salud cerca de su ubicación.
- Encontrar un proveedor de salud conductual cerca de su ubicación.
- Buscar formularios para solicitar una o varias recompensas de EXTRAS.
- Consultar nuestra biblioteca multimedia de salud y bienestar.
- Inscribirse en su portal para miembros en tuftshealthplan.com/memberlogin para:
 - Conectarse con su plan de salud en cualquier lugar 24 horas al día, 7 días a la semana.
 - Verificar sus beneficios.
 - Elegir o cambiar su PCP.
 - Confirmar derivaciones y aprobaciones (autorizaciones).
 - Ver o imprimir su tarjeta de identificación de miembro.
 - Actualizar su información de contacto.
 - Crear un expediente clínico personal y privado para almacenar su información.
 - Enviarnos un mensaje cuando le sea conveniente.
- Obtener información importante, por ejemplo:
 - Cómo puede presentar una queja o una apelación.
 - Cómo puede ejercer su derecho a solicitar una revisión externa (audiencia justa) si rechazamos una apelación, como también sus otros derechos y responsabilidades.
 - Cómo podemos ayudarlo a recibir la mejor atención posible.
 - Cómo podemos ayudarlo a recibir la atención correcta en el lugar adecuado (gestión del uso) (nota: nunca recompensamos a nuestro personal por rechazar atención).
 - Cómo usamos la información que sus proveedores nos proporcionan para conectarlo a servicios que necesite, con el objetivo de ayudarlo a mejorar o mantenerlo lo más saludable posible (revisión del uso).
 - Cómo podemos recopilar, usar y divulgar información sobre usted y su salud (su información médica protegida), de conformidad con nuestra política de privacidad.
- ¡Obtenga mucha más información!

Línea de enfermería 24/7 NurseLine

Nuestra línea de enfermería NurseLine está disponible 24 horas al día, siete días a la semana, para proporcionarle información de salud y apoyo general, incluyendo respuestas a las preguntas de salud conductual (salud mental o trastorno por consumo de sustancias) que pueda tener. Puede llamar a la línea de enfermería NurseLine al 888-MY-RN-LINE (888-697-6546) (TTY: 711).

Otros miembros de su grupo familiar podrían ser elegibles para MassHealth

Si otras personas de su hogar pueden ser elegibles para MassHealth, puede llamar al Servicio de Atención al Cliente de MassHealth al 800-841-2900 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.

Si se muda

Si se muda o cambia su número de teléfono, ¡no olvide actualizar su información de contacto! Debe llamar a MassHealth y Tufts Health Plan para actualizar su dirección y número de teléfono. Esto nos ayuda a garantizar que usted reciba toda la información importante sobre su cuidado de la salud. Además, debe indicar los apellidos de todos los miembros del plan de salud de su grupo familiar en su buzón. Es posible que la oficina de correos no entregue la correspondencia de MassHealth o de Tufts Health Plan a alguien cuyo nombre no esté indicado en el buzón. Para actualizar su información de contacto, llame a:

- Servicio de Atención al Cliente de MassHealth al 800-841-2900 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. y
- El Equipo de Servicios para Miembros de su plan de salud al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.

Además, informe a MassHealth sobre cambios en sus ingresos, tamaño de la familia, estado de empleo y discapacidad o si tiene un seguro de salud adicional.

Puede obtener información sobre todas las opciones de planes de salud de MassHealth, incluyendo a Tufts Health Plan, llamando al Servicio de Atención al Cliente de MassHealth al 800-841-2900 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Traducción y otros formatos

Si tiene preguntas, necesita traducir este documento, necesita alguien que le lea esta u otra información impresa, desea obtener más información sobre nuestros EXTRAS y beneficios o necesita acceder a los servicios cubiertos, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.

Podemos brindarle esta información en otros formatos, como Braille, tamaño de letra grande y otros idiomas. Tenemos personal bilingüe disponible y ofrecemos servicios de traducción en hasta 200 idiomas. Todas las ayudas auxiliares y servicios de traducción están disponibles previa solicitud y son totalmente gratuitos para los miembros.

Índice

Sus tarjetas de identificación	4	Servicios para necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN, por sus siglas en inglés)	32
Su tarjeta de identificación de miembro del plan de salud	4	Programas de maternidad	32
Su tarjeta de identificación de MassHealth	4	EXTRAS	32
Cómo recibir la atención médica que necesita.....	4	Tarjeta de regalo para comprar asientos para coches infantiles	32
Dónde recibir atención	4	Recompensas por conductas saludables.....	33
Acceso a los servicios cubiertos	4	Reembolso para fitness.....	34
En caso de emergencias.....	5	Recompensas y ayuda para sus necesidades de atención médica	34
Situaciones de atención de urgencia	6	Renovación de sus beneficios.....	37
Servicios hospitalarios.....	7	Fecha de entrada en vigencia de la cobertura	37
Cuando se encuentre lejos de su hogar	7	Protección de sus beneficios.....	38
Proveedores de su plan de salud.....	7	Fraude y abuso.....	38
El directorio de proveedores	7	Cancelación de la inscripción.....	38
Su PCP.....	8	Cancelación voluntaria de la inscripción	38
Especialistas	9	Cancelación de la inscripción debido a pérdida de elegibilidad.....	38
Comunicación entre proveedores	10	Cancelación de la inscripción con causa	39
Cómo obtener una segunda opinión	10	Sus derechos	39
Continuidad de la atención	11	Directivas anticipadas.....	40
Miembros nuevos	11	Sus responsabilidades	41
Miembros existentes	12	Sus inquietudes.....	42
Autorizaciones previas para servicios	12	Consultas.....	42
Autorizaciones de servicios estándar.....	13	Quejas	42
Autorizaciones expeditas (rápidas) para servicios.....	14	Apelaciones	44
Aprobación y rechazo de autorizaciones previas	15	¿Tiene preguntas o inquietudes?	48
Servicios cubiertos	15	Reclamos.....	48
Servicios que cubrimos	15	My Ombudsman	48
Servicios cubiertos por MassHealth.....	16	Si tiene un seguro adicional.....	49
Servicios de atención preventiva para adultos mayores de 21 años.....	17	Coordinación de beneficios	49
Atención médica para niños.....	17	Subrogación	50
Medicamentos y productos cubiertos, programas de farmacias y autorizaciones previas	21	Accidentes vehiculares y/o lesiones/enfermedades laborales	50
Programa de farmacias	21	Cooperación entre miembros	50
Programa de terapia por pasos.....	23	Nuestras responsabilidades	51
Programa de farmacias especializadas	24	Aviso de prácticas de privacidad de Tufts Health Plan	51
Autorizaciones para farmacias (medicamentos y dispositivos médicos)	24	Paridad en salud mental.....	57
Si recibe una factura por un servicio cubierto.....	24	Cumplimiento de leyes estatales y federales	57
Gestión del uso	25	Glosario	57
Pautas clínicas y criterios de revisión	25		
Evaluación de medicamentos, tecnologías y/o procedimientos experimentales o bajo investigación..	25		
Ensayos clínicos elegibles	25		
Gestión de la atención	26		
Programa de socios comunitarios (CP, por sus siglas en inglés).....	26		
Apoyo de salud y bienestar	26		
Transición de la atención	27		
Gestión integrada de la atención (ICM, por sus siglas en inglés).....	28		
Gestión de enfermedades.....	30		
Servicios de salud comunitaria.	31		

Sus tarjetas de identificación

Su tarjeta de identificación de miembro del plan de salud

Todos los miembros reciben una tarjeta de identificación de miembro del plan de salud. Su tarjeta de identificación de miembro del plan de salud contiene información importante sobre usted y sus beneficios e informa a proveedores y farmacéuticos que usted es un miembro.

Asegúrese de que todos los datos en la tarjeta sean correctos. Si tiene preguntas o inquietudes sobre su tarjeta de identificación de miembro del plan de salud, si la pierde o no la recibe, llame a nuestro Equipo de Servicios para Miembros al 888-257-1985, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos. También puede imprimir una imagen de su tarjeta de identificación de miembro o solicitar una tarjeta de identificación a través del portal para miembros. Inicie sesión en tuftshealthplan.com.

Su tarjeta de identificación de MassHealth

Como miembro de MassHealth, también recibirá una tarjeta de identificación de MassHealth. Para obtener información sobre su tarjeta de identificación de MassHealth, llame al Centro de Servicio de Atención al Cliente de MassHealth al 800-841-2900 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Su tarjeta de identificación de MassHealth tiene la siguiente apariencia:



Importante: Recuerde siempre llevar consigo su tarjeta de identificación de miembro del plan de salud y su tarjeta de identificación de MassHealth para tenerlas disponibles cuando las necesite. Muestre ambas cuando reciba atención médica o surta una receta.

Cómo recibir la atención médica que necesita

Dónde recibir atención

Su plan de salud tiene una red de proveedores para asegurar que reciba acceso a los servicios cubiertos.

Nuestros planes atienden a miembros en diferentes condados y áreas de servicio en todo Massachusetts. Para obtener una lista que especifica los condados y áreas de servicio de su plan, llame al Servicio de Atención al Cliente de MassHealth al 800-841-2900 (TTY: 711).

Cuando elija un proveedor de atención primaria (PCP), puede elegir cualquier PCP dentro de la red que forme parte de su plan y se encuentre en la región donde usted viva. Para obtener más información sobre nuestra red, llame a nuestro Equipo de Servicios para Miembros al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos. Para obtener una lista completa de nuestros proveedores, visite tuftshealthplan.com.

Acceso a los servicios cubiertos

El acceso a los servicios cubiertos es qué tan rápido debería ser capaz de recibir la atención que necesite según su situación. La atención sintomática es la atención que recibe cuando está enfermo o lesionado. La atención asintomática, también conocida como atención preventiva, es la atención que recibe cuando se encuentra bien para mantenerse saludable.

Sus proveedores pueden brindarle la atención que solicite dentro de los siguientes plazos:

Servicios médicos

- Atención de emergencia: De inmediato.
- Atención de urgencia: En un plazo de 48 horas después de haber solicitado una cita.

- Atención primaria:
 - Atención sintomática no urgente: En un plazo de 10 días después de haber solicitado una cita.
 - Atención asintomática rutinaria: En un plazo de 45 días después de haber solicitado una cita.
- Atención especializada:
 - Atención sintomática no urgente: En un plazo de 30 días después de haber solicitado una cita.
 - Atención asintomática rutinaria: En un plazo de 60 días después de haber solicitado una cita.

Servicios de salud conductual (salud mental y/o trastornos por consumo de sustancias)

- Atención de emergencia: De inmediato.
- Atención de urgencia: En un plazo de 48 horas después de haber solicitado una cita.
- Otros servicios: En un plazo de 14 días después de haber solicitado una cita.
- Para los servicios indicados como servicios para pacientes hospitalizados o servicios de esparcimiento de 24 horas para el plan del alta hospitalaria, debe recibir atención dentro de los siguientes plazos:
- Para servicios de esparcimiento que no sean de 24 horas: En un plazo de dos días después de su alta hospitalaria.
- Para gestión de medicamentos: En un plazo de 14 días después de su alta hospitalaria.
- Para otros servicios ambulatorios: En un plazo de siete días después de su alta hospitalaria.
- Para servicios de coordinación de cuidados intensivos (ICC): En un plazo de 24 horas después de la derivación, incluyendo la derivación por cuenta propia. Esto incluye ofrecer una entrevista presencial con la familia.

En caso de emergencias

Una emergencia es cuando usted considera que su vida o su salud se encuentran o se encontrarían en peligro si no recibe atención inmediata. Si considera que tiene una emergencia médica, tome medidas inmediatas:

- Llame al 911 o
- Acuda de inmediato a la sala de emergencias más cercana.

Para emergencias de salud conductual:

- Llame al 911,
- Acuda de inmediato a la sala de emergencias más cercana o
- Llame a su centro comunitario de salud conductual (CBHC, por sus siglas en inglés) local. Los CBHC brindan intervención en casos de crisis a nivel comunitario 24/7 y son una alternativa a los departamentos de emergencia. Para encontrar el CBHC más cercano a su ubicación, llame o envíe un mensaje de texto a la línea de ayuda de salud conductual disponible 24/7 al 833-773-BHHL, como también en línea en masshelpline.com.

También puede encontrar una lista completa de salas de emergencia y CBHC en Massachusetts en línea en tuftshealthplan.com y en el *directorio de proveedores*. Llámenos al 888-257-1985 para recibir una copia impresa de nuestro *directorio de proveedores*.

También asegúrese de:

- Llevar consigo sus tarjetas de identificación del plan de salud y de MassHealth.
- Informar a su PCP y su proveedor de salud conductual, si corresponde, sobre qué sucedió durante las 48 horas posteriores a una emergencia para recibir atención de seguimiento, si fuese necesaria.

No necesita autorización de su proveedor para recibir atención durante emergencias. Tiene derecho a usar cualquier hospital u otro entorno para recibir servicios de emergencia. Puede recibir atención durante emergencias las 24 horas del día, siete días a la semana, cuando esté de viaje dentro de los EE. UU. y sus territorios. También cubrimos el traslado en ambulancia de emergencia y servicios de atención posteriores a la estabilización, que ayudan a que se recupere después de una emergencia.

Un proveedor examinará y tratará sus necesidades médicas de emergencia antes de enviarlo a casa o trasladarlo a otro hospital, si fuese necesario.

Ejemplos de emergencias médicas:

- Dolor en el pecho.
- Sangrado que no se detiene.
- Fracturas de huesos.
- Ataques o convulsiones.
- Mareos o desvanecimientos.
- Intoxicación o sobredosis de drogas.
- Accidentes graves.
- Confusión repentina.
- Quemaduras graves.
- Dolores de cabeza intensos.
- Dificultad para respirar.
- Vómitos que no se detienen.

Ejemplos de emergencias de salud conductual:

- Deseos de lastimarse a usted mismo u otras personas.
- Alucinaciones.

Situaciones de atención de urgencia

Una situación de atención de urgencia se produce cuando usted experimenta un problema de salud que necesita atención inmediata, pero no considera que se trate de una emergencia. Puede experimentar un problema de salud que sea grave, pero que no ponga en riesgo su vida ni represente un riesgo de daño permanente para su salud. Por lo general, su PCP o proveedor de salud conductual pueden abordar estos problemas médicos o de salud conductual.

En situaciones urgentes, llame a su PCP o proveedor de salud conductual. Puede comunicarse con cualquiera de los consultorios de sus proveedores, 24 horas al día, siete días a la semana.

En caso de ser necesario, programe una visita con su proveedor. El proveedor debe atenderlo en un plazo de 48 horas en caso de citas de atención de urgencia. Si su afección empeora antes de atenderse con su PCP o proveedor de salud conductual, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. Si tiene una inquietud de salud conductual, también puede llamar a su CBHC local.

Si se encuentra en su área de servicio, puede dirigirse a un centro de atención de urgencia (UCC) dentro de la red. También debe intentar comunicarse con su PCP cuando vaya a un UCC. Para encontrar los UCC en nuestra red de proveedores, ingrese a tuftshealthplan.com y use nuestra herramienta "Find a Provider" (buscar un proveedor).

Servicios hospitalarios

Si necesita servicios hospitalarios para una afección que no sea una emergencia, solicítele al proveedor que le ayude a recibir estos servicios. Si necesita servicios hospitalarios en caso de una emergencia, no espere. Llame al 911 o acuda de inmediato a la sala de emergencias más cercana.

Cuando se encuentre lejos de su hogar

Si está de viaje y necesita atención de emergencia, acuda a la sala de emergencias más cercana. Si necesita atención de urgencia, llame al consultorio de su PCP y siga las instrucciones de su proveedor. Para otros problemas de atención rutinaria de salud, llame a su PCP. Para problemas rutinarios de salud conductual, llame a su proveedor de salud conductual. Si se encuentra fuera del área de servicio, pero dentro de los EE. UU. o sus territorios, cubriremos solo atención de emergencia, servicios de atención posteriores a la estabilización o atención de urgencia. No cubriremos:

- Exámenes o tratamientos que no sean de emergencia solicitados por su PCP, pero que usted decidió realizarse fuera del área de servicio.
- Atención rutinaria o de seguimiento que puede esperar hasta que regrese al área de servicio, como exámenes físicos, vacunas contra la gripe, extracción de puntos y orientación de salud conductual.
- Atención que sabía que iba a recibir antes de salir del área de Servicio, tal como una cirugía electiva.
- Servicios recibidos fuera de los EE. UU. y sus territorios.

Un proveedor puede pedirle que pague por la atención médica que reciba fuera de nuestra área de servicio al momento del servicio. Si paga por la atención de emergencia, los servicios de atención posteriores a la estabilización o la atención de urgencia que recibe fuera de nuestra área de servicio, puede solicitarnos un reembolso, siempre y cuando haya recibido esos servicios dentro de EE. UU. o sus territorios. También puede llamar a nuestro Equipo de Servicios para Miembros al 888-257-1985 (TTY: 711) para recibir ayuda con las facturas que reciba de los proveedores.

Proveedores de su plan de salud

Para obtener la información más reciente sobre los proveedores, visite tuftshealthplan.com y use la herramienta "Find a Doctor or Hospital" (buscar un médico u hospital) o llame a nuestro Equipo de Servicios para Miembros al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.

El directorio de proveedores

Nuestro *directorio de proveedores* indica los siguientes tipos de proveedores, por condado y ciudad:

- Centros de atención primaria.
- Proveedores de atención primaria (PCP).
- Hospitales.
- Especialistas
- Proveedores de salud conductual (salud mental y/o trastornos por consumo de sustancias).
- Centros de atención de urgencia.

En nuestro *directorio de proveedores* encontrará información importante de proveedores, como su nombre completo, dirección, número de teléfono, especialidad, horario de atención, acceso para discapacitados e idiomas hablados.

Nuestro *directorio de proveedores* también indica todas las farmacias, centros (como centros de enfermería especializada), proveedores auxiliares (como servicios quiroprácticos o de hospicio), servicios de emergencia hospitalaria, centros comunitarios de salud conductual (CBHC) para salud conductual y proveedores de equipo médico duradero, incluyendo andadores, sillas de ruedas, camas de hospital y equipo de oxígeno para el hogar, dentro de la red.

Si desea obtener una copia de nuestro *directorio de proveedores*, llámenos y solicite que le enviemos una copia. También podemos brindarle información sobre un proveedor que no esté incluido en el *directorio de proveedores* o información sobre PCP y otros proveedores indicados en el *directorio de proveedores*, como las certificaciones profesionales de un proveedor, los nombres de las facultades médicas o profesionales a las que asistió y dónde realizó su residencia o capacitación. Simplemente llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711). Lo ayudaremos con gusto.

Su PCP

Un proveedor de atención primaria (PCP) es el proveedor que gestiona su atención. Puede elegir un médico, un enfermero profesional o un asistente médico certificado como su PCP.

Como miembro, debe tener un PCP. El PCP es el proveedor al que debe llamar por cualquier tipo de necesidad de atención médica, excepto que tenga una emergencia. Puede llamar al consultorio del PCP 24 horas al día, siete días a la semana. Si el PCP no está disponible, otra persona en el consultorio de su PCP podrá ayudarlo. Si tiene dificultades para comunicarse con su PCP, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos. Fuera del horario de atención, puede dejar un mensaje de voz y le responderemos al siguiente día hábil. Puede llamar a nuestra línea de enfermería 24/7 NurseLise si necesita ayuda para decidir si su enfermedad requiere atención de emergencia. Puede llamar en cualquier momento al 888-MY-RN-LINE (888-697-6546) (TTY: 711). Consulte la página 1 para obtener más información sobre cómo comunicarse con nosotros.

Para encontrar un PCP y ver dónde se encuentra ubicada su oficina, visite tuftshealthplan.com y use la herramienta "Find a Doctor or Hospital" (buscar un médico u hospital). También puede llamarnos al 888-257-1985 y solicitar ayuda para encontrar y elegir un PCP ubicado en la región donde viva. Esto es lo que su PCP puede hacer por usted:

- Brindarle consultas regulares de bienestar y exámenes de salud, incluyendo evaluaciones de salud conductual.
- Ayudarlo a obtener la atención de la salud que necesita.
- Organizar exámenes, procedimientos de laboratorio o visitas al hospital necesarias.
- Mantener su historia clínica.
- Recomendar especialistas, cuando sea necesario.
- Proporcionar información sobre los servicios cubiertos que necesiten autorización previa (permiso) antes de que reciba tratamiento.
- Proporcionarle los derivaciones que necesite antes de recibir tratamiento.
- Hacer recetas, cuando sea necesario.
- Ayudarlo a obtener servicios de salud conductual, cuando sean necesarios.

Asignación de PCP y del plan de salud

La red del PCP que haya elegido determina el plan de salud al que pertenece. Su PCP pertenece a la Organización de Atención Responsable (ACO, por sus siglas en inglés) de Cambridge Health Alliance. Una ACO es un equipo de médicos y proveedores de atención médica liderados por su PCP. La misión del equipo es ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud y, al mismo tiempo, facilitarle la obtención de atención de alta calidad.

Si no desea quedarse con su PCP, siempre puede elegir un PCP diferente en su red de ACO llamándonos al 888-257-1985 (TTY: 711) o usando nuestro portal para miembros en tuftshealthplan.com/memlogin. Puede comunicarse con MassHealth para elegir un PCP fuera de su red de ACO durante el período de selección de plan anual.

Cómo recibir atención fuera del horario de atención

Hable con el PCP para averiguar cómo recibir atención fuera del horario de atención normal. Algunos PCP pueden tener un horario de atención prolongado. Si necesita atención de urgencia fuera del horario de atención habitual, llame al consultorio de su PCP. Los PCP tienen proveedores suplentes que trabajan fuera del horario de atención. Si tiene dificultades para ver a su proveedor, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711).

Puede dirigirse a un centro de atención de urgencia (UCC) fuera del horario de atención. También debe intentar comunicarse con su PCP cuando vaya a un UCC. Para encontrar los UCC en nuestra red de proveedores, ingrese a tuftshealthplan.com y use nuestra herramienta "Find a Doctor or Hospital" (buscar un médico u hospital).

Puede recibir apoyo de salud gratuito, como asesoramiento en asuntos de salud e información sobre síntomas, diagnósticos o tratamientos para ayudarlo a mantenerse saludable. El apoyo está disponible 24 horas al día, siete días a la semana. Puede llamar a nuestra línea de enfermería, 24/7 NurseLine, si necesita ayuda para decidir si su enfermedad requiere atención de emergencia. Puede llamar en cualquier momento al 888-MY-RN-LINE (888-697-6546) (TTY: 711). Puede recibir ayuda en muchos idiomas. Recuerde, la línea de enfermería, 24/7 NurseLine, no reemplaza a su PCP.

Especialistas

Los especialistas son proveedores con capacitación adicional y especializados en un tipo de atención o en una parte del cuerpo.

Puede que a veces necesite consultar con un especialista, como un cardiólogo (médico del corazón), un dermatólogo (médico de la piel), un oftalmólogo (médico de los ojos) o para servicios de salud conductual, con un psicólogo, un psiquiatra, un asesor o un trabajador social. Los miembros de Tufts Health Together que tengan necesidades especiales de atención médica tienen acceso a especialistas en la red Tufts Health Together que pueden ayudar a gestionar sus necesidades especiales de atención médica.

Para buscar un especialista, hable con su PCP. También puedes llamarnos al 888-257-1985 (TTY: 711) o visitar tuftshealthplan.com y usar la herramienta "Find a Doctor or Hospital" (buscar un médico u hospital) para buscar un especialista. También indicamos los especialistas en nuestro *directorio de proveedores*, llámenos para obtener una copia. En primer lugar, debe evaluar junto a su PCP su necesidad de ver a un especialista y después llamar al especialista para programar una cita.

Derivaciones para visitas a especialistas

Antes de programar una cita para ver a un proveedor de atención médica por primera vez, hable con su proveedor de atención primaria sobre la posibilidad de permanecer en su red de ACO. Si es un proveedor ayudando a un miembro a buscar atención, asegúrese de derivar al miembro a la red de ACO adecuada para su plan.

Una derivación es una notificación que nos envía su PCP que indica que puede recibir atención de un proveedor distinto de Tufts Health Together. Usted tendrá acceso a proveedores adicionales cuando su ACO no tenga una especialidad concreta disponible, usted tenga una relación previa con estos proveedores, no haya una cita disponible a tiempo para satisfacer sus necesidades médicas o su PCP considere que la derivación es lo mejor para usted. La derivación le permite al PCP orientar mejor la atención y los servicios que reciba de los proveedores que visita. Además, se requiere autorización previa para ciertos servicios. (Consulte la sección de autorizaciones previas para servicios que comienza en la página 12.)

No va a necesitar derivaciones del PCP para servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios, servicios de atención de emergencia, centros de atención de urgencia, servicios de atención posteriores a la estabilización, servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de servicios de planificación familiar contratados por MassHealth o servicios de obstetras/ginecólogos.

Ver a un especialista fuera de la red

El PCP debe solicitar y obtener una autorización previa antes de que usted pueda ver a un especialista fuera de la red. Puede solicitarle a su PCP que solicite la autorización previa. Si tiene dudas, puede llamar a nuestro Equipo de Servicios para Miembros al 888-257-1985 (TTY: 711).

Puede ver a un especialista fuera de la red si:

- Un proveedor participante dentro de la red no está disponible debido a la ubicación.
- Una demora para ver a un proveedor participante dentro de la red, siempre que no sea una demora relacionada al miembro, resultaría en la interrupción del acceso a servicios médicamente necesarios.
- No hay un proveedor participante dentro de la red con las calificaciones y la experiencia necesarias para cubrir su necesidad de atención médica.

No le pague a un proveedor fuera de la red si le factura sus servicios cubiertos. El proveedor debe facturarle directamente a Tufts Health Plan. Si recibe una factura de un proveedor, llame a Servicios para Miembros al 888-257-1985 (TTY: 711). Cuando accede a un proveedor fuera de la red, puede obtener el mismo servicio o acceder a un proveedor con el mismo nivel de capacitación y experiencia.

Consulte la sección “Continuidad de la atención” a continuación si califica para la continuidad de la atención.

Comunicación entre proveedores

Es buena idea que su proveedor comparta información sobre su atención con otros proveedores. Cuando se involucre más de un proveedor en su atención, compartir información los ayuda a coordinar los servicios que recibe, algo que puede mejorar la calidad de la atención. Debe proporcionarles permiso a los proveedores para que compartan su información. Su médico o terapeuta de salud conductual puede hablar más con usted sobre qué proveedores deberían recibir la información y responder sus preguntas antes de recibir su permiso.

Cómo obtener una segunda opinión

Nuestros miembros pueden obtener una segunda opinión de un proveedor diferente sobre una afección médica, de salud conductual (salud mental o trastornos por consumo de sustancias) o sobre un tratamiento y un plan de atención propuestos. Puede obtener una segunda opinión sobre un problema o una inquietud médica de un proveedor dentro de la red sin autorización previa. Pagaremos cualquier costo en que incurra para recibir una segunda opinión de un proveedor dentro de la red contratado o de un proveedor que no forme parte de la red de proveedores con autorización previa. Puede consultar la lista más actualizada de nuestros proveedores dentro de la red en línea en tuftshealthplan.com. Llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos, para obtener ayuda o más información sobre cómo encontrar un proveedor para recibir una segunda opinión.

Continuidad de la atención

Miembros nuevos

Si es un miembro nuevo de nuestro plan, nos aseguraremos de que, en la medida de lo posible, siga recibiendo toda la atención que recibe actualmente sin inconvenientes. Si el proveedor que está viendo no forma parte de nuestra red, es posible que nuestra política de continuidad de la atención pueda cubrir algunos de sus servicios de salud, incluyendo los servicios de salud conductual (salud mental y/o trastornos por consumo de sustancias). Si alguna de las siguientes situaciones se aplica a su caso, puede continuar recibiendo atención de un proveedor que forme parte de nuestra red. Debe llamarnos al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos e informarnos que desea continuar viendo a este proveedor.

- Si está embarazada, puede seguir viendo a su proveedor actual de cuidados prenatales hasta el parto, para atención posparto inmediata y para las citas de seguimiento durante las primeras seis semanas después del parto.
- Si está recibiendo atención médica para pacientes ambulatorios o atención para una afección médica crónica o aguda (con un tratamiento como diálisis, servicios de salud en el hogar, quimioterapia y/o radiación), pueden continuar viendo a su proveedor por hasta 30 días después de su inscripción.
- Si está recibiendo atención de salud conductual o para trastornos por consumo de sustancias para pacientes ambulatorios, puede seguir viendo a su proveedor por hasta 90 días después de su inscripción.
- Si su PCP actual no es proveedor de nuestro plan de salud, puede seguir viendo a este proveedor por hasta 30 días después de la inscripción.
- Si tiene necesidades importantes atención médica o una afección médica compleja, incluyendo una enfermedad mental grave o persistente, es posible que pueda seguir viendo a su proveedor por hasta 30 días.
- Si está recibiendo atención para pacientes hospitalizados (médica o de salud conductual/trastornos por consumo de sustancias) de un hospital al momento de su inscripción, puede continuar recibiendo atención hasta el alta, siempre y cuando los servicios prestados sean médicamente necesarios.
- Si está recibiendo activamente servicios de análisis conductual aplicado (ABA, por sus siglas en inglés) para trastornos del espectro autista (TEA) o síndrome de Down y tiene una autorización previa vigente para dichos servicios, puede continuar recibiendo estos servicios por hasta 90 días después de la inscripción.
- Si está recibiendo activamente servicios de intervención conductual intensiva temprana y tiene una autorización previa vigente para dichos servicios, puede continuar recibiendo estos servicios por hasta 90 días después de la inscripción.
- Si tiene una receta vigente, proporcionaremos los resurtidos recetados de sus medicamentos, a menos que la receta requiera una autorización previa. Si se requiere una autorización previa, le proporcionaremos un suministro de sus medicamentos para 72 horas hasta que su proveedor nos envíe la información que nos permita aprobar la autorización previa. Si tenía una receta para un medicamento para tratar una afección cardíaca crónica, diabetes (insulina) o asma, puede obtener un resurtido de 30 días, incluso si no tiene ningún resurtido recetado en su historia clínica.
- Si, al momento de su inscripción, estaba recibiendo los siguientes servicios autorizados por MassHealth, por una Organización de Atención Administrada contratada por MassHealth, por un Plan de Atención Compartida responsable de MassHealth o por una aseguradora comercial, puede continuar recibiendo estos servicios por hasta 30 días después de la inscripción. Estos incluyen:
 - Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés).

- Productos protésicos, ortopédicos y suministros (POS, por sus siglas en inglés).
- Fisioterapia (TF), terapia ocupacional (TO) o terapia del habla (TH).
- Cirugías programadas.
- Servicios especializados fuera del área.
- Admisiones en residencias para adultos mayores.

Recuerde que es importante que se comunique con nosotros si desea obtener un tratamiento continuado conforme a lo indicado previamente. Después de que finalice el período específico de continuidad de la atención, puede continuar recibiendo atención o tratamiento de un proveedor dentro de la red. Para elegir un nuevo proveedor, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711).

Le permitiremos recibir un tratamiento continuado por parte de un proveedor fuera de la red únicamente si el proveedor acepta nuestros términos relacionados con el pago, la calidad, las derivaciones y otras políticas y procedimientos.

Miembros existentes

Si su PCP u otro proveedor cancela su inscripción a nuestra red por motivos no relacionados a la calidad de la atención o el fraude, como también si el PCP o el proveedor abandona la práctica de la medicina, haremos todo lo posible para informarle con 30 días, como mínimo, de anticipación a la cancelación de la inscripción. Cuando sea posible, puede que tengamos la posibilidad de seguir cubriendo algunos de sus servicios de atención médica, conforme a nuestra política de continuidad de la atención, con la condición de que alguna de las siguientes condiciones se aplique a su caso. Si califica, debe llamarnos al 888-257-1985 (TTY: 711) e informarnos de que desea seguir viendo a este proveedor.

- Si está embarazada, puede seguir viendo a su proveedor actual de cuidados prenatales hasta el parto, para atención posparto inmediata y para las citas de seguimiento durante las primeras seis semanas después del parto.
- Si recibe atención médica para pacientes ambulatorios debido a una afección médica crónica o aguda (con un tratamiento como diálisis, servicios de salud en el hogar, quimioterapia o radiación), incluyendo servicios autorizados previamente o servicios cubiertos, es posible que pueda seguir viendo a su proveedor durante el período del tratamiento activo actual o por hasta 90 días después de que le comuniquemos que el proveedor ya no forma parte de nuestra red (el período que sea más corto).
- Puede continuar viendo a su PCP por hasta 30 días después de que su PCP sea dado de baja de la red.
- Si tiene necesidades importantes de cuidado de la salud o una afección médica compleja, incluyendo una enfermedad mental grave o persistente, es posible que pueda seguir viendo a su proveedor por hasta 30 días.

Le permitiremos recibir un tratamiento continuado por parte de un proveedor fuera de la red únicamente si el proveedor acepta nuestros términos relacionados con el pago, la calidad, las derivaciones y otras políticas y procedimientos.

Autorizaciones previas para servicios

Su proveedor de atención primaria (PCP) trabaja junto a sus otros proveedores para asegurarse de que reciba la atención que necesita. Para algunos servicios, su PCP u otro proveedor deberán solicitarnos una autorización previa (permiso) antes de derivarlo a recibir dichos servicios. Consulte su *lista de servicios cubiertos* en el Apéndice A de este *manual del miembro* para obtener más información sobre los servicios que necesitan una autorización previa.

Su PCP u otro proveedor nos solicitarán una autorización previa cuando usted necesite un servicio o recibir atención de un proveedor que requiera autorización previa. Para estas solicitudes, decidiremos si el servicio es médicamente

necesario y comprobaremos si, alternatively, contamos con un proveedor dentro de la red calificado que pueda prestarle el servicio. Si no contamos con un proveedor dentro de la red que pueda tratar su afección médica, autorizaremos que visite a un proveedor fuera de la red. Para obtener la lista más actualizada de todos nuestros proveedores dentro de la red, visite tuftshealthplan.com y use la herramienta "Find a Provider" (buscar un proveedor).

También podemos revisar su atención mientras la recibe o después de que se haya realizado. Estas revisiones forman parte de nuestro programa de gestión del uso (UM, por sus siglas en inglés). De esta forma nos aseguramos de que los servicios sean médicamente necesarios.

Los siguientes servicios nunca requieren una autorización previa:

- Servicios de atención de emergencia.
- Centros de atención de urgencia.
- Servicios de atención posteriores a la estabilización.
- Servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de servicios de planificación familiar contratado por MassHealth.
- Asesoramiento sobre salud conductual (salud mental) dentro de la red para pacientes ambulatorios.
- Psicoterapia grupal para pacientes ambulatorios.
- Visitas para trastornos por consumo de sustancias.
 - Servicios de tratamiento agudo: Nivel 3.7.
 - Servicios de estabilización clínica: Nivel 3.5.
 - Tratamiento estructurado de adicciones para pacientes ambulatorios.
 - Hospitalización parcial: Nivel 2.5.
 - Servicios de tratamiento agudo mejorado/tratamiento agudo con diagnóstico doble.
 - Psicoterapia para pacientes ambulatorios durante el tratamiento por consumo de sustancias.

Si se convierte en miembro luego de cambiarse desde otro plan de MassHealth y ya había comenzado un tratamiento (como cuidados prenatales en curso) con un proveedor que no tiene un contrato con nosotros, revisaremos el tratamiento y podríamos aprobar su tratamiento continuado por parte del mismo proveedor. Para obtener más información, consulte la sección "Continuidad de la atención" en la página 11.

Autorizaciones de servicios estándar

Tomamos las decisiones sobre autorizaciones de servicios estándar tan pronto como su afección médica lo necesite, pero en un plazo no mayor a 7 días después de recibir la solicitud. Usted, su representante designado, si identifica uno, su proveedor o nosotros podemos prolongar este plazo por 14 días adicionales si:

- Usted, su representante designado o su proveedor solicitan una extensión o
- Podemos demostrar que la extensión es conveniente para usted, necesitamos más información, creemos que tendremos la información dentro de 14 días y consideramos que la información permitiría aprobar la solicitud.

Si decidimos prolongar el plazo de 7 días, le enviaremos una carta explicando los motivos de la extensión. También le informaremos sobre su derecho a presentar una queja si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre prolongar el plazo. Si no actuamos dentro de estos plazos, usted o su representante designado pueden solicitar una apelación interna.

Autorizaciones expeditas (rápidas) para servicios

Su proveedor puede solicitar una decisión expedita (rápida) de autorización de servicios si tomarse el tiempo para tomar una decisión de autorización estándar podría poner en riesgo grave su vida, su salud o su capacidad de obtener, mantener o recuperar su función al máximo. Tomamos decisiones de autorizaciones expeditas tan pronto como su salud lo necesite y en un plazo no mayor a 72 horas después de que recibamos la solicitud de servicio expedito. Tomaremos una decisión sobre solicitudes de autorización para ingreso o traslado a un centro o agencia de atención posaguda para el siguiente día hábil después de recibir toda la información necesaria. Usted, su representante designado, su proveedor o nosotros podemos prolongar este plazo 14 días adicionales si:

- Usted, su representante designado o su proveedor solicitan una extensión o
- Podemos demostrar que la extensión es conveniente para usted, necesitamos más información, creemos que tendremos la información dentro de 14 días y consideramos que la información permitiría aprobar la solicitud.

Si decidimos prolongar el plazo de 72 horas, le enviaremos una carta explicando el motivo. También le informaremos sobre su derecho a presentar una queja si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre prolongar el plazo. Si no actuamos dentro de estos plazos, usted o su representante designado pueden solicitar una apelación interna.

Para obtener más información sobre cómo solicitar una apelación interna o presentar una queja, consulte la sección "Sus inquietudes" en la página 42.

Aprobación y rechazo de autorizaciones previas

Cuando hayamos revisado la solicitud de servicios, se lo comunicaremos a su proveedor. Si autorizamos los servicios, le enviaremos una carta de autorización a su proveedor con los servicios que aceptamos cubrir. El proveedor que preste los servicios debe recibir esta carta de autorización antes de que usted reciba los servicios que requieran una Autorización. Su proveedor puede solicitarnos una autorización adicional si usted necesita otros servicios además de los que hayamos autorizado. Si aprobamos la solicitud de servicios adicionales, le enviaremos al proveedor otra carta de autorización de servicios.

Si no autorizamos ninguno de los servicios solicitados, autorizamos solo algunos de los servicios solicitados o no autorizamos el monto total, la duración o el alcance de los servicios solicitados, le enviaremos a usted, a su representante designado y a su proveedor una carta de rechazo. No pagaremos por ningún servicio no autorizado. Si firma una exención válida con un proveedor por servicios no autorizados, es posible que deba hacerse cargo del pago. También le enviaremos a usted, a su representante designado y a su proveedor una notificación si decidimos reducir, suspender o detener los servicios previamente autorizados. Si no está de acuerdo con alguna de estas decisiones, usted o su representante designado pueden solicitar una apelación interna. Para obtener más detalles sobre cómo solicitar una apelación interna, consulte la sección "Sus inquietudes" en la página 42.

Servicios cubiertos

Servicios que cubrimos

Como miembro nuestro, recibe algunos servicios de nosotros y otros servicios de MassHealth, pero nosotros coordinamos todos sus servicios cubiertos y beneficios. Los servicios que usted recibe directamente de nosotros incluyen todos los servicios cubiertos y beneficios indicados en su *lista de servicios cubiertos* para los planes MassHealth Standard/CommonHealth, Family Assistance o CarePlus. Puede comenzar a recibir los servicios cubiertos a partir de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de su inscripción. Consulte su *lista de servicios cubiertos* para obtener más información, incluyendo los requisitos de autorización previa para los miembros. Nota: Los beneficios están sujetos a cambios, consulte tuftshealthplan.com para obtener la información más actualizada. Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre cualquiera de nuestros beneficios o servicios cubiertos, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos. Podemos proporcionarle información en otros formatos, como en Braille, en un tamaño de letra grande y en varios idiomas. Tenemos personal bilingüe a su disposición y ofrecemos servicios de traducción en 200 idiomas. Todos los servicios de traducción son gratuitos para los miembros.

Asegúrese de mostrar siempre sus tarjetas de identificación de miembro de su plan de salud y de MassHealth cuando reciba servicios de atención médica. Puede recibir servicios de emergencia de cualquier proveedor de servicios de emergencia. Puede recibir servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de servicios de planificación familiar contratado por MassHealth. No se requiere autorización previa para la mayoría de servicios cubiertos, incluyendo atención médica de emergencia, servicios de atención posteriores a la estabilización, servicios de planificación familiar

y asesoramiento de salud conductual (salud mental) para pacientes ambulatorios dentro de la red. Consulte su *lista de servicios cubiertos* para obtener más información sobre los servicios que pueden requerir autorización previa para los miembros de los planes MassHealth Standard/CommonHealth, Family Assistance o CarePlus. Tomaremos una decisión fundamentada en si necesita los servicios y si los recibirá en el lugar correcto.

Servicios de salud conductual (salud mental y/o trastornos por consumo de sustancias)

Disponemos de diferentes niveles de servicios de salud conductual en función de sus necesidades. Consulte todos los servicios (incluyendo para pacientes hospitalizados, pacientes ambulatorios, trastornos por consumo de sustancias y servicios de derivación) en su *lista de servicios cubiertos*. Siempre y cuando visite a un proveedor dentro de la red, no necesitará autorización previa para visitas de terapia/asesoramiento para trastornos por consumo de sustancias para pacientes ambulatorios, visitas de terapia/asesoramiento grupal o asesoramiento de salud conductual (salud mental) para pacientes ambulatorios dentro de la red. Consulte la lista de proveedores que pueden ayudarle a obtener estos servicios en tuftshealthplan.com.

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de salud conductual, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711).

Si tiene una emergencia de salud conductual, sin importar la hora, llame al 911, acuda a la sala de emergencias más cercana o llame a su centro comunitario de salud conductual (CBHC) local. Para obtener una lista completa de las salas de emergencias y los CBHC en todo el estado, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711) o ingrese a tuftshealthplan.com. Para encontrar el CBHC más cercano a su ubicación, llame a la línea de ayuda disponible 24/7 o envíe un mensaje de texto al 833-773-BHHL, también puede hacerlo en línea en masshelpline.com. Cada llamada, mensaje de texto o conversación de chat incluye un seguimiento clínico.

Servicios cubiertos por MassHealth

Como beneficio de MassHealth, es posible que pueda ser elegible para recibir servicios cubiertos de una organización de atención sin responsabilidad/organización de atención administrada, como una doula, un auxiliar de atención personal (PCA, por sus siglas en inglés) o servicios de habilitación diurna. Le ayudaremos a acceder a estos servicios a través de educación y coordinación de esfuerzos llamando al 888-257-1985 (TTY: 711), también puede llamar al Centro de Servicios de Atención al Cliente de MassHealth al 800-841-2900 (TTY: 711).

Consulte la *lista de servicios cubiertos* para obtener más información y/o limitaciones sobre los servicios cubiertos por MassHealth para los miembros de los planes MassHealth Standard/CommonHealth, Family Assistance o CarePlus.

Como beneficio de MassHealth, es posible que pueda ser elegible para recibir ayuda en la coordinación del transporte que no sea de emergencia para asistir a las visitas de atención médica. Nota: El transporte que no sea de emergencia debe ser hasta un radio de 50 millas de la frontera estatal de Massachusetts. Ayudamos a coordinar este servicios con MassHealth para usted. Para ayudar a programar el transporte que no sea de emergencia para el que puede calificar, debe:

- Tener una cita para un servicio médicamente necesario y
- Ver a un proveedor de MassHealth.

Además, debe:

- Tener un motivo médico por el que no pueda usar el transporte público o
- No poder acceder al transporte público o
- No tener a nadie que pueda llevarlo a su cita.

Para obtener más información sobre los servicios de transporte que no sean de emergencia para los que pueda ser elegible, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711). Asegúrese de llamarnos con la mayor anticipación posible a su cita para que podamos ayudarlo de la mejor manera.

Servicios de atención preventiva para adultos mayores de 21 años

Debe visitar a su proveedor de atención primaria (PCP) para obtener atención preventiva, también conocida como atención asintomática. Los ejemplos de atención preventiva para adultos mayores de 21 años incluyen:

- Visitas de bienestar: Cada uno a tres años.
- Examen de bienestar de salud conductual: Todos los años.
- Controles de presión sanguínea: Al menos cada dos años.
- Examen de colesterol: Cada cinco años.
- Exámenes pélvicos y pruebas de Papanicolaou (para mujeres): la primera prueba de Papanicolaou y el primer examen pélvico deben realizarse tres años después de la primera relación sexual o a los 21 años y continuar de una vez al año a cada tres años dependiendo de los factores de riesgo.
- Examen de detección del cáncer de mama (mamografía, tomosíntesis mamaria digital y resonancia magnética mamaria médicamente necesaria): Cada año después de cumplir 40 años.
- Exámenes de detección de cáncer colorrectal: Cada 10 años a partir de los 50 años.
- Vacuna contra la gripe: Todos los años.
- Exámenes de la vista: Una vez cada 24 meses.
- Dental: Llámenos para consultar sobre su cobertura dental específica.

Atención médica para niños

Atención preventiva y de niño sano para todos los niños

Es importante que los niños, adolescentes y adultos jóvenes vean a su PCP para visitas regulares de bienestar y mantenerse saludables. Los niños menores de 21 años deben ver a su PCP para visitas de bienestar al menos una vez al año, sin importar que estén bien. Como parte de las visitas de bienestar infantil, el PCP de su hijo comprueba el desarrollo, la salud, la visión, la salud dental, la audición, la salud conductual y la necesidad de vacunas. Su hijo puede ver a un especialista licenciado en salud mental para un examen anual de bienestar de salud conductual una vez al año.

Pagamos el PCP de su hijo por las visitas de bienestar infantil y el examen de bienestar de salud conductual, así que asegúrese de programarlas. En estas visitas de bienestar, el PCP de su hijo puede encontrar y tratar problemas leves antes de que se conviertan en grandes.

Estas son las edades en las que se debe llevar a un niño para que se realice evaluaciones exámenes físicos completos:

- Entre la primera y la segunda semana de vida.
- Al mes de edad.
- A los dos meses de edad.
- A los cuatro meses de edad.
- A los seis meses de edad.
- A los nueve meses de edad.
- A los 12 meses de edad.
- A los 15 meses de edad.
- A los 18 meses de edad.

De los 2 a los 20 años, los niños deben visitar a su PCP una vez al año.

Los niños también deben visitar a su PCP cuando le preocupe una necesidad médica, emocional o de salud conductual, sin importar que sea momento o no de una visita regular de bienestar.

MassHealth requiere que los PCP y enfermeros ofrezcan el uso de herramientas de evaluación estandarizadas, aprobadas por MassHealth, durante las visitas de bienestar infantil para comprobar si el niño tiene alguna necesidad de salud conductual. Las herramientas de evaluación son cuestionarios cortos o listas de cotejo que un padre o niño (dependiendo de la edad del niño) completa y luego revisa junto al PCP o enfermero.

El PCP hablará sobre la evaluación completa con usted. La evaluación los ayuda a usted y su proveedor a decidir si su hijo puede necesitar evaluaciones adicionales de un proveedor de salud conductual o de otro profesional médico. Si usted, su médico o enfermera considera que su hijo necesita ver a un proveedor de salud conductual, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711). Podemos brindarle información y ayuda.

Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés)/detección y diagnóstico pediátricos preventivos de atención médica pediátrica (PPHSD, por sus siglas en inglés).

Los servicios de EPSDT/PPHSD incluyen atención médica, evaluación, diagnóstico, tratamiento y otra atención que usted o su hijo necesiten para curar o mejorar defectos, enfermedades y afecciones mentales y físicas. Si usted o su hijo son menores de 21 años y un PCP descubre una afección médica y/o conductual, pagaremos todo el tratamiento médicamente necesario cubierto por la ley federal de Medicaid, incluso si los servicios no se encuentran en su *lista de servicios cubiertos*. El tratamiento debe ser proporcionado por un proveedor que esté calificado y dispuesto a prestar los servicios, además, el proveedor debe comunicarnos por escrito que los servicios son médicamente necesarios. Usted y su PCP pueden solicitar ayuda para encontrar un proveedor dentro de la red que le preste estos servicios y/o sobre cómo usar proveedores fuera de la red, si fuese necesario.

Consulte los servicios que cubrimos en su *lista de servicios cubiertos*. Si no cubrimos los servicios de tratamiento que necesita o si su *lista de servicios cubiertos* no incluye los servicios, el proveedor que presta los servicios de tratamiento puede solicitarnos una autorización previa. Pagaremos los servicios de tratamiento si aceptamos que los servicios son médicamente necesarios y proporcionamos una autorización previa.

Si no aprobamos la solicitud de autorización previa, usted tiene derecho a apelar. Para obtener más información sobre el proceso de quejas y apelaciones, consulte la sección "Sus inquietudes" en la página 42. Hable con el PCP, el proveedor de salud conductual u otro especialista de su hijo para recibir ayuda con la prestación de estos servicios.

Nota: "EPSDT" es el nombre de estos servicios para los miembros inscritos en MassHealth Standard/CommonHealth. "PPHSD" es el nombre para los miembros inscritos en MassHealth Family Assistance. No hay diferencia en el alcance de los servicios ni en los requisitos legales entre ambos. Consulte el sitio web, [MassHealth for Children and Young Adults](#) (MassHealth para niños y adultos jóvenes) para obtener más información.

Servicios de salud conductual para niños

El proveedor de salud conductual de su hijo realizará una evaluación de salud conductual, incluyendo el uso de la herramienta llamada necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS, por sus siglas en inglés). La herramienta CANS les brinda a los proveedores de salud conductual una forma estandarizada de organizar la información durante las evaluaciones clínicas de salud conductual para miembros menores de 21 años y durante el proceso de planificación del alta para servicios de hospitalización psiquiátrica y tratamiento agudo comunitario.

El proveedor de salud conductual de su hijo usa la herramienta CANS durante una evaluación inicial y al menos cada 180 días desde ese momento mientras revisa el plan de tratamiento de su hijo en relación con:

- Terapia ambulatoria (evaluaciones diagnósticas, individuales, familiares y grupales).
- Servicios de terapia en el hogar.
- Coordinación de cuidados intensivos (ICC).

El proveedor de salud conductual de su hijo también completa la herramienta CANS durante el proceso de planificación del alta en los siguientes servicios de atención con un nivel de disponibilidad de 24 horas:

- Hospitalizaciones psiquiátricas en hospitales para casos agudos, hospitales psiquiátricos y hospitales para pacientes hospitalizados crónicos y en rehabilitación.
- Tratamiento agudo basado en la comunidad (CBAT, por sus siglas en inglés) y tratamiento agudo basado en la comunidad intensivo (ICBAT, por sus siglas en inglés).

Para obtener más información sobre cómo obtener servicios de salud conductual o encontrar un proveedor de salud conductual, hable con su PCP o llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711). También puede encontrar esta información en nuestro *Directorio de proveedores* y usando la herramienta "Find a Doctor or Hospital" (buscar un médico u hospital) en tuftshealthplan.com.

Iniciativa de salud conductual para niños (CBHI, por sus siglas en inglés)

La CBHI es una iniciativa estatal que garantiza que los miembros, incluyendo niños y jóvenes menores de 21 años con necesidades importantes de salud conductual, emocional y mental, reciban los servicios necesarios para estar bien en sus hogares, en la escuela y en la comunidad.

Como parte de la CBHI, el estado ha expandido los servicios de salud conductual para ciertos niños y jóvenes menores de 21 años para que incluyan, cuando sea médicamente necesario, servicios en el hogar y la comunidad, como:

- Intervención móvil en caso de crisis.
- Terapia en el hogar.
- Servicios conductuales a domicilio.
- Apoyo y capacitación familiar.
- Asesoría terapéutica.
- Coordinación de cuidados intensivos (ICC).
- Tratamiento intensivo familiar (FIT, por sus siglas en inglés).

Una red de la CBHI ofrece ICC, apoyo familiar y servicios de capacitación para los jóvenes elegibles de MassHealth con trastornos emocionales graves (SED, por sus siglas en inglés) y sus familias/cuidadores. Existen 32 agencias en todo el estado que coordinan los servicios de la CBHI, conocidas como agencias de servicio de la comunidad (CSA, por sus siglas en inglés). Para obtener más información sobre los servicios de la CBHI o encontrar una CSA, hable con su PCP o llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711).

También puede encontrar esta información en tuftshealthplan.com y en nuestro *Directorio de Proveedores*.

Su hijo también es elegible para una gama completa de servicios de salud conductual, incluyendo:

- Terapia individual, grupal o familiar.

- Atención hospitalaria parcial, que consiste en que su hijo reciba algunos servicios en un hospital, pero siga viviendo en su hogar.
- Atención para pacientes hospitalizados.

Para obtener más información, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711) o visite tuftshealthplan.com.

Atención dental para niños

MassHealth paga los servicios de salud dental, como evaluaciones y limpiezas, para los niños menores de 21 años. El PCP de su hijo realizará un examen dental en cada visita de bienestar infantil de su hijo hasta que cumpla 3 años. Después del tercer cumpleaños de su hijo, su PCP le indicará que comience a llevar a su hijo al dentista. Si su hijo es menor de 3 años y el PCP considera que hay problemas, el PCP podría sugerirle que lleve al niño al dentista antes.

Cuando su hijo vaya al dentista, se le realizará un examen dental completo, limpieza dental y tratamiento con flúor. Asegúrese de que su hijo reciba:

- Una visita de bienestar dental cada seis meses, desde los 3 años, como máximo.
- Una limpieza dental cada seis meses, comenzando a más tardar a los 3 años.
- Otros tratamientos dentales que necesite, incluso antes de los 3 años, si el PCP o dentista de su hijo encuentra problemas en los dientes o la salud oral de su hijo.

Se recomienda barniz de flúor cada seis meses desde que sale el primer diente (generalmente a los seis meses) hasta que el niño cumpla seis años. Este servicio está destinado principalmente a niños de 0 a 6 años, pero puede ser cubierto hasta los 21 años. Los médicos, asistentes médicos, enfermeros practicantes, enfermeros titulados y enfermeros prácticos certificados pueden aplicar el barniz de flúor.

Los niños menores de 21 años e inscritos en los planes MassHealth Standard o CommonHealth pueden recibir todo el tratamiento médicamente necesario que esté cubierto conforme a la ley de Medicaid, incluyendo tratamiento dental, incluso aunque MassHealth no cubra el servicio.

Los niños menores de 21 años e inscritos en MassHealth Family Assistance pueden recibir todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por su tipo de cobertura, incluyendo el tratamiento dental. Hable con el PCP o dentista de su hijo para recibir ayuda con la prestación de estos servicios. Los niños pueden ver a cualquier dentista de MassHealth. Los niños pueden visitar un dentista antes de los 3 años.

Servicios de intervención temprana

La intervención temprana (EI por sus siglas en inglés) es un programa para niños menores de 3 años que presentan retrasos del desarrollo o corren el riesgo de padecerlos. Los servicios de EI ofrecen actividades personalizadas y adecuadas al desarrollo dentro de la vida cotidiana del niño y su familia.

Los niños menores de 3 años pueden recibir los servicios a través de un programa de EI de nuestro plan de salud. Su hijo puede recibir estos servicios en el hogar o en un centro de EI. El personal del programa de EI incluye enfermeros, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas o terapeutas del habla y el lenguaje, psicólogos y trabajadores sociales.

Hable con el PCP de su hijo lo antes posible si cree que su hijo tiene problemas de crecimiento o desarrollo. También puede comunicarse de manera directa con su programa de EI local.

Servicios de análisis conductual aplicado (ABA, por sus siglas en inglés) infantil

Los niños menores de 21 años que hayan sido diagnosticados con trastornos del espectro autista (TEA) o síndrome de Down y que tengan Masshealth Standard o CommonHealth están cubiertos para recibir análisis conductual aplicado (ABA). Los niños menores de 21 años con TEA diagnosticado y que tengan asistencia familiar de MassHealth también están cubiertos para recibir ABA.

Los servicios de ABA son prestados por un equipo. Uno de los miembros del equipo es un analista conductual licenciado. El analista controla la conducta del niño y elabora un plan para ayudar a disminuir los problemas de conducta. El equipo también incluye un técnico o ayudante en conducta que ayuda al niño y el cuidador para la implementación del plan. El equipo trabaja estrechamente con las personas que forman parte de la vida del niño, como los cuidadores, los maestros de la escuela y otros proveedores.

Servicios para niños bajo el cuidado o la custodia del Departamento de Niños y Familias (DCF, por sus siglas en inglés)

Si un niño se encuentra bajo la custodia del DCF o fue retirado de su hogar mediante un acuerdo voluntario de colocación, una decisión de niños con necesidad de servicios (CHINS, por sus siglas en inglés) u otro tipo de custodia determinada por un tribunal, el niño debe ser sometido a una evaluación de atención médica en un plazo de siete días y un examen médico completo en un plazo de 30 días después de entrar a la custodia del DCF o ser colocado fuera del hogar, excepto que el programa de los servicios de EPSDT demande un plazo más breve. Cuando sea posible, el PCP del niño debe realizar la evaluación y el examen. Es importante comunicarse con el PCP tan pronto como el niño se encuentre bajo la custodia del DCF o sea colocado fuera del hogar, para recibir estos servicios en el plazo requerido. Si el PCP no brinda la atención dentro de estos plazos, puede solicitar una apelación interna. Describimos nuestro proceso de apelaciones internas en la sección "Sus inquietudes" en la página 42. Consulte el sitio web, [MassHealth for Children and Young Adults](#) (MassHealth para niños y adultos jóvenes) para obtener más información.

Medicamentos y productos cubiertos, programas de farmacias y autorizaciones previas

Programa de farmacias

Intentamos ofrecer opciones de alta calidad y económicas para terapias con medicamentos. Trabajamos con sus proveedores y farmacéuticos para asegurarnos de cubrir los medicamentos más importantes y útiles, como también los dispositivos médicos para muchas afecciones y enfermedades diferentes. Cubrimos las primeras recetas y los resurtidos. También cubrimos algunos medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) si su médico redacta una receta y esta se surte en una farmacia, además de productos de farmacia no relacionados con medicamentos indicados en la lista de productos no relacionados con medicamentos de MassHealth. Consulte las listas de medicamentos de MassHealth para comprobar los medicamentos y productos cubiertos en <https://mhdل.pharmacy.services.conduent.com/MHDL/>.

Nuestro programa de farmacias no cubre todos los medicamentos, dispositivos médicos y recetas. Algunos medicamentos y dispositivos médicos deben cumplir con ciertas pautas clínicas antes de que podamos cubrirlos. El proveedor debe solicitarnos una autorización previa antes de que podamos cubrir uno de estos medicamentos o dispositivos médicos. Consulte la sección "Autorizaciones previas para medicamentos y..." inmediatamente a continuación.

Su proveedor o farmacia no pueden cobrarle un copago por los medicamentos o dispositivos médicos cubiertos. No debe pagarle a la farmacia el precio o el costo total de los medicamentos que están cubiertos, excepto que el medicamento no esté cubierto porque la farmacia verificó que usted no es elegible para la cobertura (ya no es miembro) o se determinó que el medicamento no es médicamente necesario.

Autorizaciones previas para medicamentos y dispositivos médicos

Algunos medicamentos y dispositivos médicos requieren una autorización previa, esto significa que el proveedor debe solicitar nuestra aprobación para poder cubrirlos. Uno de nuestros médicos revisará dicha solicitud. Cubriremos el medicamento o dispositivo médico, de conformidad con nuestras pautas clínicas, si:

- Existe un motivo médico por el que necesita el medicamento o dispositivo médico en particular.
- Dependiendo del medicamento o dispositivo médico, otros medicamentos o dispositivos médicos indicados en la lista de medicamentos de MassHealth no funcionaron.

Proporcionamos un suministro de emergencia de 72 horas para que la farmacia surta su receta mientras su médico nos presenta su solicitud. Si necesita un suministro de emergencia, hable con su farmacéutico.

Si no aprobamos la solicitud de autorización previa, usted o su representante designado, si identifica uno, pueden apelar la decisión. Consulte la sección "Sus inquietudes" en la página 42 para obtener más información sobre quejas y apelaciones. Si desea obtener más información sobre nuestro programa de farmacias, visite tuftshealthplan.com o llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711).

Exclusiones

No cubrimos determinados medicamentos y dispositivos médicos. Si es médicamente necesario que tome un medicamento o use un dispositivo médico que no cubrimos, su proveedor debe solicitarnos una excepción y obtener una autorización previa antes de que cubramos el medicamento o el dispositivo médico. Su proveedor o farmacia no pueden cobrarle un copago por los medicamentos o dispositivos médicos cubiertos. Uno de nuestros médicos revisará la solicitud. Si no aprobamos la solicitud de autorización previa, usted o su representante designado pueden apelar la decisión. Consulte la sección "Sus inquietudes" en la página 42 para obtener más información sobre quejas y apelaciones. Si desea obtener más información sobre nuestro programa de farmacias, visite tuftshealthplan.com o llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711).

No cubrimos:

- Medicamentos usados con fines estéticos o para el crecimiento del cabello, a menos que sea médicamente necesario.**
- Medicamentos contra la tos y el resfriado.**
- Medicamentos contra la infertilidad.**
- Medicamentos usados para tratar la disfunción sexual masculina o femenina.**
- Medicamentos menos que eficaces: Medicamentos para la implementación del estudio de la eficacia de los medicamentos (DESI, por sus siglas en inglés).**
- Medicamentos experimentales o bajo investigación.**
- Suministros médicos.

Los medicamentos que no estén aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los EE. UU. o los medicamentos cuyo fabricante no participe en el programa federal de reembolso de medicamentos están sujetos a revisión para su autorización previa. La cobertura de terapias digitales y terapias digitales recetadas (PDT, por sus siglas en inglés) se limita a lo cubierto en la lista de medicamentos de MassHealth.

* Pueden estar cubiertos como beneficio no farmacéutico.

****** De conformidad con las pautas indicadas en la norma 130 CMR 406.413(B) de MassHealth: Limitaciones de la cobertura de medicamentos, no cubrimos los medicamentos usados con fines estéticos o crecimiento del cabello (a menos que sea médicamente necesario), tos y resfrió, infertilidad, disfunción sexual o medicamentos menos que eficaces (DESI), experimentales o bajo investigación.

Medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Cuando hay medicamentos genéricos disponibles, generalmente no cubrimos el medicamento de marca sin autorización previa, excepto en algunos casos, cuando se prefiere el medicamento de marca antes que el genérico. Si usted y su proveedor consideran que un medicamento genérico no es adecuado para tratar su afección médica y que es médicamente necesario un medicamento de marca, su proveedor puede solicitar una autorización previa. Uno de nuestros médicos revisará la solicitud. Consulte la sección "Autorizaciones previas para medicamentos y dispositivos médicos" en la página 24 para obtener más información. Si no aprobamos la solicitud de autorización previa, usted o su representante designado pueden apelar la decisión. Consulte la sección "Sus inquietudes" en la página 42 para obtener más información sobre quejas y apelaciones. Si desea obtener más información sobre nuestro programa de farmacias, visite tuftshealthplan.com o llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711). Consulte la lista de medicamentos de MassHealth en <https://mhdL.pharmacy.services.conduent.com/MHDL/> para ver la lista de medicamentos de marca preferidos sobre los medicamentos genéricos de MassHealth.

Medicamentos nuevos en el mercado

Los medicamentos y dispositivos nuevos se revisan en términos de seguridad y eficacia. Ya evaluados, los productos cubiertos se agregan a la lista de medicamentos de MassHealth. Un proveedor que considere que un medicamento o dispositivo médico nuevo en el mercado es médicamente necesario para usted, puede presentar una solicitud de autorización previa. Uno de nuestros médicos revisará dicha solicitud. Si aprobamos la solicitud, cubriremos el medicamento o dispositivo médico de conformidad con nuestras pautas clínicas. Si no aprobamos la solicitud, usted o su representante designado pueden apelar la decisión. Consulte la sección "Sus inquietudes" en la página 42 para obtener más información sobre quejas y apelaciones. Si tiene preguntas sobre nuestro programa o beneficios de farmacias, llámenos al 888-257-1985.

Cantidad máxima

Para asegurarnos de que los medicamentos que usted toma o los dispositivos médicos que usa sean seguros y reciba la cantidad correcta, podemos limitar la cantidad que puede recibir de una vez. Su proveedor puede solicitarnos una autorización previa si necesita más de lo que cubrimos. Uno de nuestros médicos revisará la solicitud. Cubriremos el medicamento o dispositivo médico de conformidad con nuestras pautas clínicas si hay un motivo médico por el que necesita una cantidad particular. Debemos conceder una autorización previa antes de cubrir una cantidad mayor. Si no aprobamos la solicitud de autorización previa, usted o su representante designado pueden apelar la decisión. Consulte la sección "Sus inquietudes" en la página 42 para obtener más información sobre quejas y apelaciones. Para obtener más información, visite tuftshealthplan.com o llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711).

Programa de farmacias con suministro para 90 días

Tufts Health Together sigue el programa de suministro para 90 días de MassHealth que incluye la entrega obligatoria y permitida de ciertos medicamentos. Consulte la lista de medicamentos de MassHealth para obtener más información.

Programa de terapia por pasos

La terapia por pasos significa que, antes de que paguemos un determinado medicamento de segundo nivel, primero debe probar los medicamentos de primer nivel de ese tipo.

Cubrimos algunos tipos de medicamentos solamente a través de nuestro programa de terapia por pasos. Nuestro programa de terapia por pasos requiere que pruebe medicamentos de primer nivel antes de que cubramos otro medicamento de ese tipo. Si usted y su proveedor consideran que un determinado medicamento no es correcto para tratar su afección médica, su proveedor puede solicitarnos una autorización previa para el otro medicamento. Uno de nuestros médicos revisará la solicitud. Cubriremos el medicamento de conformidad con nuestras pautas clínicas. Consulte la sección "Autorizaciones previas para medicamentos y dispositivos médicos" en la página 24 .

Programa de farmacias especializadas

Una farmacia especializada necesita suministrarle algunos medicamentos, como medicamentos generalmente usados para tratar afecciones crónicas como la hepatitis C o esclerosis múltiple. Estos tipos de medicamentos requieren experiencia y apoyo adicionales. Las farmacias especializadas tienen conocimientos en estas áreas. Estas farmacias pueden brindarles apoyo adicional a miembros y proveedores.

OptumRx Specialty es nuestra farmacia especializada. Puede proporcionarle estos medicamentos. Además de proporcionar medicamentos especializados específicos, OptumRx Specialty puede:

- Entregar los medicamentos en su hogar, en el consultorio de su proveedor, en cualquier local de FedEx o UPS o en cualquier dirección de entrega que elija (excepto en un apartado postal).
- Responder sus preguntas.
- Contar con personal en el centro de llamadas, incluyendo farmacéuticos de guardia, que pueden ofrecerle asistencia 24 horas al día, 7 días a la semana, incluyendo los días festivos, llamando al 844-265-1705

Visítenos en tuftshealthplan.com/member/tufts-health-together-plans/pharmacy/overview y consulte el programa de farmacias especializadas para identificar los medicamentos especializados que pueda estar tomando. No puede conseguir estos medicamentos en una farmacia minorista.

Autorizaciones para farmacias (medicamentos y dispositivos médicos)

Tomamos decisiones tan rápido como sus necesidades de salud lo requieran y no más de 24 horas después de recibir la solicitud.

Aprobaciones y rechazos de autorizaciones previas para farmacias (medicamentos y dispositivos médicos)

Si autorizamos el medicamento o dispositivo médico, lo notificaremos por teléfono y le enviaremos una carta de autorización a usted o su representante designado y a su proveedor. Los medicamentos o dispositivos médicos autorizados no tienen costo.

Si no autorizamos el medicamento o dispositivo médico solicitado o si no autorizamos el monto o la duración en su totalidad, lo notificaremos por teléfono y le enviaremos una carta de rechazo a usted, su representante designado y su proveedor. No pagamos por medicamentos o dispositivos médicos no autorizados. Si no está de acuerdo con alguna de estas decisiones, usted o su representante designado pueden solicitar una apelación interna. Para obtener más detalles sobre cómo solicitar una apelación interna, consulte la sección "Sus inquietudes" en la página 42.

Si recibe una factura por un servicio cubierto

Conforme a las normas estatales y federales y el contrato de Tufts Health Together con MassHealth, su proveedor no tiene permitido facturarle los servicios cubiertos. No les pague directamente a sus proveedores y solicite el reembolso de Tufts Health Plan. Si tiene preguntas sobre la cobertura de un servicio específico por parte de Tufts Health Plan o MassHealth o si recibe una factura, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711). Podemos ayudar.

Gestión del uso

La gestión del uso (UM, por sus siglas en inglés) es la forma en la que nos aseguramos de que usted reciba la atención adecuada en el lugar correcto.

Tomamos todas las decisiones sobre la gestión del uso en función del uso correcto de la atención y los servicios, como también en la existencia de cobertura. No premiamos a proveedores, personal clínico de UM o asesores por rechazar atención. No le ofrecemos a proveedores de la red, personal clínico de UM ni asesores dinero o incentivos financieros que podrían disuadirlos de hacer que determinado servicio esté disponible para usted.

Si tiene preguntas sobre la UM o desea obtener más información sobre cómo determinamos la atención que autorizamos, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos. Nuestro personal está disponible para analizar problemas de la UM durante estos horarios de atención, como también para responder a correos de voz y fax. Si deja un correo de voz o envía un fax fuera del horario de atención, responderemos al siguiente día hábil. También le brindamos información en varios idiomas. Tenemos personal bilingüe disponible y les ofrecemos servicios de traducción hasta en 200 idiomas de manera gratuita a los miembros.

Pautas clínicas y criterios de revisión

Los criterios de revisión del uso son pautas que usamos para ayudarnos a decidir qué servicios necesita en función de la información que recibimos de su médico y otros profesionales clínicos.

Cuando decidimos qué servicios son médicamente necesarios, tomamos decisiones coherentes y objetivas. Los proveedores de consultorios locales nos ayudan a crear pautas clínicas y criterios de revisión del uso. También aplicamos los estándares desarrollados por las organizaciones nacionales de acreditación. Revisamos estas pautas año por medio o más a menudo a medida que se aceptan nuevos medicamentos, tratamientos y tecnologías de forma generalizada. Siempre consideramos primero lo que sea mejor para usted.

Evaluación de medicamentos, tecnologías y/o procedimientos experimentales o bajo investigación

Los medicamentos y procedimientos experimentales o bajo investigación son nuevos tipos de tratamientos. Decidimos si cubrimos o no los medicamentos y procedimientos nuevos en función de evidencia científica y lo que los médicos y otros profesionales clínicos recomiendan.

A medida que aparecen nuevas tecnologías, tenemos un proceso para considerar si cubrimos o no cubrimos nuevos procedimientos (experimentales), incluyendo ensayos clínicos. Antes de que decidamos cubrir nuevos procedimientos, equipos y medicamentos recetados, analizamos cuán seguros son y cuán bien funcionan estos tratamientos.

Para obtener una lista de medicamentos y procedimientos experimentales o bajo investigación no cubiertos, ingrese a tuftshealthplan.com.

Ensayos clínicos elegibles

Cubrimos los costos de los artículos y servicios rutinarios prestados a miembros para ensayos clínicos elegibles que estén relacionados con tratamientos para afecciones graves o que pongan en riesgo la vida. Los gastos elegibles son todos los artículos y servicios prestados en el ensayo, incluyendo aquellos para prevenir, diagnosticar, monitorear o tratar las complicaciones, como también todo lo relacionado con la entrega/prestación del artículo/servicio bajo investigación. Se excluyen los artículos y servicios prestados solo para propósitos de recolección/análisis de datos y que Medicaid no cubra de otra manera.

Un ensayo clínico elegible es un ensayo clínico (en cualquier fase de desarrollo) realizado para la prevención, detección o tratamiento de enfermedades o afecciones graves o que pongan en riesgo la vida y esté aprobado por NIH, CDC, AHRQ, VA, DoD y DoE, de conformidad con la exención para nuevos medicamentos bajo investigación o si el medicamento del ensayo está exento.

Gestión de la atención

La gestión de la atención es todo lo que hacemos para ayudarlo a gestionar sus afecciones médicas, sociales y de salud conductual de forma más eficiente para mejorar su salud.

Nuestros servicios de gestión de la atención pueden incluir ayudarlo a programar y cumplir citas, obtener su información de salud y coordinar su atención con sus proveedores. La gestión de la atención incluye apoyo de salud y bienestar, transición de atención y gestión de la atención compleja integrada. Nuestros servicios de gestión de la atención se ofrecen para apoyar la atención que recibe de su proveedor de atención primaria (PCP) u otros proveedores, pero no pretenden reemplazarla. Recuerde seguir programando visitas regulares y recurrentes con sus proveedores.

Los gestores de la atención de Tufts Health Plan o su grupo de proveedores trabajarán estrechamente con sus proveedores para coordinar su atención y asegurarse de que obtenga la atención que necesite, cuando la necesite.

Nuestros gestores de la atención están disponibles para responder cualquiera de sus preguntas. Si usted es un miembro nuevo y ha trabajado previamente con un gestor de la atención, nos gustaría hacer los arreglos necesarios para que trabaje con uno de nuestros gestores de la atención. Si este es el caso o si desea hablar con uno de nuestros gestores de la atención, hable con su PCP o llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.

Programa de socios comunitarios (CP, por sus siglas en inglés)

MassHealth creó el programa de socios comunitarios (CP) para coordinar la atención y los recursos de servicios que promuevan la independencia de los miembros de MassHealth. Estos programas reúnen recursos comunitarios, aseguradoras de salud y PCP para que trabajen juntos a fin de asegurar que los miembros reciban los servicios comunitarios correctos. Los socios comunitarios prestan servicios a miembros con necesidades médicas (CP de servicios y apoyos a largo plazo) y con necesidades de salud conductual (CP de salud conductual). Los ejemplos de servicios prestados incluyen suministro de artículos realizar tareas de la vida diaria como artículos de audición, visión y equipo médico duradero, asistencia de cuidado personal y servicios prestados por asistentes de salud en el hogar.

Los socios comunitarios también cubren necesidades sociales como cupones de alimentos, asistencia para combustible y servicio de entrega de comidas ("Meals on Wheels"). Los CP también pueden ayudar con el acceso a programas diurnos, como servicios de cuidados diurnos para adultos y de acogida de adultos, como también ayudar a la población pediátrica a acceder a recursos comunitarios.

Los miembros pueden derivarse a sí mismos para ser considerados para cualquiera de los programas CP llamando al Equipo de Servicios para Miembros al 888-257-1985 (TTY: 711).

Apoyo de salud y bienestar

Además de asesoramiento sobre salud, también ofrecemos servicios de bienestar. Estos servicios pueden incluir, entre otros:

- Proporcionarle información sobre salud en general.
- Asesoramiento nutricional.
- Ayuda para identificar algunos signos y síntomas de enfermedades frecuentes (como derrame cerebral, asma, diabetes y depresión).
- Cobertura para niños y adolescentes menores de 21 años de servicios de evaluación, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT).

Visite la sección "Your Health" (su salud) de nuestro sitio web, tuftshealthplan.com/member/tufts-health-together-plans/your-health/overview para obtener más información.

Programa de salud de madre e hijo

Trabajamos estrechamente con usted y sus proveedores para asegurarnos de que reciba atención prenatal continua si está embarazada. Podemos ayudar a coordinar su atención y la de su recién nacido después del parto, usando programas como la Asociación de Enfermeras Visitantes (VNA, por sus siglas en inglés) o el Programa de Colaboración para Intervención Temprana de Mujeres, Niños y Adolescentes (WIC, por sus siglas en inglés), si califica.

Nota: Las miembros que se embaracen deben notificar a MassHealth y/o a nuestro plan de salud para asegurarse de recibir la cobertura adecuada para usted y su hijo. Para obtener más información sobre los beneficios y servicios que ofrecemos a las miembros embarazadas, consulte la página 32.

Ayuda para dejar de fumar

Los miembros que quieran dejar de fumar pueden obtener medicamentos y asesoramiento a través del programa de Prevención y Cese de Consumo de Tabaco de Massachusetts (MTCP, por sus siglas en inglés) y MassHealth. Para obtener más información sobre cómo dejar de fumar, hable con su PCP. También puede obtener ayuda llamando al MTCP al 800-QUITNOW.

Visite la sección "Your Health" (su salud) de nuestro sitio web, tuftshealthplan.com/member/tufts-health-together-plans/your-health/overview y seleccione dejar de fumar para obtener más información.

Línea de enfermería 24/7 NurseLine

Contamos con una línea de enfermería NurseLine para ayudar con preguntas de salud, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Cuando llama a nuestra línea de enfermería, NurseLine 24/7, al 888-MY-RN-LINE (888-697-6546) (TTY: 711), puede hablar con un profesional de atención médica atento y de apoyo a cualquier hora y de forma gratuita. Nuestra línea de enfermería, 24/7 NurseLine, es atendida por enfermeros titulados.

Nuestro personal de la línea de enfermería, 24/7 NurseLine, puede brindarle información y apoyo sobre temas de atención médica como síntomas, diagnósticos, tratamientos, exámenes, resultados de exámenes y procedimientos solicitados por su proveedor. Nuestro personal de la línea de enfermería, 24/7 NurseLine, también puede brindarle asistencia con las llamadas de triaje después del horario de atención y comunicarlo con su proveedor en caso de que sea necesario un seguimiento posterior.

Nuestro personal de la línea de enfermería, 24/7 NurseLine, no brinda asesoramiento médico. No reemplaza a su proveedor.

Evaluación de necesidades de atención

Nos comunicaremos con los miembros nuevos de Tufts Health Plan para completar una evaluación de necesidades de atención. Cuando hayamos completado su evaluación, podremos comprender mejor su salud y crear un plan que cubra sus necesidades.

En función de su evaluación, un asociado puede comunicarse con usted para averiguar si desea trabajar con nosotros. Nuestro personal está formado por miembros serviciales y atentos de su equipo de atención integrada. Estas llamadas pueden ayudarlo a encontrar y gestionar recursos no médicos que pueda necesitar, como apoyo y asesoramiento entre pares o recursos alimentarios y de vivienda.

Transición de la atención

Cuando abandona un centro de atención de 24 horas (como un centro de pacientes hospitalizados por problemas médicos o conductuales agudos), podemos ayudar con un plan de transición (la atención que necesita para que continúe su recuperación en su hogar). Trabajaremos con proveedores, como una VNA u otra agencia de cuidados en el hogar o proveedores de equipos médicos duraderos, para asegurarnos de que reciba los servicios que necesita cuando los necesita y mejorar su estado de salud general.

El plan de transición de la atención también incluye:

- Enseñarle sobre su afección y sus medicamentos.
- Enseñarle sobre la gestión de su enfermedad y lo que puede esperar.
- Proporcionarle atención individual e integrada.
- Desarrollar un plan para ayudarlo a obtener los servicios que necesita.

Su proveedor puede hacer una derivación para que obtenga servicios de transición de atención o usted puede derivarse a sí mismo llamando al 888-257-1985 (TTY: 711) o ingresando a tuftshealthplan.com.

Si no desea recibir los servicios de transición de la atención mientras se encuentra a mitad del programa, informe a su gestor de la atención que ya no le interesa.

Gestión integrada de la atención (ICM, por sus siglas en inglés)

Para asegurarnos de que obtenga la mejor atención y resultados posibles, usamos un modelo de gestión integrada de la atención. Esto significa que, cuando corresponda, nuestro personal de salud conductual, atención médica y trabajadores de salud comunitarios colaborarán de manera estrecha con usted y entre sí para coordinar la atención que necesita.

La gestión de la atención puede ayudarlo si tiene necesidades y afecciones médicas complejas o específicas. Si tiene una discapacidad física, una afección de salud especial (como un embarazo de alto riesgo, cáncer o VIH/SIDA), una afección de salud conductual o cualquier otra afección de salud crónica, puede:

- Obtener información personalizada de un gestor de la atención.
- Obtener ayuda para averiguar qué recursos y beneficios puede obtener.
- Trabajar con uno de nuestros gestores de la atención para coordinar su atención con su proveedor o especialista.

Nuestro equipo de profesionales dedicados en atención de la salud incluye enfermeros, proveedores de salud conductual y trabajadores de salud comunitarios. Este equipo entiende cómo trabajar con usted si tiene necesidades especiales de atención médica y ayudará a asegurarse de que reciba atención en el lugar adecuado, en su hogar, en el consultorio de un proveedor, en un hospital, en la escuela, en persona o por teléfono y que pueda recuperarse y mantenerse saludable.

Este equipo trabajará con usted para responder sus preguntas, abordar sus necesidades, desarrollar un plan para que se sienta mejor y enseñarle a controlar su salud. Algunos gestores de la atención hacen visitas a domicilio, explican cómo controlar una afección y coordinan la prestación de servicios y obtención de equipo. Otros gestores de la atención también pueden ayudar con necesidades médicas, conductuales, sociales y financieras.

Ofrecemos los siguientes tipos de servicios de gestión integrada de la atención (ICM):

- Gestión de la atención médica (incluye la gestión de la atención compleja y gestión de la atención por embarazo).
- Gestión de la atención de salud conductual (incluye especialistas en recuperación entre pares).
- Servicios de salud comunitaria.

Gestión de la atención compleja

Nuestro programa de gestión de la atención compleja está destinado a miembros con afecciones médicas difíciles de controlar, inestables o prolongadas. Los miembros en estos programas reciben ayuda de un equipo de profesionales de salud dedicados, organizaciones de la comunidad y agencias estatales. Estos profesionales ayudan a los miembros a recibir la atención adecuada para mejorar y mantenerse saludables, así como a identificar y reducir o eliminar las barreras sociales para obtener la atención adecuada. La gestión de la atención compleja puede incluir visitas al hogar, la escuela y el trabajo de un miembro, como también a refugios, hogares residenciales, consultorios de proveedores y agencias de la comunidad. También ofrecemos gestión de enfermedades en forma de capacitación y educación para miembros con asma, diabetes y enfermedad pulmonar obstructiva crónica como parte de nuestro programa de atención compleja.

Los miembros con las siguientes afecciones pueden beneficiarse de nuestra gestión de la atención compleja:

- Varias afecciones de salud.
- Necesidades de cuidados intensivos.
- Cáncer.
- VIH/SIDA.
- Trasplante de órganos.
- Discapacidad o deterioro grave.
- Admisiones o visitas frecuentes a la sala de emergencia.
- Embarazo de alto riesgo.

Nuestros gestores de la atención pueden brindarle apoyo, capacitación y educación personalizadas, mientras identifican los servicios que son beneficiosos para usted. Ellos trabajan con usted y sus proveedores para asegurarse de que reciba la atención adecuada en el lugar correcto.

Nuestros gestores de la atención pueden proporcionarle a usted y a su cuidador información valiosa y ayudar a coordinar su atención. Llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711) para hablar con un gestor de la atención.

Si no desea recibir gestión de la atención compleja mientras se encuentra a mitad del programa, informe a su gestor de la atención que ya no le interesa.

Gestión de la atención de salud conductual (incluye especialistas en recuperación entre pares)

Podemos ofrecerle gestión de la atención de salud conductual si usted:

- Tiene un diagnóstico de trastorno de salud conductual, salud mental y/o por consumo de sustancias.
- Recientemente ha sido hospitalizado por salud conductual.
- No ha accedido o no puede acceder a servicios comunitarios.
- Sufrido una pérdida.
- Tiene un diagnóstico reciente de una enfermedad mental importante.
- Tiene necesidades especiales o problemas culturales para los que necesita que múltiples agencias coordinen la prestación de servicios.

Nuestros gestores de la atención de salud conductual son profesionales clínicos licenciados que pueden ayudar mediante la coordinación de su atención entre los proveedores y:

- Monitoreando su tratamiento.
- Revisando su necesidad de atención continua.
- Involucrándose con su equipo de atención médica en la planificación de su alta.
- Brindándole información sobre servicios comunitarios.
- Brindándole apoyo y educación sobre su estado de salud conductual.

Juntos, podemos ayudar a garantizar que reciba la mejor atención. Trabajaremos con usted para:

- Seguir mejorando su salud y la de su familia.
- Asegurarnos de que tenga acceso oportuno y simple a los niveles adecuados de atención de la salud conductual.
- Permitir su participación en la planificación de su tratamiento y su recuperación.
- Asegurarnos de que continúe su atención sin inconvenientes cuando cambie de proveedores o planes.

Llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711) si desea obtener más información o tiene preguntas sobre la gestión de la atención de la salud conductual.

Gestión de enfermedades

Ofrecemos capacitación y educación para miembros con asma, diabetes y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Nuestros gestores de la atención son profesionales de atención médica licenciados, con amplios conocimientos y experiencia en ayudar a los miembros a aprender a gestionar sus enfermedades. Nuestro equipo de gestión de la atención también puede conectar a los miembros con muchos recursos comunitarios. Coordinamos con su PCP, según sea necesario y ayudamos con su educación, analizamos formas de gestionar sus síntomas y respondemos sus preguntas sobre sus medicamentos.

Trabajamos con usted para establecer metas, medir progresos y enfocarnos en sus necesidades específicas. También ofrecemos programas basados en aplicaciones para ayudarlo a bajar de peso y mejorar su salud a través de la nutrición.

Usamos pautas sobre prácticas basadas en evidencia (pautas clínicas según la mejor investigación) como base para nuestros programas de gestión de enfermedades. Estas pautas lo ayudan a vivir de la manera más saludable posible y a sentirse lo mejor posible. La gestión de enfermedades está disponible para todos los miembros actuales, incluyendo los pediátricos.

Si tiene antecedentes de diabetes, asma o EPOC, puede ser identificado como candidato para la gestión de enfermedades.

Asma

Un miembro del equipo de gestión de la Atención puede visitarlo en su hogar y brindarle información y herramientas para ayudarlo a comprender el asma y sus causas, factores desencadenantes y síntomas. Podemos ayudarlo a aprender cómo detectar los signos de advertencia de un ataque antes de que suceda y buscar los problemas en su hogar que podrían hacer que su asma empeore. El gestor de la atención también puede hablar con usted sobre un plan de acción para el asma y tomar otras medidas para asegurarse de que reciba los servicios que necesita.

También podemos proporcionarle capacitación telefónica individual con un gestor de la atención calificado, si le interesa aprender cómo mejorar el control de su asma. La capacitación telefónica individual le enseña sobre la enfermedad, la identificación de desencadenantes y los medicamentos.

Le enviaremos información útil sobre artículos como medicamentos de control y rescate y planes de acción para el asma.

Diabetes

Los gestores de la atención están disponibles para ayudarle a controlar la diabetes tipo 1, tipo 2 o gestacional (cuando está embarazada). Los suministros y los análisis de laboratorio para la diabetes son servicios cubiertos, incluyendo la hemoglobina A1c y los análisis de lípidos, como también los exámenes oculares con dilatación de pupila anuales. También ofrecemos educación telefónica sobre la diabetes. Un gestor de la atención puede brindarle educación, capacitación y responder todas sus preguntas sobre la diabetes. Los gestores de la atención también brindan información que incrementa su conocimiento sobre su diabetes y le ayuda a centrarse en temas de la diabetes en las que crea que necesita una mejor comprensión. El equipo de gestión de la atención puede ayudarle a coordinar citas con su PCP y cualquier especialista con el que pueda necesitar atenderse. También puede tomar clases sobre diabetes aprobadas por la American Diabetes Association. Nuestro equipo de gestión de la atención le ayudará con gusto a encontrar las clases más cercanas a su comunidad.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Los gestores de la atención están disponibles para brindar capacitación telefónica individual. Si le interesa aprender cómo mejorar el control de su EPOC, analizaremos el uso de inhaladores, métodos para evitar ir a la sala de emergencias y pruebas que ayuden a lograr su mejor salud respiratoria. Le enviaremos materiales educativos y lo dirigiremos a sitios educativos en Internet. Asimismo obtendremos y coordinaremos su atención con sus proveedores, según sea necesario.

Si no desea recibir los servicios de gestión de enfermedades mientras se encuentra a mitad del programa, informe a su gestor de la atención que ya no le interesa.

Para obtener más información sobre la gestión de enfermedades, visite tuftshealthplan.com/TogetherDM o llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711).

Servicios de salud comunitaria.

Los trabajadores de salud comunitarios (CHW, por sus siglas en inglés) son trabajadores de salud pública de primera línea que aplican su comprensión única de la experiencia, el idioma y/o la cultura de las poblaciones a las que sirven. Los CHW organizan, coordinan, evalúan y defienden servicios de la red de seguridad que cubren necesidades básicas como educación, vivienda, atención médica, asuntos legales que perjudican la salud, transporte y asistencia psicológica. Los CHW están disponibles para prestar los siguientes servicios:

- Derivarlo a servicios comunitarios para cubrir las necesidades sociales no cubiertas.
- Ayudar a solicitar cupones de alimentos (SNAP).
- Ayudar a solicitar beneficios como Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) y Seguro Social y Seguro por Discapacidad (SSDI, por sus siglas en inglés).
- Derivar y coordinar servicios con el Departamento de Asistencia de Transición (TDA, por sus siglas en inglés) o la Oficina del Seguro Social.
- Brindar listas de refugios de emergencia y recursos de vivienda.
- Brindar información y derivaciones a programas comunitarios que puedan ayudar con los pagos de servicios públicos (electricidad o calefacción).

- Ayudar a buscar y derivar a grupos de apoyo para personas discapacitadas.
- Derivar y solicitar los beneficios de transporte que puedan ser usados para coordinar transporte hacia citas médicamente necesarias, cuando corresponda y sea aplicable.
- Informar sobre otros beneficios comunitarios y gubernamentales que puedan estar a su disposición.

Para obtener servicios de salud comunitaria u obtener más información, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711).

Servicios para necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN, por sus siglas en inglés)

Como miembro de CHA de Tufts Health Plan, puede obtener ayuda para recibir apoyo alimentario y de vivienda a través del programa de servicios para necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN) de MassHealth. Por ejemplo, puede recibir ayuda para comprar frutas y verduras, como también para buscar vivienda. Consulte su lista de servicios cubiertos en el apéndice A de este manual del miembro para obtener más información sobre los servicios de HRSN. Llame a Servicios para Miembros al 888-257-1985 (TTY: 711) para obtener más información. También puede comunicarse con su proveedor de atención primaria en Cambridge Health Alliance y solicitar hablar con un coordinador de recursos para pacientes o un gestor de la atención para recibir ser evaluado y derivado a los servicios. Llame a Servicios para Miembros al 888-257-1985 (TTY: 711) para obtener más información sobre evaluaciones y derivaciones a estos servicios.

Programas de maternidad

Nuestros programas de maternidad están diseñados para apoyarla durante su embarazo y complementar la atención proporcionada por su equipo de obstetricia (OB, por sus siglas en inglés) y otros proveedores. Nuestro personal puede ayudarla a planificar un embarazo, trabajo de parto y parto saludables. Cuando se confirme su embarazo, le pedimos a su proveedor de obstetricia/ginecología (OB/GYN, por sus siglas en inglés) que presente un formulario de notificación de embarazo después de su primera consulta prenatal. Este formulario recopila información importante que permite que nuestros gestores de la atención comprendan cómo apoyarla mejor durante su embarazo. También puede llamarnos directamente al 888-257-1985 para notificarnos sobre su embarazo.

Si tiene un embarazo de alto riesgo, puede trabajar directamente con nuestras enfermeras de embarazo de alto riesgo, quienes la apoyarán durante su embarazo. Llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711) para obtener más información. También puede consultar la página 35 para obtener más información sobre los EXTRAS que puede recibir durante su embarazo.

EXTRAS

Solo los miembros actuales y elegibles pueden recibir los EXTRAS. Nota: Se pueden aplicar algunas restricciones y nos reservamos el derecho de dejar de dar EXTRAS en cualquier momento.

Los EXTRAS están sujetos a cambios. Ingrese a tuftshealthplan.com/TogetherExtras para obtener información actualizada sobre EXTRAS, incluyendo sobre elegibilidad. También puede descargar los formularios de EXTRAS. Para solicitar EXTRAS, siga las instrucciones del formulario y envíenos el formulario completado.

Tarjeta de regalo para comprar asientos para coches infantiles

Ayudamos a que sus hijos viajen con estilo. Las mujeres miembros que estén embarazadas de 28 semanas o los miembros que tengan 8 años o menos son elegibles para recibir una tarjeta de regalo de \$25 para comprar un asiento de seguridad convertible (para niños de 5 a 40 libras y de 19 a 43 pulgadas de estatura).

Además, un año después, siempre y cuando su hijo sea miembro, puede obtener una tarjeta de regalo de \$25 para comprar un asiento de seguridad con elevación (para niños que pesen de 30 a 100 libras y midan de 43 a 57 pulgadas de estatura).

Cómo obtener este beneficio:

1. Ingrese a tuftshealthplan.com/TogetherExtras o llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711) para obtener una copia del formulario de recompensa de EXTRAS para un asiento para coches infantil.
2. Complete el formulario y haga una copia para usted.
3. Envíe el formulario completado a:

Tufts Health Plan
Attn: Claims Department
P.O. Box 524
Canton, MA 02021-1166
4. Preste atención a su correo postal para recibir las instrucciones sobre cómo validar su tarjeta de regalo en línea o por correo postal.

Nota: Los miembros pueden obtener una tarjeta de regalo para comprar un asiento para coches cada 12 meses y dos tarjetas de regalo en total durante su membresía. Las tarjetas de regalo son válidas solo para un asiento para coches convertible o un asiento elevador. Debe ser un miembro elegible cuando solicite su tarjeta de regalo para un asiento de seguridad y cuando procesemos su formulario de EXTRAS.

Recompensas por conductas saludables

Para ayudar a que nuestros miembros jóvenes se pongan sanos y permanezcan saludables, recompensamos sus acciones saludables. A continuación, indicamos cómo usted y sus hijos pueden ganar una tarjeta de regalo.

- Si su hijo recibe las vacunas infantiles y realiza los exámenes recomendados antes de los 2 años, le enviaremos una tarjeta de regalo de \$25 para compras en supermercados.
- Reciba las vacunas recomendadas para adolescentes antes de los 13 años y le enviaremos una tarjeta de regalo de \$10 para compras en tiendas departamentales.
- Haga una visita anual de bienestar (de 3 a 9 años) y le enviaremos una tarjeta de regalo de \$25 para compras en supermercados.
- Haga una visita anual de bienestar (de 10 a 17 años) y le enviaremos una tarjeta de regalo de \$10 para compras en tiendas departamentales.
- Haga una visita anual de bienestar (mayores de 18 años) y puede recibir una tarjeta de regalo de \$25 para compras en supermercados.

Nota: Las vacunas y evaluaciones infantiles actuales incluyen: cuatro DTaP, cuatro Hib, cuatro PCV, tres Hep B, tres IPV, tres Rota, una Hep A, una REE, una Varicela, un examen del nivel de plomo en sangre y una vacuna anual contra la gripe (tenga en cuenta que los niños deben recibir dos vacunas anuales contra la gripe antes de su segundo cumpleaños). El médico de su hijo le informará el mejor momento para recibir estas vacunas. También le enviaremos por correo tarjetas de recordatorio cuando se aproxime el momento de que su hijo reciba estas vacunas.

Nota: Las vacunas actualmente recomendadas para adolescentes incluyen: una vacuna meningocócica, una Tdap y un calendario completo de dos o tres dosis de la vacuna contra el VPH antes de su cumpleaños 13.

Cómo obtener estos beneficios:

1. Ingrese a tuftshealthplan.com/TogetherExtras o llámenos al 888-257-1985 (TTY:711) para obtener una copia del formulario de recompensa.
2. Complete el formulario y haga una copia para usted.

3. Envíe el formulario completado a:

Tufts Health Plan
Attn: Claims Department
P.O. Box 524
Canton, MA 02021-1166

4. Preste atención a su correo postal para recibir las instrucciones sobre cómo validar su tarjeta de regalo en línea o por correo postal.

Nota: Debe ser miembro al momento de las visitas al médico y cuando procesemos su formulario de recompensa. Los miembros pueden obtener una tarjeta de regalo cada 12 meses por cada conducta saludable elegible.

Reembolso para fitness

Lo ayudamos a mantenerse en forma. Después de que haya sido miembro de Tufts Health Plan por tres meses y haya completado uno de varios tipos de actividades de fitness, le devolveremos hasta \$30. Aunque este beneficio está disponible para todos los miembros cada 12 meses, los miembros menores de 18 años deben tener una autorización de sus padres para unirse a un gimnasio o para participar en una actividad de fitness.

- Las actividades de fitness elegibles incluyen, entre otras:
- Membresías en gimnasios y clubes deportivos, incluyendo los YMCA y los Jewish Community Centers (JCC).
- Clases de yoga, pilates y fitness.
- Clases de salsa y otros tipos de danza.
- Ligas deportivas, como fútbol y baloncesto.
- Clases de artes marciales, como karate y tai chi.

Hable con su PCP sobre tipos de dieta o programas de ejercicios antes de comenzar.

Cómo obtener su reembolso:

1. Ingrese a tuftshealthplan.com/TogetherExtras o llámenos al 888-257-1985 (TTY:711) para obtener una copia del formulario de reembolso.
2. Complete el formulario y haga una copia del formulario y de su recibo detallado para usted.
3. Envíe el formulario completo, junto con su recibo, a:

Tufts Health Plan
Attn: Claims Department
P.O. Box 524
Canton, MA 02021-1166

4. Preste atención a su correo postal para recibir un reembolso de hasta \$30, que debería llegar en un plazo de seis a ocho semanas.

Nota: Debe ser miembro de Tufts Health Plan cuando se inscriba en su membresía de gimnasio o actividad de fitness y cuando procesemos su formulario de reembolso. Los miembros pueden obtener un reembolso de \$30 cada 12 meses.

Recompensas y ayuda para sus necesidades de atención médica

Nuestros profesionales clínicos pueden ayudarlo con sus necesidades de atención médica. Para hablar con un profesional clínico, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711).

Si está embarazada

Ayudamos a nuestras miembros que estén embarazadas durante y después del embarazo asegurarnos de que tengan un embarazo y un bebé lo más saludables posible.

- Obtenga una tarjeta de regalo de \$25 para compras en supermercados después de asistir a clases informativas sobre parto, recién nacidos o sobre cómo amamantar.
- Obtenga una tarjeta de regalo de \$25 para compras en supermercados después de realizar visitas del programa de mujeres, niños y adolescentes (WIC) dos veces durante su embarazo.
- Obtenga ayuda para elegir un médico para su bebé.
- Obtenga una tarjeta de regalo para usar en la compra de un asiento de seguridad. Consulte la página 32 para obtener más información.

Llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711) tan pronto sepa que está embarazada para obtener información sobre estos beneficios.

Cómo obtener las tarjetas de regalo de \$25:

1. Ingrese a tuftshealthplan.com/TogetherExtras o llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711) para obtener una copia del formulario de recompensa y el formulario de atención para recién nacidos.
2. Después de realizar dos visitas del programa WIC durante el embarazo, complete la información del formulario de recompensas.
3. Después de asistir a una clase de cuidado del recién nacido, complete la información del formulario de atención para recién nacidos. Debe presentarlo junto a un recibo detallado y una confirmación de asistencia o un certificado de finalización.
4. Haga una copia para usted de los formularios y los otros documentos que nos envíe.
5. Envíe por correo los formularios completos a:

Tufts Health Plan
Attn: Claims Department
P.O. Box 524
Canton, MA 02021-1166
6. Preste atención a su correo postal para recibir las instrucciones sobre cómo validar su tarjeta de regalo en línea o por correo postal.

Nota: Debe ser miembro cada vez que haga una visita del programa WIC, cuando asista a la clase de atención de recién nacidos y cuando procesemos su formulario de recompensa. Las miembros pueden obtener ambas tarjetas de regalo de \$25 durante cada embarazo.

Después de tener un bebé

Obtenga una tarjeta de regalo de \$25 para compras en supermercados si visita su OB/GYN para una visita posparto entre 7 y 84 días después de tener a su bebé.

Cómo obtener la tarjeta de regalo de \$25:

1. Ingrese a tuftshealthplan.com/TogetherExtras o llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711) para obtener una copia del formulario de recompensa.
2. Complete el formulario con la información y haga una copia del formulario para usted.
3. Envíe el formulario completado a:

Tufts Health Plan
Attn: Claims Department

P.O. Box 524
Canton, MA 02021-1166

4. Preste atención a su correo postal para recibir las instrucciones sobre cómo validar su tarjeta de regalo en línea o por correo postal.

Nota: Debe ser miembro cuando haga su visita posparto y cuando procesemos su formulario de recompensa. Las miembros pueden obtener una tarjeta de regalo de \$25 después de cada embarazo.

Si tiene asma

- Obtenga una tarjeta de regalo de \$25 para compras en supermercados por completar un plan de acción para el asma junto con su PCP.
- Obtenga más información sobre el asma y una copia de un plan de acción para el asma llamándonos al 888-257-1985 (TTY: 711) o ingresando a tuftshealthplan.com.

Cómo obtener la tarjeta de regalo de \$25:

1. Ingrese a tuftshealthplan.com/TogetherExtras o llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711) para obtener una copia del formulario de recompensa.
2. Visite su PCP y completen juntos el plan de acción contra el asma.
3. Haga una copia del plan de acción para el asma y del formulario para usted.
4. Envíe el formulario completo y el plan de acción contra el asma a:

Tufts Health Plan
Attn: Claims Department
P.O. Box 524
Canton, MA 02021-1166

5. Preste atención a su correo postal para recibir las instrucciones sobre cómo validar su tarjeta de regalo en línea o por correo postal.

Nota: Usted debe ser miembro cuando complete el plan de acción contra el asma y cuando procesemos su formulario de recompensa. Los miembros pueden obtener una tarjeta de regalo de \$25 cada 12 meses.

Si tiene diabetes

- Obtenga una tarjeta de regalo de \$25 para compras en supermercados por hacerse un examen de la vista, dos análisis de glucosa en sangre (HbA1c), un análisis de proteínas y un análisis de colesterol en sangre cada 12 meses.
- Para obtener más información sobre la diabetes, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711) o ingrese a tuftshealthplan.com.

Cómo obtener la tarjeta de regalo de \$25:

1. Ingrese a tuftshealthplan.com/TogetherExtras o llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711) para obtener una copia del formulario de recompensa.
2. Visite a su PCP, hágase los análisis y complete el formulario.
3. Haga una copia del formulario para usted.
4. Envíe el formulario completado a:

Tufts Health Plan
Attn: Claims Department

P.O. Box 524
Canton, MA 02021-1166

5. Preste atención a su correo postal para recibir las instrucciones sobre cómo validar su tarjeta de regalo en línea o por correo postal.

Nota: Debe ser miembro cuando se haga los cinco exámenes y cuando procesemos su formulario de recompensa. Los miembros pueden obtener una tarjeta de regalo de \$25 cada 12 meses por completar los cinco exámenes.

Renovación de sus beneficios

Cada año, los miembros de MassHealth deben renovar sus beneficios de MassHealth. Existen dos maneras de renovarlos:

1. Renovación automática. Cuando no haya habido ningún cambio en sus criterios de elegibilidad durante el último año y MassHealth pueda confirmarlo, se procesará su renovación automática como miembro de MassHealth. MassHealth le notificará si su membresía de MassHealth se renovó automáticamente.

O

2. Formulario de revisión pre-completado. Si MassHealth no puede confirmar sus criterios de elegibilidad, entonces es posible que sea necesario que deba enviar más información. MassHealth le enviará un formulario de “revisión pre-completado” (o pre-llenado) con la información que en su registro. Usted tiene 45 días para completar, firmar y enviar por correo postal este formulario a MassHealth. Si no envía este formulario, corre el riesgo de perder sus beneficios de MassHealth y de su plan de salud.

Puede enviar este formulario por correo postal, en línea en MAhealthconnector.org o llamando al Centro de Inscripciones de MassHealth al 800-841-2900 (TTY: 711) de 8:45 a. m. a 5 p. m.

Si recibe ayuda de transición para familias con hijos dependientes (TAFDC, por sus siglas en inglés), también puede renovar sus beneficios de MassHealth con su trabajador de casos o en su oficina local del Departamento de Asistencia de Transición (TDA). Para encontrar su oficina local del DTA, llame al 877.382.2363. Si recibe beneficios de MassHealth y del Programa de Asistencia Nutricional Complementaria (SNAP, por sus siglas en inglés) (previamente conocido como cupones de alimentos), formará parte del proceso de renovación Express Lane de MassHealth. Sus beneficios de MassHealth se renovarán automáticamente al momento de su renovación anual.

Si desea averiguar si otros miembros de su familia son elegibles para MassHealth y nuestro plan de salud, simplemente agregue su información de contacto al formulario de revisión pre-completado o actualice su cuenta en línea en MAhealthconnector.org.

Fecha de entrada en vigencia de la cobertura

La fecha de entrada en vigencia de la cobertura es la fecha en que se convierte en miembro de nuestro plan de salud y es elegible para recibir los servicios cubiertos de los proveedores dentro de la red. Para los miembros de MassHealth Standard/CommonHealth, MassHealth Family Assistance y MassHealth CarePlus, su fecha de entrada en vigencia de la cobertura es un día hábil después de que MassHealth le comunique a Tufts Health Plan sobre su inscripción.

Protección de sus beneficios

Fraude y abuso

Ayude a reducir el fraude y el uso indebido en la atención médica y proteja al programa MassHealth para todos. El fraude o uso indebido de miembros y proveedores incluye:

- Prestarle su tarjeta de identificación de miembro a otra persona.
- Obtener recetas para sustancias controladas de un modo inadecuado.
- Que sus médicos nos emitan facturas por servicios que usted no recibió.

Para informar sobre posibles fraudes y/o abusos o si tiene preguntas, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos o envíenos un correo electrónico a fraudandabuse@point32health.org. No necesitamos su nombre ni su información de miembro. También puede llamar a nuestra línea directa confidencial en cualquier momento al 877.824.7123 o enviarnos una carta anónima a:

Tufts Health Plan
Attn: Fraud and Abuse
1 Wellness Way
Canton, MA 02021-1166

Cancelación de la inscripción

Cancelación voluntaria de la inscripción

Usted puede cambiar de planes de salud únicamente durante su período de selección de plan anual de 90 días. Cuando finalice su período de selección de plan anual, entrará en un período de inscripción fijo. No podrá cancelar su inscripción de planes de salud hasta su próximo período de selección de plan, excepto en circunstancias limitadas. Para cancelar la inscripción a nuestro plan de salud, llame al Centro de Servicios de Atención al cliente de MassHealth al 800-841-2900 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Para los miembros de MassHealth Standard/CommonHealth, MassHealth Family Assistance y MassHealth CarePlus, las cancelaciones voluntarias de inscripciones suelen entrar en vigencia un día hábil después de que recibamos la solicitud de MassHealth.

Después de la cancelación de la inscripción, cubriremos:

- Servicios cubiertos, hasta la fecha de su cancelación de la inscripción.
- Cualquier equipo personalizado pedido que hayamos aprobado antes de su cancelación de la inscripción, incluso si no recibe el equipo hasta después de su cancelación de la inscripción.

Cancelación de la inscripción debido a pérdida de elegibilidad

Si deja de ser elegible para la cobertura de MassHealth, MassHealth cancelará su inscripción de nuestro plan de salud. Su cobertura finalizará en la misma fecha de la cancelación de la inscripción en MassHealth. MassHealth puede volver a inscribirlo automáticamente en nuestro plan de salud si vuelve a ser elegible para MassHealth. Recuerde responder todas las solicitudes de información de MassHealth para evitar que se cancele su inscripción como miembro de MassHealth.

Cancelación de la inscripción con causa

Tenemos derecho a presentar una solicitud por escrito a MassHealth para cancelar su inscripción debido a un comportamiento perturbador que afecte nuestra capacidad para prestarle servicios a usted o a otros miembros. Nos esforzaremos seriamente por trabajar con usted para resolver el problema. Además, le enviaremos una notificación previa para describir el comportamiento y sus repercusiones y para informarle que se puede cancelar su inscripción como consecuencia de un comportamiento perturbador reiterado. No le pediremos que cancele su inscripción debido a que tenga mala salud, use servicios médicos, haya faltado a citas, carezca de capacidad mental o muestre conductas negativas relacionadas con sus necesidades especiales.

MassHealth decidirá si aprueba o no nuestra solicitud de cancelación de la inscripción. Si MassHealth cancela su inscripción como miembro, MassHealth le enviará una carta informándole sobre la cancelación de su inscripción y se comunicará con usted para informarle sobre sus otras opciones de planes de salud.

Sus derechos

Como miembro, tiene derecho a:

- Recibir un tratamiento respetuoso y digno, sin importar su raza, origen étnico, credo, creencias religiosas, orientación sexual o fuente de pago de la atención.
- Recibir tratamiento médicamente necesario, como atención de emergencia.
- Recibir información sobre nosotros y nuestros servicios, proveedores de atención primaria (PCP), especialistas, otros proveedores y sobre sus derechos y responsabilidades.
- Tener una conversación sincera y fácil de comprender sobre las opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para sus afecciones, sin importar el costo o la cobertura del beneficio.
- Trabajar con sus PCP, especialistas y otros proveedores para tomar decisiones sobre su atención médica.
- Aceptar o rechazar el tratamiento médico o quirúrgico.
- Llamar al consultorio de su PCP o proveedor de salud conductual (salud mental o trastornos por consumo de sustancias) 24 horas al día, siete días a la semana.
- Esperar que sus historias clínicas sean confidenciales y que cumplamos las leyes relacionadas con la confidencialidad de las historias y la información personal de los pacientes, en reconocimiento de su derecho a la privacidad.
- Obtener una segunda opinión para los tratamientos y la atención propuesta, Tufts Health Plan pagará la consulta por la segunda opinión.
- Presentar una queja para expresar su insatisfacción con nosotros, los proveedores o la calidad de la atención o los servicios que recibió.
- Apelar un rechazo o medida adversa que tomemos para su atención o servicios.
- No sufrir restricciones ni aislamiento como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalias.
- Solicitar más información o una explicación sobre cualquier cosa incluida en este *manual del miembro*, ya sea oral o escrita.
- Solicitar una copia por duplicado de este *manual del miembro* en cualquier momento.

- Recibir un aviso por escrito de los cambios importantes y finales a nuestra red de proveedores, incluyendo, entre otros, terminaciones de contratos con PCP, especialistas, hospitales y centros que lo afecten.
- Solicitar y recibir copias de sus historias clínicas y solicitar que corriamos o enmendemos las historias, si fuese necesario.
- Obtener los servicios en su *lista de servicios cubiertos*.
- Hacer recomendaciones sobre nuestra política de derechos y responsabilidades para miembros.
- Solicitar y obtener este *manual del miembro* y otra información del plan de salud traducida a su idioma preferido o en su formato preferido.
- Ejercer sus derechos libremente sin afectar negativamente el trato que recibe de nuestra parte o de sus proveedores.

Directivas anticipadas

Las directivas anticipadas, también conocidas como testamento en vida o poder de duración indefinida, son instrucciones escritas que comunican sus decisiones de atención médica si usted no es capaz de hacerlo. Las directivas anticipadas son reconocidas conforme a la ley de Massachusetts y se vinculan con la obtención de atención médica cuando una persona no es capaz de tomar decisiones. Si ya no puede tomar decisiones sobre su atención médica, contar con una directiva anticipada preparada puede ayudar. Estas instrucciones por escrito les comunicarán a sus proveedores qué tipo de tratamiento ofrecerle si usted no es capaz de tomar sus propias decisiones de atención médica.

En Massachusetts, si tiene 18 años o más y está en pleno uso de sus facultades mentales, puede tomar decisiones por sí mismo. También puede elegir a alguien como su representante de atención médica o apoderado de atención médica. Su representante o apoderado de atención médica pueden tomar decisiones de atención médica por usted si sus proveedores determinan que usted no es capaz de tomar sus propias decisiones.

Como miembro, tiene ciertos derechos que se relacionan con una directiva anticipada. Para elegir un representante o apoderado de atención médica, debe completar un formulario de poder de representación para atención médica, que su proveedor o plan de salud tienen disponible. También puede solicitar un formulario de poder de atención médica al Commonwealth of Massachusetts. Escriba a la dirección postal indicada a continuación y envíe un sobre sellado con su dirección a:

Commonwealth of Massachusetts
Executive Office of Elder Affairs
1 Ashburton Place, Room 517
Boston, MA 02108

Con las directivas anticipadas, también tiene derecho a:

- Tomar decisiones sobre su atención médica.
- Recibir el mismo nivel de atención y no sufrir ningún tipo de discriminación, tanto si tiene una directiva anticipada como si no la tiene.
- Recibir información por escrito sobre las políticas de las directivas anticipadas de su proveedor.

- Incluir su directiva anticipada en su historia clínica.

Nuestros proveedores cumplirán la ley estatal sobre directivas anticipadas. También educamos al personal y a las personas con las que interactúa en la comunidad sobre las directivas anticipadas.

Sus responsabilidades

Como miembro, tiene responsabilidad de:

- Tratar a todos los proveedores con respeto y dignidad.
- Asistir a todas las citas a tiempo o llamar si llegará tarde o necesita cancelar una cita.
- Entregarles a sus proveedor de atención primaria (PCP), especialistas, otros proveedores y también a nosotros información completa y correcta sobre su historial clínico, los medicamentos que toma y otros asuntos relacionados con su salud para recibir atención.
- Solicitarle más información al PCP y otros proveedores si no entiende lo que le dicen.
- Colaborar con su PCP, especialistas y otros proveedores para entender y ayudar a desarrollar planes y metas mutuamente acordados para mejorar su salud.
- Seguir los planes e instrucciones de atención que haya acordado con sus proveedores.
- Comprender que negarse al tratamiento puede causar efectos graves en su salud.
- Comunicarse con su PCP o proveedor de salud conductual (salud mental o trastornos por consumo de sustancias) en el plazo de 48 horas después de la visita a la sala de emergencias para recibir atención de seguimiento.
- Cambiar su PCP o proveedor de salud conductual si no está conforme con la atención actual.
- Expresar sus inquietudes y quejas en forma clara.
- Informarnos si tiene acceso a cualquier otro seguro.
- Informarnos si sospecha de un posible fraude o uso indebido.
- Informarnos a nosotros y al estado sobre cualquier cambio en su dirección, teléfono o PCP.

Sus inquietudes

Consultas

Una consulta es cualquier pregunta o solicitud que pueda tener sobre nuestras operaciones. Como miembro, tiene derecho a hacer consultas. Haremos todo lo posible para responder a su consulta en el plazo de un día hábil.

Quejas

Una queja es una expresión de insatisfacción que usted o su representante designado (alguien a quien haya autorizado por escrito para actuar en su nombre) hacen sobre cualquier acción o falta de acción de nuestra parte distinta de una medida adversa. Como miembro, usted o su representante designado, si identificó uno, tienen el derecho de presentarnos una queja. Puede presentar una queja en cualquier momento y por cualquier motivo, incluyendo:

- Si está disconforme con la calidad de la atención o los servicios que recibe.
- Si uno de sus proveedores o uno de nuestros empleados es descortés con usted.
- Si cree que uno de sus proveedores o uno de nuestros empleados no respetó sus derechos.
- Si no está de acuerdo con nuestra decisión de prolongar el plazo para tomar una decisión sobre una autorización, una apelación interna estándar o una apelación expedita (rápida).
- Si no está de acuerdo con nuestra decisión de no proseguir una solicitud de apelación interna.

Su representante designado puede presentar una queja por usted. Puede designar un representante designado enviándonos un formulario de representante autorizado firmado. Puede obtener un formulario llamando a nuestro Equipo de Servicios para Miembros al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos. También puede encontrar el formulario en tuftshealthplan.com.

Si no recibimos su formulario de representante designado firmado en el plazo de 30 días entregado por una persona que no sea usted que presenta una queja en su nombre, desestimaremos dicha queja.

Cómo presentar una queja

Usted o su representante designado pueden presentar una queja de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** Llámenos al 888-257-1985, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.
- **TTY/TTD:** Las personas con pérdida auditiva pueden llamar a nuestra línea TTY al 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.
- **Por correo:** Envíe una queja a:

Tufts Health Plan
Attn: Appeals and Grievances Department
1 Wellness Way
Canton, MA 02021-1166
- **Por correo electrónico:** Envíe un correo electrónico de queja a través de la sección "Contact us" (comuníquese con nosotros) de nuestro sitio web, tuftshealthplan.com.
- **Por fax:** Envíe un reclamo por fax al 857-304-6342.

- **Presencialmente:** Visite 1 Wellness Way, Cantón, MA 02021-1166, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.

Le brindaremos asistencia para completar los formularios y seguir los procedimientos relacionados con todas las quejas, incluyendo la prestación de servicios de intérprete.

Cuando presente una queja, nosotros:

- Le comunicaremos a usted y a su representante designado por escrito en el plazo de un día hábil que recibimos su queja.
- Examinaremos el contenido de su solicitud, incluyendo los aspectos de la atención clínica en cuestión.
- Le comunicaremos a usted y a su representante designado por escrito el resultado de su queja en el plazo de 30 días desde su recepción.
- Documentaremos el contenido de su solicitud de revisión de queja y las medidas tomadas.
- Prestaremos servicios de intérprete, si fuesen necesarios.

También tiene derecho a presentar una queja en la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos. Puede llamar al Servicio de Atención al Cliente de MassHealth al 800-841-2900 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., para presentar una queja.

Cómo solicitar una revisión de la decisión sobre una queja

Si está disconforme con cómo resolvemos su queja, puede llamar al Servicio de Atención al Cliente de MassHealth al 800-841-2900 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., para presentar una queja. Usted o su representante designado también pueden solicitar una revisión de la decisión sobre una queja ante Tufts Health Plan de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** Llámenos al 888-257-1985, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.
- **TTY/TTD:** Las personas con pérdida auditiva pueden llamar a nuestra línea TTY al 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.
- **Por correo:** Solicite una revisión de la decisión sobre la queja enviando su solicitud a:
 Tufts Health Plan
 Attn: Appeals and Grievances Department
 1 Wellness Way
 Canton, MA 02021-1166
- **Por correo electrónico:** Solicite una revisión de la decisión sobre la queja por correo electrónico a través de la sección "Contact us" (comuníquese con nosotros) de nuestro sitio web, tuftshealthplan.com
- **Por fax:** Solicite una revisión de la decisión sobre la queja por fax al 857-304-6342
- **Presencialmente:** Visite 1 Wellness Way, Cantón, MA 02021-1166, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.

Cuando recibamos su solicitud de revisión de la decisión sobre la queja, nosotros:

- Le comunicaremos a usted y a su representante designado por escrito en el plazo de un día hábil después de que recibimos su solicitud.
- Examinaremos el contenido de su solicitud, incluyendo los aspectos de la atención clínica en cuestión.
- Resolveremos su revisión de la decisión sobre la queja en el plazo de 30 días después de que recibamos su solicitud y le haremos saber a usted y a su representante designado el resultado por escrito.
- Documentaremos el contenido de su solicitud de revisión de la decisión sobre la queja y las medidas tomadas.
- Prestaremos servicios de intérprete, si fuesen necesarios.

Si en cualquier momento está insatisfecho con el resultado del proceso de queja, puede presentar una queja llamando al Servicio de Atención al Cliente de MassHealth al 800-841-2900 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Apelaciones

Como miembro, usted o su representante designado (alguien a quien haya autorizado por escrito para actuar en su nombre) tienen el derecho de solicitar una apelación interna para que revisemos una medida adversa.

Las medidas adversas son las siguientes acciones o falta de acciones:

- Nuestra decisión de rechazar el pago total o parcial de un servicio solicitado.
- La incapacidad de uno de los proveedores para prestar los servicios cubiertos dentro de los plazos indicados en este *manual del miembro* (consulte la sección "Acceso a los servicios cubiertos" en la página 4).
- Nuestra decisión de rechazar o proporcionar una autorización limitada para un servicio solicitado.
- Nuestra decisión de reducir, suspender o interrumpir un servicio que autorizamos previamente.
- Nuestra decisión de rechazar, total o parcialmente, el pago de un servicio cuando la cobertura del servicio solicitado sea el problema.
- Nuestra falta de acción sobre una autorización previa dentro de los plazos indicados en este *manual del miembro* (consulte la sección "Autorizaciones previas para servicios" en la página 12).
- Nuestra incapacidad para seguir los plazos para apelaciones previas, conforme a lo indicado en las páginas siguientes.
- Nuestra decisión de derivarlo involuntariamente a un PCP diferente.

Usted o su representante designado tienen derechos específicos en el proceso de apelaciones internas, incluyendo el derecho a:

- Pautar una cita para presentar información en persona o por escrito dentro de los plazos de la apelación interna.
- Enviar comentarios por escrito, documentos o información adicional sobre su apelación interna.
- Revisar su archivo de caso, que incluye información como historias clínicas y otros documentos y registros que consideramos durante el proceso de apelación interna.
- Presentar una queja si solicitamos más tiempo para tomar una decisión sobre una apelación interna y usted o su representante designado no están de acuerdo.

- Presentar una queja si rechazamos su solicitud de apelación expedita y usted o su representante designado no están de acuerdo con dicha decisión.

Su representante designado puede solicitar una apelación interna por usted. Puede designar un representante designado enviándonos un formulario de representante designado firmado. Puede obtener un formulario llamando a nuestro Equipo de Servicios para Miembros al 888-257-1985 (TTY: 711). También puede encontrar el formulario en [tuftshealthplan.com](https://www.tuftshealthplan.com). Si un proveedor, actuando como su representante designado, solicita una apelación, debemos tener el formulario de representante designado que demuestre que el proveedor tiene permiso para actuar en su nombre.

Si no recibimos este formulario completo y firmado en el plazo de 30 días desde la solicitud de una apelación, esta persona no podrá actuar como su representante. El formulario de representante designado debe contener su firma e indicar el nombre de la persona que usted desea que sea su representante para la apelación interna, como también la firma de su representante. Debe enviárnoslo por los siguientes medios:

- **Por fax:** 857-304-6321

O

- **Por correo postal:**

Tufts Health Plan
Attn: Appeals and Grievances Department
1 Wellness Way
Canton, MA 02021-1166

Si tiene preguntas, llame al 888-257-1985 (TTY: 711).

Tiene derecho a realizar una apelación interna por cualquier medida adversa si solicita una apelación interna estándar o expedita. También tiene derecho a apelar nuestra decisión sobre la decisión de su apelación interna confirmada solicitando una revisión externa (audiencia justa) a través de la Junta de Audiencias (BOH), como se indica en la página 48. Lo ayudaremos a completar los formularios y seguir los procedimientos relacionados con todas las apelaciones, incluyendo la prestación de servicios de intérprete.

Solicitud de una apelación interna

Usted o su representante designado pueden solicitar una apelación interna para que revisemos cualquier medida adversa de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** Llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.
- **TTY/TTD:** Las personas con pérdida auditiva pueden llamar a nuestra línea TTY al 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.
- **Por correo postal:** Solicite una apelación interna por correo postal, enviando una copia del aviso de medida adversa para una apelación interna a:

Tufts Health Plan
Attn: Appeals and Grievances Department
1 Wellness Way
Canton, MA 02021-1166

- **Por correo electrónico:** Solicite una apelación interna por correo electrónico a través de la sección "Contact us" (comuníquese con nosotros) de nuestro sitio web, tuftshealthplan.com.
- **Por fax:** Solicite una apelación interna enviando un fax al 857-304-6321.
- **Presencialmente:** Visite 1 Wellness Way, Cantón, MA 02021-1166, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.

Usted o su representante designado deben solicitar su apelación interna en un plazo de 60 días desde el aviso de medida adversa, como se indica en este *manual del miembro* (o, si no recibe un aviso, en un plazo de 60 días a partir de la fecha en que tome conocimiento de la medida adversa). Usted o su representante designado también pueden enviarnos comentarios por escrito, documentos o información adicional sobre su apelación interna. Le informaremos por escrito a usted y a su representante designado que hemos recibido su solicitud de apelación interna en un plazo de un día hábil.

Si no contamos con información suficiente para tomar una decisión sobre su apelación interna, se la solicitaremos. Si no nos proporciona la información adicional, podríamos rechazar su apelación interna.

Si no recibimos su solicitud de apelación interna en el plazo de 60 días, consideraremos que la medida adversa es definitiva. Desestimaremos las apelaciones internas que usted o su representante designado soliciten después de 60 días. Si usted o su representante designado creen haber solicitado su apelación interna a tiempo, tienen derecho a solicitar que revirtamos la desestimación y continuemos con su apelación interna.

Apelación interna estándar

Si un proveedor, actuando como su representante designado, solicita una apelación, solicitamos el formulario de representante designado que demuestre que el proveedor tiene permiso para actuar en su nombre.

Después de examinar su apelación interna estándar, incluyendo la información adicional que nos proporcionen usted, su representante designado o sus proveedores, le enviaremos una copia de su archivo de caso. Le solicitaremos que lo revise y que proporcione información adicional antes de tomar nuestra decisión. Después de un tiempo suficiente para su revisión, tomamos una decisión sobre su apelación interna estándar basándonos en la revisión de un profesional de atención médica o un profesional con la experiencia clínica apropiada. Esta persona no habrá participado en ninguna revisión previa, ni estará subordinada a alguien que sí lo haya hecho. Tomaremos nuestra decisión en el plazo de 30 días desde la fecha en que recibamos su solicitud.

Si necesitamos más información y esperamos que nuestra revisión demore más de 30 días, se lo haremos saber a usted y/o su representante designado y solicitaremos una extensión de 14 días calendario. En ese momento, le informaremos a usted y/o su representante designado una nueva fecha para que resolvamos su problema. Podemos solicitar una extensión si necesitamos más información para tomar una decisión, si creemos que la información nos permitiría aprobar su solicitud y si podemos esperar razonablemente obtener esta información en 14 días.

Si no está de acuerdo con nuestra decisión de prolongar el plazo, usted o su representante designado pueden presentar una queja, tal como indicamos previamente. Además, usted o su representante designado tienen el derecho de obtener una extensión de 14 días para proporcionarnos más información.

A menos que nos indique que no desea recibir servicios continuados, seguiremos cubriendo los servicios previamente aprobados hasta que tomemos una decisión sobre su apelación interna, siempre y cuando recibamos su solicitud para una apelación interna en el plazo de 10 días desde el aviso de la medida adversa (o, si no recibe un aviso, en el plazo de 10 días desde que tome conocimiento de la medida adversa).

Si rechazamos su apelación interna, usted o su representante designado podrán solicitar una revisión externa (Audiencia Justa) a la Junta de Audiencias (BOH, por sus siglas en inglés), siguiendo el proceso indicado más adelante en la sección BOH en la página 48.

Apelación expedita (rápida)

Cuando desee obtener una apelación interna y la apelación sea sobre servicios médicos agudos y/o por salud conductual (salud mental o trastornos por consumo de sustancias) y tomarse el tiempo para una apelación interna estándar podría poner gravemente en riesgo su vida, su salud o su capacidad de conseguir, mantener o recuperar su función al máximo, contamos con un proceso de apelación expedita.

Usted o su representante designado pueden solicitar una apelación expedita de alguna de las maneras descritas previamente, además, usted o su representante designado pueden solicitar una apelación expedita durante la noche, los fines de semana o en días festivos. Usted o su representante designado deben solicitar su apelación expedita en un plazo de 60 días a partir desde el aviso de una medida adversa (o, si no recibe un aviso, en el plazo de 60 días desde que tome conocimiento de la medida adversa).

A menos que usted o su representante designado nos indiquen que no desea recibir servicios continuados, seguiremos cubriendo los servicios previamente aprobados hasta que tomemos una decisión sobre su apelación expedita, siempre y cuando recibamos su solicitud en el plazo de 10 días desde el aviso de la medida adversa (o, si no recibe un aviso, en el plazo de 10 días desde tome conocimiento de la medida adversa).

Si un proveedor, actuando como su representante designado, solicita una apelación expedita en su nombre o si su proveedor confirma que su solicitud cumple los criterios para ser expedita, entonces aprobaremos la solicitud para acelerar la apelación.*

*Aunque exijamos tener un formulario de representante designado que indique que usted cuenta con alguien que actúa en su nombre, no demoraremos el proceso de su apelación mientras esperamos recibir el formulario si su proveedor presentó la solicitud.

Si la solicitud de apelación expedita no tiene relación con una afección específica de salud, puede que decidamos o no apresurar su apelación. Si rechazamos su solicitud de apelación expedita, se lo comunicaremos a usted y a su Representante designado en el plazo de un día hábil y trataremos su solicitud como una apelación interna estándar (como se indicó previamente). Usted o su representante designado pueden presentar una queja si no está de acuerdo con nuestra decisión de rechazar su solicitud de apelación expedita.

Si aceptamos su solicitud de apelación expedita, tomaremos una decisión tan pronto como su afección lo requiera, en no más de 72 horas y les comunicaremos a usted y a su representante designado nuestra decisión por teléfono (cuando sea posible) y por escrito. Si necesitamos más información, existe una probabilidad razonable de que dicha información nos permita aprobar su solicitud y podemos esperar razonablemente obtener esta información en 14 días, se lo informaremos y prolongaremos el plazo 14 días adicionales. Usted o su representante designado pueden presentar una queja si no está de acuerdo con nuestra necesidad de extensión. Usted o su representante designado también tienen el derecho de obtener una extensión de hasta 14 días para brindarnos más información.

Si rechazamos su apelación expedita, usted o su representante designado pueden solicitar una revisión externa (audiencia justa) directamente a la BOH, siguiendo el proceso indicado en la sección a continuación.

Solicitud de una revisión externa (audiencia justa) con la oficina de la junta de audiencias (BOH) de Medicaid de EOHS

Usted o su representante de la apelación pueden solicitar una revisión externa (audiencia justa) directamente de la junta de audiencias (BOH) después de que rechazemos una apelación interna o si no resolvemos dichas apelaciones dentro de los plazos apropiados.

Enviaremos un aviso de nuestra decisión y una copia del formulario “How to Ask for a Fair Hearing” (Cómo solicitar una audiencia justa) e instrucciones siempre que rechazemos una apelación interna. También puede llamarnos al 888-257-1985 (TTY: 711) para recibir una copia del formulario.

Usted o su representante de la apelación deben realizar la solicitud de revisión externa (audiencia justa) en el plazo de 120 días desde la fecha de nuestra decisión sobre su apelación interna.

Si su revisión externa (audiencia justa) incluye una decisión nuestra de reducir, suspender o finalizar servicios aprobados previamente y usted desea seguir recibiendo dichos servicios durante su revisión externa (audiencia justa), la BOH debe recibir su formulario completado en el plazo de 10 días desde nuestra decisión y usted o su representante de la apelación deben indicar en el formulario de solicitud de la BOH que usted desea seguir recibiendo estos servicios. Si la decisión de la BOH es adversa, puede ser posible que deba cubrir el costo de los servicios.

En la audiencia, puede representarse a sí mismo o contar con la representación de un abogado u otro representante a su cuenta. Puede comunicarse con un servicio jurídico local o con una agencia comunitaria para recibir asesoramiento o representación sin costo. Para obtener más información sobre servicios legales o agencias comunitarias, llame al Centro de Servicios de Atención al Cliente de MassHealth al 800-841-2900 (TTY: 711 para personas con pérdida auditiva parcial o total). Cumpliremos con la decisión de la BOH y la implementaremos.

¿Tiene preguntas o inquietudes?

Si tiene preguntas o inquietudes sobre los procesos de quejas y/o apelaciones, llame a nuestro Equipo de Servicios para Miembros al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.

Reclamos

Para presentar un reclamo contra MassHealth o nosotros, llame al Servicio de Atención al Cliente de MassHealth al 800-841-2900 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

My Ombudsman

My Ombudsman es un programa independiente que puede ayudarlo si tiene preguntas, inquietudes o problemas relacionados con MassHealth. Puede comunicarse con My Ombudsman para obtener información o asistencia. Los servicios de My Ombudsman son gratis. El personal de My Ombudsman:

- Puede responder sus preguntas o derivarlo al lugar correcto para encontrar lo que necesita.
- Puede ayudarlo a solucionar un problema o inquietud con MassHealth o su plan de MassHealth, Tufts Health Together. El personal de My Ombudsman escucha, investiga el problema y analiza las opciones con usted para ayudar a resolver el problema.
- Ayuda con las apelaciones. Una apelación es una manera formal de solicitar a su plan de MassHealth, MassHealth o Medicare que revisen una decisión sobre sus servicios. El personal de My Ombudsman puede hablar con usted sobre cómo realizar una apelación y qué esperar durante el proceso de apelaciones.

Puede llamar o enviar un correo electrónico a My Ombudsman.

- **Llame al:** 855-781-9898 (TTY: 711).
- **Envíe un correo electrónico:** info@myombudsman.org.
- **Dirección:** 25 Ontario Street, 4th Floor, Boston, MA 02111.

También puede visitar la oficina de My Ombudsman con cita o durante los horarios de atención sin cita. Horarios de atención sin cita:

- Martes de 10 a. m. a 3 p. m. y
- Jueves de 10 a. m. a 3 p. m.

Si tiene un seguro adicional

Debe informarnos si tiene cualquier otra cobertura de seguro de salud además de MassHealth. También debe informarnos si se producen cambios en la cobertura de su seguro adicional. Los tipos de seguro adicional que puede tener incluyen:

- Cobertura de seguro de salud grupal de un empleador para empleados o jubilados que lo cubre a usted o a cualquier dependiente de familia, incluyendo a su cónyuge
- Cobertura bajo compensación del trabajador debido a una enfermedad o lesión laboral.
- Cobertura de medicare u otro seguro público.
- Cobertura por un accidente en que está involucrado un seguro contra todo riesgo o seguro contra daños a terceros.
- Cobertura que reciba a través de beneficios para veteranos.
- “Continuación de cobertura” que tenga a través de COBRA. COBRA es una ley que exige a los empleadores con 20 o más empleados que permitan a los empleados y sus familiares dependientes conservar su cobertura de salud grupal durante un período después de abandonar su plan grupal bajo ciertas condiciones.

Nosotros somos el pagador de último recurso para servicios médicos que involucren coordinación de beneficios y responsabilidad de terceros o subrogación. Consulte las secciones a continuación para obtener más información.

Coordinación de beneficios

Cuando tiene otra cobertura de seguro de salud, trabajamos con su otro seguro para coordinar sus beneficios. Este proceso se conoce como coordinación de beneficios. La forma en que trabajamos con otras compañías o agencias estatales depende de su situación. A través de esta coordinación de beneficios, obtendrá a menudo su cobertura de seguro médico como de costumbre a través de nosotros. Si tiene otro seguro médico, nuestra cobertura siempre será secundaria cuando otro plan le proporcione cobertura de atención médica, a menos que la ley indique otra cosa. En otras situaciones, como para atención que nosotros no cubrimos, una aseguradora o agencia diferente a nosotros podría cubrirlo. Si tiene seguro médico adicional, llámenos al 888-257-1985 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos, para saber cómo se maneja el pago.

Si tiene seguro de salud integral con otro plan de salud, incluyendo Medicare, no puede recibir beneficios de MassHealth de nuestra parte. Si entra en esta categoría, MassHealth cancelará su inscripción de nuestro plan de salud. MassHealth le notificará sobre esto.

Subrogación

Si las acciones u omisiones de otra persona lo lesionan, sus beneficios serán subrogados. La subrogación significa que podemos usar su derecho de recuperar dinero de las personas que provocaron la lesión o de cualquier compañía de seguros u otro tercero. Si otra persona o parte es o podría ser responsable de pagar por los servicios relacionados con su enfermedad o lesión, que nosotros hemos pagado o prestado, nosotros subrogaremos y heredaremos todos sus derechos de recuperación contra dicha persona o parte por el 100 por ciento del valor de los servicios que pagamos o prestamos.

Su proveedor debe presentar todas las reclamaciones incurridas como resultado de cualquier caso de subrogación antes de cualquier acuerdo. Podemos rechazar las reclamaciones por servicios prestados antes de un acuerdo si su proveedor no presenta las reclamaciones antes de que se llegue a un acuerdo.

En caso de que otra parte reembolse cualquier gasto médico por el que pagamos, tenemos derecho a recuperar de usted el 100 por ciento del monto que usted recibió de nosotros por dichos servicios. Los honorarios o gastos de abogado en los que usted incurra no reducirán el monto que debe pagarnos.

Para hacer cumplir nuestros derechos de subrogación conforme a este *manual del miembro*, tenemos derecho a emprender acciones legales, con o sin su consentimiento, contra cualquier parte para recuperar el valor de los servicios que prestamos o por los que dicha parte es o podría ser responsable. Nada en este *manual del miembro* puede interpretarse para limitar nuestro derecho a utilizar cualquier medio proporcionado por ley para hacer cumplir nuestros derechos a la subrogación conforme a este plan.

Le exigimos que cumpla con todos los requisitos de autorización previa, incluso cuando exista responsabilidad de terceros. La autorización no es una garantía de pago.

Accidentes vehiculares y/o lesiones/enfermedades laborales

Si sufre un accidente en un vehículo motorizado, debe usar toda su cobertura médica de la aseguradora de automóviles (incluyendo la protección contra lesiones personales o cobertura para pagos médicos) antes de que nosotros consideremos pagar por cualquiera de sus gastos. Debe enviarnos una explicación del pago o cartas de rechazo de una compañía de seguros de automóviles para que consideremos pagar la reclamación que nos envíe su proveedor.

En caso de una lesión o enfermedad relacionada con el trabajo, la aseguradora a cargo de la compensación del trabajador será el primer responsable de esos gastos.

Cooperación entre miembros

Como miembro, acepta cooperar con nosotros en el ejercicio de nuestros derechos de subrogación y coordinación de beneficios. Esto significa que usted debe completar y firmar todos los documentos necesarios para ayudarnos a ejercer nuestros derechos y debe notificarnos antes de llegar a un acuerdo sobre cualquier reclamación que surja por lesiones sufridas por usted por cualquier tercero responsable para el cual nosotros hayamos proporcionado cobertura. Usted no debe hacer nada que pudiera limitar nuestro derecho a un reembolso total. Estas disposiciones de subrogación y recuperación se aplican incluso si usted es menor de edad.

Le pedimos que usted:

- Nos dé toda la información y documentos que solicitemos.
- Firme cualquier documento que consideremos necesario para proteger nuestros derechos.
- Nos asigne de inmediato cualquier dinero que reciba por servicios que nosotros hayamos proporcionado o por los que hayamos pagado.
- Nos notifique de inmediato sobre cualquier posible subrogación o coordinación de beneficios.

- También debe aceptar no hacer nada que nos perjudique o interfiera con nuestros derechos de subrogación o coordinación de beneficios. Nada en este *manual del miembro* puede interpretarse para limitar nuestro derecho a utilizar cualquier medio proporcionado por ley para hacer cumplir nuestros derechos a la subrogación o coordinación de beneficios conforme a este plan.

Nuestras responsabilidades

La ley requiere que mantengamos la privacidad de su información de salud que lo pueda identificar, conocida como Información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés), entre nuestra organización, incluyendo la PHI oral, escrita y electrónica. Garantizamos la privacidad de su PHI de varias maneras. Por ejemplo, los empleados no hablan sobre su PHI en áreas públicas. Controlamos las violaciones de seguridad. Mantenemos toda la PHI en papel en espacios seguros. Debemos seguir los términos de este aviso (o cualquier aviso modificado) cuando utilizamos o divulgamos su PHI. Podemos modificar este aviso en cualquier momento. Si lo hacemos, los cambios se aplicarán a cualquiera de su PHI que mantengamos y pondremos una copia del aviso modificado a su disposición en tuftshealthplan.com o previa solicitud.

Aviso de prácticas de privacidad de¹ Tufts Health Plan

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Tufts Health Plan valora sus derechos de privacidad y está comprometido a salvaguardar su información demográfica, médica y financiera que pudiéramos recibir o recopilar cuando le prestemos un servicio. La información que recopilamos incluye información médica protegida (PHI) e información personal (PI, por sus siglas en inglés). La PHI es información que se relaciona con su condición de salud física o conductual, atención médica o el pago de la atención médica. La PI incluye información como su nombre y número del Seguro Social. La PHI y PI se mencionan como "información" en el resto del presente aviso.

Podemos obtener su información de varias fuentes, como a través de su inscripción en un plan o de médicos y hospitales que envían formularios de reclamación que contienen su información para que podamos pagarles por los servicios que fueron prestados.

CÓMO PROTEGEMOS SU INFORMACIÓN

La ley nos exige mantener la privacidad de todas las formas de su información, incluyendo información electrónica, escrita y verbal. Para respaldar esto, Tufts Health Plan ha documentado políticas y procedimientos de privacidad y seguridad que incluyen salvaguardias físicas y técnicas para proteger, usar y divulgar información de conformidad con las leyes estatales y federales vigentes. Tufts Health Plan protege la información electrónica a través de redes privadas, contraseñas, requisitos de autenticación y monitoreo continuo contra amenazas de seguridad. El acceso a su información está limitado a los empleados que la necesitan para hacer su trabajo. Además, todos los empleados deben completar una capacitación anual sobre privacidad y seguridad. Tufts Health Plan también requiere que sus socios comerciales que asisten en la administración de su cobertura de atención médica protejan su información, de conformidad con las leyes vigentes.

Tufts Health Plan está exigido por la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (conocida como ley "HIPAA") a brindarle un aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad con respecto a su información y a seguir las obligaciones y prácticas descritas en el aviso actualmente vigente. Es posible que los términos del presente aviso se modifiquen en cualquier momento y que se aplique el nuevo aviso a cualquier información que ya

¹ Tufts Health Plan incluye a Tufts Associated Health Maintenance Organization, Inc., Tufts Health Public Plans, Inc., Total Health Plan, Inc., Tufts Benefit Administrators, Inc., Tufts Insurance Company, TAHP Brokerage Corporation, Point32Health Services, Inc. Group Health Plan y planes autofinanciados administrados por estas entidades.

mantengamos. Si hacemos un cambio importante en nuestro aviso, publicaremos el aviso actualizado en nuestro sitio web, www.tuftshealthplan.com.

CÓMO USAMOS Y DIVULGAMOS SU INFORMACIÓN

Con el fin de administrar su cobertura de servicios de atención médica, incluyendo el pago de dichos servicios, es necesario que usemos y divulguemos su información de diferentes maneras. Las políticas de Tufts Health Plan requieren que solo usemos o divulguemos la cantidad mínima de información necesaria para el propósito previsto. En determinadas circunstancias, Tufts Health Plan tiene permitido o requerido por ley (incluida la ley HIPAA) a usar o divulgar su información sin su autorización por escrito.

Los siguientes son ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones que las leyes federales nos permiten o requieren hacer sin su autorización por escrito. Cuando las leyes estatales u otras leyes federales, incluyendo el Título 42 del Código de Regulaciones Federales, Parte 2 ("Parte 2"), le ofrecen una mayor protección de la privacidad, seguiremos los requisitos más estrictos.

Para el pago

Tufts Health Plan podría utilizar o divulgar su información para fines de pago para administrar sus beneficios de salud, que podrían incluir obtener primas, determinación de elegibilidad, pago de reclamaciones y coordinación de beneficios. Los ejemplos incluyen:

- Pagar reclamaciones que nos enviaron médicos y hospitales.
- Brindarle información a un tercero para administrar una cuenta financiada por empleados o empleadores, como una cuenta flexible de gastos ("FSA", por sus siglas en inglés), una cuenta de reembolso de salud ("HRA", por sus siglas en inglés) u otro plan de beneficios, como un plan de beneficios dentales.
- Realizar revisiones de necesidad médica.
- Divulgar información con terceros para la recuperación de responsabilidades de seguros ("ILR", por sus siglas en inglés) o con fines de subrogación.

Para operaciones de atención médica

Tufts Health Plan puede usar o divulgar su información para fines operacionales, tales como gestión de la atención, servicio al cliente, coordinación de la atención o mejora de la calidad. Los ejemplos incluyen:

- Evaluación y mejora de la calidad del servicio, la atención y los resultados para nuestros miembros.
- Aprender a mejorar nuestros servicios a través de encuestas internas y externas.
- Revisión de las cualificaciones y el rendimiento de los médicos.
- Evaluación del rendimiento de nuestro personal, como revisar las conversaciones telefónicas de nuestros representantes de atención al cliente con usted.
- Solicitud de acreditación por parte de organizaciones independientes, como el Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad.
- Participar en programas de bienestar, salud preventiva, detección temprana, gestión de enfermedades, iniciativas de participación en la evaluación del riesgo de salud, gestión de casos y coordinación de programas de atención, incluyendo el envío de recordatorios de servicios de salud preventivos.

- Proporcionarle información sobre un producto o servicio relacionado con la salud incluido en su plan de beneficios.
- Utilizar información para suscripción, establecer tarifas de primas y determinar montos de costos compartidos, así como administrar políticas de reaseguro. (Tufts Health Plan no utilizará ni revelará ninguna información genética que de otro modo podría recibir a efectos de suscripción).
- Facilitar la transición de la atención de y hacia otras aseguradoras, planes de salud o administradores terceros.
- Comunicarse con usted acerca de su elegibilidad para programas públicos, como Medicare.
- Otras actividades administrativas generales, incluyendo gestión de los sistemas de información y datos, gestión de riesgos, auditorías, planificación empresarial y detección de fraude y otras conductas ilícitas.

Para el tratamiento

Tufts Health Plan podría utilizar y divulgar su información para proveedores de atención médica (médicos, dentistas, farmacias, hospitales y otros cuidadores) para que usted reciba tratamiento. Los ejemplos incluyen:

- Nuestros gestores de la atención que proporcionan su información a una agencia de atención médica a domicilio para asegurarse de que reciba los servicios que necesita después del alta hospitalaria.
- Programas de mejora de la calidad, iniciativas de seguridad y recordatorios clínicos enviados a su proveedor de atención primaria.
- Divulgar una lista de medicamentos que haya recibido usando la cobertura de Tufts Health Plan para alertar a sus proveedores sobre cualquier medicamento que le hayan recetado otros proveedores y ayudar a minimizar las posibles interacciones adversas con los medicamentos.
- Recibir los resultados de sus pruebas de los laboratorios que usa, de sus proveedores o directamente de usted, usando los resultados para desarrollar herramientas para mejorar su salud general y compartir los resultados con los proveedores involucrados en su atención.

Para otros fines permitidos o necesarios

Los siguientes son ejemplos de los tipos adicionales de usos y divulgaciones de Tufts Health Plan que están permitidos o son necesarios conforme a la ley sin su autorización por escrito:

- **A usted, su familia y otras personas involucradas en su atención** cuando usted no esté disponible para comunicarse (por ejemplo, durante una emergencia), cuando usted esté presente antes de la divulgación y está de acuerdo con ella o cuando la información sea claramente relevante para su participación en su atención médica o el pago por la atención médica.
- Divulgar información sobre elegibilidad e información de copago, coaseguro y deducible para dependientes con el **inscrito al plan de salud** para facilitar la gestión de los costos de salud y la verificación del Servicio de Ingresos Internos.
- A su **representante personal** (incluyendo padres o tutores de un menor, siempre que dicha información no esté restringida por las leyes estatales o federales vigentes) o una persona que usted haya indicado previamente como su representante designado o esté autorizado para recibir su información. La información relacionada con la atención que un menor pueda recibir sin el consentimiento parental seguirá siendo confidencial a menos que el menor autorice la divulgación.

- A nuestros **socios comerciales y afiliados**. Tufts Health Plan podría contratar a otras organizaciones para prestar servicios en nuestro nombre. En estos casos, Tufts Health Plan celebrará un contrato con la organización, señalando de manera explícita los requisitos relacionados con la protección, uso y divulgación de su información. Los siguientes afiliados corporativos de Tufts Health Plan se designan como una única entidad cubierta afiliada y pueden divulgar su información entre ellas: Harvard Pilgrim Health Care, Inc., Harvard Pilgrim Health Care of New England, Inc., HPHC Insurance Company, Inc., Tufts Associated Health Maintenance Organization, Inc., Tufts Health Public Plans, Inc., Tufts Insurance Company, CarePartners of Connecticut, Inc. y Point32Health Services, Inc. Group Health Plan.
- Al **patrocinador del plan**, cuando la divulgación de información sea usada para la inscripción, la renovación del plan o para fines administrativos del plan. Este es su empleador o el empleador de su suscriptor si está inscrito a través de un empleador. Al divulgar información detallada, el patrocinador del plan debe certificar que protegerá la privacidad y la seguridad de su información y que la información no se usará para decisiones de empleo.
- A **entidades gubernamentales**, como los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, el Health Connector, HealthSourceRI o MassHealth, si usted está inscrito en un plan financiado por el gobierno.
- Para brindar información para **investigación de salud** destinada a mejorar la salud de nuestros miembros y la comunidad en determinadas circunstancias, como cuando un consejo de revisión institucional o consejo de privacidad aprueba una propuesta de investigación con protocolos para proteger su privacidad o con fines preparatorios para la investigación.
- Para cumplir **con las leyes** y pautas, como las relacionadas con los programas de **compensación de los trabajadores**.
- Para **actividades de salud pública**, como ayudar a las autoridades de salud pública en la prevención o el control de enfermedades y la respuesta a pandemias.
- Para reportar los presuntos casos de **abuso, negligencia o violencia doméstica**.
- Para **actividades de supervisión sanitaria**, como auditorías, inspecciones y medidas disciplinarias o de certificación. Por ejemplo, Tufts Health Plan puede enviarle información a agencias gubernamentales como el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. o un departamento de seguros estatal para demostrar su cumplimiento con las leyes estatales y federales.
- Para **procedimientos judiciales y administrativos**, como respuestas a resoluciones judiciales, citaciones o solicitudes de descubrimiento.
- A **efectos de aplicación de la ley**, como ayudar a identificar o encontrar a una persona que sea víctima, sea sospechosa o esté desaparecida.
- Divulgaciones a **médicos forenses, examinadores médicos y directores funerarios** sobre personas difuntas. Tufts Health Plan también puede revelar información sobre un **difunto** a una persona que haya participado en su atención o haya pagado por su atención o a la persona con autoridad legal para actuar en nombre del patrimonio del difunto.
- A organizaciones **de obtención de órganos** para donación de órganos, ojos o tejidos cadavéricos, solo después de su autorización previa.
- Para **evitar una amenaza grave** a su salud y seguridad o la de otra persona.
- Para **funciones gubernamentales especializadas**, como actividades de seguridad e inteligencia nacional.
- Divulgación de información por parte de los empleados como **informantes**.

Además de los usos y divulgaciones permitidos o requeridos indicados previamente, Tufts Health Plan solo usará y divulgará su información, incluyendo las historias clínicas con su autorización por escrito. Por ejemplo, solicitamos su autorización si pretendemos vender su información, usar o divulgar su información con fines de comercialización o recaudación de fondos o, en la mayoría de los casos, usar o divulgar sus notas de psicoterapia. También requeriremos su autorización o una orden judicial antes de divulgar los datos de su trastorno por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) de un programa de tratamiento de SUD que cumpla con la definición de un centro de la Part 2 conforme a las pautas federales en un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra.

Usted puede otorgarnos su autorización por escrito para usar o divulgar su información a cualquier persona u organización para cualquier fin al presentar un formulario de autorización completo. Puede encontrar el formulario en **www.tuftshealthplan.com** u obtener una copia llamando a Servicios para Miembros al número de teléfono indicado en su tarjeta de identificación de Tufts Health Plan.

Puede revocar esta autorización en cualquier momento por escrito, excepto en la medida en que ya se haya hecho un uso o divulgación fundamentada por una autorización previamente firmada. Puede dejar de recibir comunicaciones de recaudaciones de fondos antes de que Tufts Health Plan use su información relacionada con un SUD para fines de recaudación de fondos para su propio beneficio.

Tenga en cuenta que cuando su información se divulgue de conformidad con la ley HIPAA, puede estar sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario y ya no estará protegida por la ley HIPAA.

INFORMACIÓN SOBRE ATENCIÓN MÉDICA REPRODUCTIVA

Tufts Health Plan tiene prohibido usar o divulgar su información de atención médica reproductiva para cualquiera de los siguientes fines:

- Para ayudar en una investigación penal, civil o administrativa en su contra por buscar u obtener servicios legales de atención médica reproductiva. Por ejemplo, si los agentes de la ley de un estado que pena los servicios de salud reproductiva solicitan información relacionada con los servicios de salud reproductiva que recibió en un estado en el que dichos servicios son legales, Tufts Health Plan no divulgará esa información.
- Para ayudar en una investigación o proceder contra su proveedor de atención médica por prestar o facilitar servicios legales de salud reproductiva. Por ejemplo, Tufts Health Plan no le divulgará a las fuerzas y cuerpos de seguridad ni a otros agentes de la ley información relacionada con el proveedor que preste servicios de salud reproductiva en un estado en el que dichos servicios sean legales.

Si Tufts Health Plan recibe una solicitud de información sobre su atención médica reproductiva, el solicitante deberá firmar un certificado en ciertas situaciones para confirmar que no utilizará su información para un fin no permitido. Por ejemplo, le requeriremos al solicitante que firme una declaración si la solicitud está relacionada con actividades de supervisión sanitaria o con fines de aplicación de la ley.

SUS DERECHOS CON RESPECTO A SU INFORMACIÓN

Los siguientes son ejemplos de sus derechos conforme a las leyes federales con respecto a su información. También puede contar con derechos adicionales conforme a las leyes estatales.

Solicitar una restricción

Tiene el derecho de solicitar que limitemos la manera en que usamos y divulgamos su información relacionada con el tratamiento, pago u operaciones de atención médica a personas que participen en su atención o para fines de notificación, incluyendo solicitar que no compartamos su información para fines de investigación de la salud. Sin embargo, conforme a la ley, no estamos obligados a cumplir con su solicitud.

Solicitar comunicaciones confidenciales

Tiene el derecho de solicitar que le enviemos notificaciones a una dirección de su preferencia o que nos comuniquemos con usted a través de medios alternativos. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos por correo postal su información a una dirección diferente a la de su suscriptor. Se dará respuesta a las peticiones razonables.

Acceder a su información y recibir una copia

Tiene el derecho de acceder, inspeccionar y obtener una copia de la información que mantiene Tufts Health Plan (con algunas excepciones). Tenemos el derecho de aplicar el cargo por una cuota razonable por el costo de realizar y enviar por correo postal copias de su información.

Modificar su información

Tiene el derecho de solicitar que modifiquemos su información si cree que es incorrecta o está incompleta. Podríamos rechazar su solicitud en ciertas circunstancias, como cuando nosotros no creamos la información. Por ejemplo, si un proveedor le envía información médica a Tufts Health Plan que usted considera que es incorrecta, el proveedor tendrá que modificar esa información.

Recibir un informe de las divulgaciones

Tiene el derecho de solicitar un informe sobre las instancias en las que se realizó una divulgación de su información, excepto por las divulgaciones que se realizaron para el tratamiento, pago u operaciones de atención médica o para cualquier otro fin permitido o solicitado. Su solicitud debe limitarse a divulgaciones de los seis años previos a la solicitud. Si solicita más de un informe en un período de 12 meses, podemos cobrarle una tarifa razonable.

Recibir una copia de este aviso de las políticas de privacidad

Tiene el derecho de recibir, de nuestra parte, una copia en físico del presente aviso en cualquier momento en que la solicite.

Ser notificado de un incumplimiento

Tiene el derecho de ser notificado si se produjo un incumplimiento con respecto a su información médica no protegida de nuestra parte o de nuestros socios comerciales. Le enviaremos un aviso por escrito mediante correo postal, excepto que no contemos con su información de contacto actualizada. En dicho caso, le notificaremos a través de un método alternativo, como la publicación del aviso en nuestro sitio web público.

Puede ejercer cualquiera de sus derechos de privacidad que se indicaron previamente al comunicarse con Servicios para Miembros al número de teléfono indicado en su tarjeta de identificación de Tufts Health Plan. En algunos casos, podríamos solicitar que envíe una solicitud por escrito. Tufts Health Plan no le solicitará que renuncie a sus derechos como condición para que se le brinde tratamiento, pague y se inscriba en un plan de salud o sea elegible para beneficios.

CON QUIÉN COMUNICARSE SI TIENE PREGUNTAS O RECLAMOS

Si desea obtener más información o cree que se han incumplido sus derechos de privacidad, puede enviar una pregunta o queja a:

Privacy Officer
Point32Health
1 Wellness Way
Canton, MA 02021

O puede llamar a nuestra Línea Directa de Cumplimiento al 877-824-7123 o Servicios para Miembros al número de teléfono indicado en su tarjeta de identificación de Tufts Health Plan.

También tiene derecho a presentar una queja ante el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Puede obtener más información en www.hhs.gov/ocr.

Tufts Health Plan no tomará represalias contra usted por presentar una queja.

EL PRESENTE AVISO ENTRÓ EN VIGENCIA EL 30 DE JUNIO DE 2025 Y REEMPLAZA A LA VERSIÓN DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2022.

Paridad en salud mental

Las leyes federales y estatales exigen que todas las organizaciones de atención administrada, incluyendo nuestro plan de salud, presten servicios de salud conductual (salud mental o trastornos por consumo de sustancias) a miembros de MassHealth en la misma manera en que proporcionan servicios de salud física. Esto es lo que se conoce como "paridad". En general, esto significa que:

- Debemos proporcionar el mismo nivel de beneficios para cualquier problema de salud mental y trastorno por consumo de sustancias que pueda tener, al igual que para otros problemas físicos que pueda tener.
- Debemos tener requisitos de autorización previa y limitaciones de tratamiento similares para servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias al igual que para los servicios de salud física.
- Debemos proporcionarle a usted o su proveedor los criterios de necesidad médica que usamos para autorizaciones previas cuando usted o su proveedor lo soliciten.
- También debemos informarle, dentro de un plazo razonable, el motivo de cualquier rechazo de autorizaciones para servicios de salud mental o trastornos por consumo de sustancias.

Si considera que no estamos proporcionando paridad como se indicó previamente, tiene el derecho de presentar una queja ante nosotros. Para obtener más información sobre de las quejas y cómo presentarlas, consulte la sección "Quejas" de este *manual del miembro*.

También puede presentar una queja ante MassHealth. Puede hacer esto llamando al Centro de Servicios de Atención al Cliente de MassHealth al 800-841-2900 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Cumplimiento de leyes estatales y federales

Cumplimos con todas las leyes federales y estatales vigentes, incluyendo:

- El título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964 de conformidad con lo establecido en las normas de la parte 80, título 45 del Código de Reglamentos Federales (CFR).
- La Ley contra la Discriminación por Edad de 1975 de conformidad con lo establecido en las normas de la parte 91 del título 45 del CFR.
- La Ley de Rehabilitación de 1973.
- El título IX de las Enmiendas Educativas de 1972 (con respecto a los programas y actividades educativos).
- Los títulos II y III de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades y la sección 1557 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (29/03/2021).

Glosario

Para ayudarle a comprender lo que necesita saber sobre su plan de salud, hemos incluido palabras y términos importantes en mayúscula a lo largo de este *manual del miembro*. Aquí encontrará definiciones de cada uno de estos términos.

Una **Agencia de Servicio Comunitario (CSA)** ofrece coordinación de cuidados intensivos (ICC), servicios de apoyo y capacitación familiar y tratamiento intensivo familiar (FIT) a jóvenes elegibles de MassHealth con trastornos emocionales graves (SED) y a sus familias o cuidadores. Hay 32 CSA en todo el estado. Para obtener más información sobre los servicios de CSA o para encontrar una CSA, hable con su Proveedor de Atención Primaria o llame a nuestro Equipo de Servicios para Miembros al 888-257-1985 (TTY: 711). También puede encontrar esta información en tuftshealthplan.com y en nuestro *Directorio de Proveedores*. Llámenos para recibir una copia del *Directorio de Proveedores*.

Un **Año de Beneficios** es el ciclo anual en el que opera su plan de salud.

Una **Apelación Expedita (rápida)** es una solicitud oral o por escrito para una revisión rápida de una Medida Adversa cuando su vida, salud o capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su función máxima estará en riesgo si aplicamos nuestros plazos estándar al revisar su solicitud.

Apelación: Consulte apelaciones internas.

Las **Apelaciones Internas** son solicitudes orales o por escrito para que nuestro plan de salud revise una Medida Adversa. El Contratista solo puede tener un nivel de Apelación Interna para los Inscritos, de conformidad con 42 CFR 438.402(b).

El **Área de Servicio** es el área geográfica en la que nuestro plan de salud ha desarrollado una Red de Proveedores para proporcionar un acceso adecuado a los Servicios Cubiertos para los Miembros.

La **Atención Asintomática** es la atención no relacionada con ningún signo de salud visible. Los ejemplos incluyen visitas de bienestar y exámenes físicos. Consulte también "Atención Preventiva".

La **Atención de Urgencia** incluye servicios que no son de emergencia o rutinarios.

La **Atención Preventiva** incluye varios servicios para adultos y niños, como exámenes físicos anuales, exámenes de presión sanguínea, vacunas, análisis conductuales para niños y muchos otros servicios para ayudarlo a mantenerse saludable.

La **Atención Primaria** es la atención médica integral y coordinada que recibe durante una primera visita y en cualquier visita posterior. La Atención Primaria comprende la historia clínica de ingreso, el diagnóstico y tratamiento médico, evaluaciones de Salud Conductual (salud mental o trastornos por consumo de sustancias), comunicación de información sobre prevención de enfermedades, mantenimiento de la salud y Autorizaciones Previas.

La **Atención Sintomática no Urgente** es la atención relacionada a signos y síntomas visibles de salud, pero que no requiere atención médica inmediata. Los ejemplos incluyen visitas para dolores de cabeza recurrentes o fatiga.

Audiencia Justa es otro término para una Revisión Externa de la Junta de Audiencias (BOH).

Una **Autorización Previa** es la aprobación que le otorga Tufts Health Plan para recibir un servicio de atención médica específico. Debemos autorizar determinados tipos de servicios y Proveedores antes de que usted pueda recibir el servicio o ver al Proveedor. Tomamos en cuenta el beneficio, los límites del beneficio y el estado del Proveedor en la Red cuando tomamos nuestra decisión.

Autorización: Consulte autorizaciones previas.

Nuestro **Aviso de Prácticas de Privacidad** le informa sobre cómo podemos usar y divulgar su Información Sanitaria Protegida (PHI). Para leer nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad, visite tuftshealthplan.com o llame al 888-257-1985 (TTY: 711) para recibir una copia.

La **Cancelación de la Inscripción** es el proceso por el cual termina la cobertura de un Miembro.

Un **Centro Comunitario de Salud Conductual (CBHC)** ofrece tratamiento para afecciones de salud mental y trastornos por consumo de sustancias, incluyendo citas rutinarias, visitas urgentes y servicios comunitarios de intervención y estabilización de crisis 24/7 como alternativa a los servicios de urgencia hospitalaria.

La **Compensación de los Trabajadores** es la cobertura de seguro que los empleadores mantienen conforme a las leyes estatales y federales para cubrir las lesiones y enfermedades de los empleados bajo ciertas condiciones.

El **Consejo de Audiencias (BOH)** es una oficina dentro de la Oficina de Medicaid de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS, por sus siglas en inglés).

Una **Consulta** es cualquier pregunta o solicitud que tenga.

La **Continuidad de la Atención** es la forma en que nos aseguramos de que siga recibiendo la atención que necesita cuando su médico deja de formar parte de nuestra Red o cuando se convierte por primera vez en Miembro y recibe atención de otro médico que no forma parte de nuestra Red.

La **Coordinación de Beneficios** es la forma como obtenemos dinero de otras personas para pagar sus necesidades de atención médica cuando usted tiene cobertura de más de un seguro.

La **Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC)** es un programa que ciertos Miembros con afecciones médicas y conductuales (salud mental y/o trastornos por consumo de sustancias) difíciles de manejar, inestables y/o duraderas pueden recibir si es posible que los ayude trabajar con un equipo de médicos y profesionales dedicados.

Derivación es una notificación que nos envía su PCP para informarnos de que puede recibir atención de un proveedor diferente.

Una **Detección y Diagnóstico de Atención Médica Pediátrica Preventiva (PPHSD)** son servicios de atención y tratamiento preventivos que los Miembros de MassHealth Family Assistance menores de 21 años pueden recibir de un Proveedor de Atención Primaria (PCP) de forma regular.

Una **Directiva Anticipada** es un documento legal, a veces conocido como testamento en vida, poder legal duradero para atención médica o poder de atención médica, que contiene las instrucciones escritas que usted crea para gestionar su atención si ya no es capaz de tomar decisiones sobre su atención médica. Un testamento en vida entrega instrucciones de tratamiento en caso de situaciones en que se salve o sustente la vida. Un poder para atención médica o poder legal duradero para la atención médica le permite elegir a una persona en particular para que tome decisiones por usted si se enferma o queda incapacitado.

El **Directorio de Proveedores** es una publicación que indica los centros y profesionales de atención médica contratados, incluyendo los Proveedores de Atención Primaria (PCP), los Especialistas enumerados por especialidades, Hospitales, salas de emergencia y Centros Comunitarios de Salud Conductual (CBHC), farmacias, Servicios Auxiliares, servicios de Salud Conductual (salud mental y/o trastornos por consumo de sustancias) y centros de salud escolares. Puede llamarnos al 888-257-1985 (TTY: 711) para recibir un *Directorio de Proveedores*.

La **Elegibilidad** es si usted califica o no para los beneficios de MassHealth.

Una **Emergencia** es una afección médica o de salud conductual (salud mental y/o trastorno por consumo de sustancias) con síntomas graves, incluyendo dolor muy intenso, que una persona con un conocimiento promedio sobre salud y medicina podría esperar razonablemente que si no recibe atención médica de inmediato pondría en riesgo grave a la salud del Miembro (o en el caso de una mujer embarazada, la salud de la mujer y/o su hijo nonato). Este peligro podría incluir daño grave a las funciones corporales o un problema grave de cualquier órgano o parte del organismo, en el caso de una mujer embarazada que tenga contracciones, si no hubiera suficiente tiempo para trasladarla de manera segura a otro Hospital antes del parto o si dicho traslado pudiera ser perjudicial para la salud de la mujer o su hijo nonato.

El **Equipo de Servicios para Miembros** es el equipo de nuestro plan de salud que aborda todas sus preguntas sobre políticas, procedimientos, solicitudes e inquietudes. Puede comunicarse con nuestro Equipo de Servicios para Miembros llamando al 888-257-1985 (TTY: 711). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., excepto días festivos.

Un **Especialista** es un Proveedor capacitado para prestar servicios médicos especializados, como cardiólogos (médicos del corazón), obstetras (médicos que cuidan a mujeres embarazadas) y dermatólogos (médicos de la piel).

La **Fecha de Cobertura Efectiva (o Fecha de Entrada en Vigencia)** es la fecha en que usted se convierte en Miembro de nuestro plan de salud y se vuelve elegible para los Servicios Cubiertos. En general, para los Miembros de MassHealth Standard/CommonHealth y Family Assistance, la Fecha de Entrada en Vigencia de la cobertura es un día hábil después de que MassHealth nos comunique sobre su inscripción. Para los Miembros de MassHealth CarePlus, la Fecha de Entrada en Vigencia de la cobertura es el primer día del mes siguiente a su inscripción. Es decir, si se unió a MassHealth CarePlus el 3 de julio, la Fecha de Cobertura Efectiva sería el 1 de agosto.

Un **Formulario de Representante Designado** es un formulario para designar a un representante que actúe en su nombre y autorice a Tufts Health Plan a divulgar su información de salud protegida a dicho representante.

El **Fraude** se produce cuando alguien recibe deshonestamente servicios o un pago por servicios, pero no tiene derecho a recibirlos conforme a las pautas de MassHealth o Tufts Health Plan. Un ejemplo de Fraude es cuando un Miembro les presta sus tarjetas de identificación de Miembro del plan de salud a otras personas para que puedan recibir atención médica o servicios de farmacia.

Gestión de la Atención (y Gestión Integrada de la Atención) es la forma en que evaluamos, coordinamos y lo ayudamos con regularidad por sus necesidades médicas, de salud conductual (salud mental y/o trastornos por consumo de sustancias) y/o de atención social. A través de la gestión de la atención, hacemos nuestro mejor esfuerzo por garantizar que pueda acceder a atención de alta calidad, rentable y adecuada, conseguir información sobre prevención de enfermedades y bienestar y estar y mantenerse saludable.

La **Gestión del Uso** es nuestro proceso constante de revisión y evaluación de la atención que recibe para asegurarse de que sea adecuada y lo que necesita.

La **Gestión Integrada de la Atención (ICM)** es un programa de gestión de la atención que ofrecemos a los miembros. La ICM puede incluir programas y servicios de apoyo comunitario, terapia en el hogar, planificación de prevención de crisis y apoyo de seguimiento.

La **Herramienta Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes (CANS)** les proporciona a los proveedores de salud conductual una forma estandarizada de organizar información durante las evaluaciones clínicas de salud conductual para los miembros menores de 21 años y el proceso de planificación del alta de hospitalizaciones psiquiátricas y servicios comunitarios de tratamiento agudo.

Un **Hospital** es cualquier centro licenciado que proporcione atención médica y quirúrgica a pacientes con enfermedades o lesiones agudas y que la Asociación Americana de Hospitales indique como Hospital o esté acreditado por The Joint Commission.

La **Información de Salud Protegida (PHI)** es la información (oral, escrita o electrónica) sobre su estado o condición física o mental pasada, presente o futura o sobre su atención médica o el pago por su atención médica. La PHI incluye la información médica que una persona pueda usar para identificarlo.

La **Iniciativa para la Salud Conductual de los Niños (CBHI)** se asegura de que usted y sus hijos que tengan necesidades significativas de salud mental, emocional y conductual obtengan los servicios necesarios para estar bien en su hogar, en la escuela y en su comunidad.

Nuestra **Línea de Enfermería NurseLine** es nuestra línea de ayuda para preguntas de salud, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Cuando llama a nuestra línea de enfermería, NurseLine 24/7, al 888-MY-RN-LINE (888-697-6546) (TTY: 711), puede hablar con un profesional de atención médica atento y de apoyo a cualquier hora y de forma gratuita. Nuestro personal de la Línea de Enfermería, 24/7 NurseLine puede brindarle información y apoyo sobre temas de atención médica como síntomas, diagnóstico y resultados de exámenes, como también sobre tratamientos, exámenes y procedimientos que el Proveedor haya indicado. La Línea de Enfermería NurseLine no reemplaza a su Proveedor.

Su **manual del Miembro** es el presente documento, que describe los Servicios Cubiertos que recibe con nuestro plan de salud. Es nuestro contrato con usted e incluye cláusulas, enmiendas y otros documentos que se agreguen a los detalles de los Servicios Cubiertos.

MassHealth CarePlus ofrece beneficios para la salud de adultos de entre 21 y 64 años que no sean elegibles para MassHealth Standard.

MassHealth CommonHealth ofrece beneficios de salud similares a los de MassHealth Standard para adultos discapacitados y niños discapacitados o adultos jóvenes que no puedan obtener MassHealth Standard porque sus ingresos son demasiado altos.

MassHealth es el programa de asistencia o beneficios médicos (también conocido como Medicaid) que gestiona por la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS). Tufts Health Plan cubre a los Miembros de MassHealth en los planes Standard, CommonHealth, Family Assistance y CarePlus.

MassHealth Family Assistance ofrece beneficios para la salud de niños, adultos jóvenes, ciertos inmigrantes y hombres y mujeres VIH positivas que no puedan obtener MassHealth Standard, CommonHealth o CarePlus.

MassHealth Standard ofrece una amplia gama de beneficios de atención médica. Está disponible para personas menores de 21 años, mujeres embarazadas, padres o familiares cuidadores que vivan con un niño menor de 19 años de edad, personas con discapacidades (conforme a lo determinado en los estándares establecidos por las leyes federales y estatales, las personas deben tener una afección mental o física que limite su capacidad de trabajar durante al menos 12 meses), personas VIH positivo, personas que hayan estado en hogares de acogida hasta los 26 años, personas que reciban servicios o que están en una lista de espera para obtener servicios del Departamento de Salud Mental, personas con cáncer de mama o de cuello uterino y personas Medicamento Frágiles que califican por otros motivos a CarePlus. Los niveles de ingresos para la elegibilidad varían para estos grupos diferentes.

Una persona **Medicamento Frágil** tiene necesidades de atención médica especiales. Por ejemplo, una persona que tenga una afección médica, de salud mental o un trastorno por consumo de sustancias que limite su capacidad de trabajar o ir a la escuela, que necesita ayuda con sus actividades de la vida diaria, como bañarse o vestirse, que reciba regularmente atención médica, cuidados personales o servicios de salud en el hogar o en otro entorno comunitario, como un centro de cuidados diurnos para adultos o que tenga una enfermedad terminal.

Medicamento Necesario o Necesidad Médica son servicios que, razonablemente, están destinados a prevenir, diagnosticar, detener el empeoramiento, mejorar, corregir o curar afecciones que pongan en peligro su vida, causen sufrimiento o dolor, causen deformidad o mal funcionamiento físico, puedan provocar o empeorar una discapacidad o podrían resultar en que usted esté muy enfermo y para los que no haya otro servicio médico o sitio de servicio que pueda darle el mismo resultado, que esté disponible, sea adecuado para usted y que sea más conservador o menos costoso. Los servicios Medicamento Necesarios deben tener una calidad que cumpla los estándares profesionalmente reconocidos de atención médica y deben validarse mediante registros que incluyan pruebas de dicha Necesidad Médica y su calidad.

Las **Medidas Adversas** son las siguientes acciones o falta de acciones:

- Si rechazamos el pago de total o parcial de un servicio solicitado.

- Si uno de nuestros proveedores no presta servicios cubiertos dentro de los plazos que indicados en este *manual del miembro* (consulte la sección "Acceso a servicios cubiertos" en la página 4).
- Si rechazamos o proporcionamos una autorización limitada para un servicio solicitado.
- Si reducimos, suspendemos o interrumpimos un servicio que autorizamos previamente.
- Si no actuamos para una solicitud de autorización previa dentro de los plazos indicados en este *manual del miembro*.
- Si no seguimos los plazos de apelación internos, indicados en este *manual del miembro*.
- Si lo derivamos involuntariamente a un PCP diferente.

Un **Miembro** es cualquier persona inscrita en nuestro plan de salud por elección o asignación de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS) o sus designados.

Una **Organización de Atención Responsable (ACO, por sus siglas en inglés)** es un equipo de médicos y proveedores de atención médica dirigidos por su proveedor de atención primaria (PCP). La misión del equipo es ayudarlo a alcanzar sus objetivos de salud y, al mismo tiempo, facilitar la obtención de atención de alta calidad.

Un **Proveedor de Atención Primaria (PCP)** es el Proveedor individual o equipo que usted elige o que le asignamos para atender todas sus necesidades de atención médica. Los PCP que son médicos deben tener una de las siguientes especialidades: Medicina familiar, medicina interna, medicina general, medicina infantil o para adolescentes u obstetricia/ginecología (solo para mujeres). Los PCP deben estar certificados por la junta o ser elegibles para la certificación de la junta en su área de especialidad. También puede elegir un enfermero practicante o un asistente médico licenciado como su PCP si el enfermero practicante o asistente médico licenciado son Proveedores de nuestra Red. Los PCP para personas con discapacidades, incluyendo a personas con VIH/SIDA, pueden incluir médicos con otras especialidades.

Un **Proveedor Dentro de la Red** es un Proveedor con contrato de nuestro plan de salud para prestarles Servicios Cubiertos a Miembros.

Un **Proveedor** es una persona, centro, agencia, institución, organización u otra entidad debidamente certificada y licenciada con un acuerdo con Tufts Health Plan o su subcontratista para prestar los Servicios Cubiertos, de conformidad con este contrato.

Un **Proveedor Fuera de la Red** es un proveedor con el que no tenemos contrato para prestarles servicios cubiertos a los Miembros.

Una **Queja** es cualquier expresión de insatisfacción de su parte o de su Representante Designado sobre cualquier acción o falta de acción de nuestro plan de salud que no sea una Medida Adversa. Los motivos para presentar Quejas pueden incluir, entre otros, la calidad de la atención o los servicios prestados, mala educación de parte de un Proveedor o un empleado de nuestro plan de salud, no respetar sus derechos, un desacuerdo que pueda tener con nuestra decisión de no aprobar una solicitud para acelerar una Apelación Interna, un desacuerdo con nuestras solicitudes de extender los plazos para resolver una decisión sobre una Autorización o una Apelación Interna.

Una **Reclamación** es una factura que nos envía su Proveedor para solicitarnos que paguemos por los servicios que recibe.

La **Red o Red de Proveedores** es el grupo colectivo de Proveedores con contrato de Tufts Health Public Plans, Inc. para prestar servicios cubiertos.

Una **red de la Iniciativa para la Salud Conductual de los Niños (CBHI)** ofrece diferentes servicios para ciertos niños menores de 21 años. Estos incluyen coordinación de cuidados intensivos (ICC) y apoyo familiar y servicios de capacitación para jóvenes elegibles de MassHealth con trastornos emocionales graves (SED) y sus familias/cuidadores

ofrecidos a través de Agencias de Servicio Comunitario (CSA, consulte la definición a continuación). Otros servicios de CBHI incluyen terapia en el hogar, servicios conductuales en el hogar, tratamiento intensivo familiar (FIT) e intervención móvil en caso de crisis para jóvenes (YMCI). Para obtener más información sobre los servicios de CBHI o para encontrar una CSA u otro proveedor de servicios de CBHI, hable con su Proveedor de Atención Primaria o llame a nuestro Equipo de Servicios para Miembros al 888-257-1985 (TTY: 711). También puede encontrar esta información en tuftshealthplan.com y en nuestro *Directorio de Proveedores*. Llámenos para recibir una copia del *Directorio de Proveedores*.

Una **Región** es el área donde vive y donde debe elegir a su Proveedor de Atención Primaria (PCP).

Un **Representante Designado** es alguien que usted designa por escrito para tomar decisiones relacionadas con su plan de beneficios y recibir información relacionada con su atención médica.

La **Revisión de Decisiones de Quejas** es una segunda revisión de una decisión de una Queja realizada por nuestro plan de salud.

La **Revisión del Uso** es nuestro proceso de analizar la información de médicos y otros profesionales clínicos para ayudarnos a decidir qué servicios necesita para mejorar o mantenerse saludable. Nuestros métodos formales de revisión nos permiten controlar el uso o evaluar la necesidad clínica, idoneidad o eficiencia de los Servicios Cubiertos, los procedimientos o los entornos. Los métodos de revisión pueden incluir, entre otros, revisión ambulatoria, revisión prospectiva, Segunda Opinión, certificación, revisión concurrente, Gestión de la atención, planificación del alta o revisión retrospectiva.

Una **Revisión Externa (Audiencia Justa)** es una solicitud por escrito a la Oficina de la Junta de Audiencias de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS) para revisar las decisiones de Tufts Health Plan sobre Apelaciones. La EOHHS se refiere a una Revisión Externa como una "Audiencia Justa".

Una **Segunda Opinión** es una consulta que puede realizar en un procedimiento médico de un Proveedor dentro de la Red. Su Proveedor de Atención Primaria (PCP) lo derivará a un Proveedor Dentro de la Red para que reciba una Segunda Opinión. Nosotros debemos darle una Autorización Previa cuando su Proveedor desee que usted reciba una Segunda Opinión de un Proveedor que no forme parte de la Red de Proveedores. Tufts Health Plan pagará cualquier costo en que incurra para recibir una Segunda Opinión de un Proveedor Dentro de la red Contratado o de un Proveedor que no forme parte de la Red de Proveedores con Autorización Previa.

Los **Servicios Ambulatorios** son servicios que necesite, como mínimo, una hospitalización de una noche. Por lo general, esto se aplica a servicios que reciba en centros licenciados, como Hospitales y centros de enfermería especializada.

Los **Servicios Auxiliares** son pruebas, procedimientos, imágenes y servicios de apoyo (como pruebas de laboratorio y servicios radiológicos) que recibe en un entorno de atención médica que ayuda a su proveedor a diagnosticar y/o tratar su afección.

Los **Servicios Continuos** incluyen cualquier servicio que reciba mientras espera una decisión sobre una Apelación Interna y/o una Revisión Externa (Audiencia Justa) de la Junta de Audiencias (BOH). Esto incluye cuando la Apelación se presentó en un plazo de 10 días e involucra la reducción, suspensión o interrupción de un curso de tratamiento previamente autorizado, cuando el período original cubierto por la Autorización original no se ha vencido y cuando usted solicitó una extensión de beneficios. A menos que diga claramente que no desea recibir estos servicios, seguirá recibiendo hasta que retire la Apelación Interna o la Revisión Externa (Audiencia Justa) de la BOH o la BOH emita una decisión de mantener la decisión original de la Apelación Interna. Si la BOH confirma nuestra decisión original, es posible que deba devolverle a MassHealth el costo de los servicios solicitados que recibió.

Los **Servicios Cubiertos** son los servicios y suministros de nuestro plan de salud y la cobertura de MassHealth. La *Lista de Servicios Cubiertos* del Apéndice A de este *manual del Miembro* incluye todos sus servicios y suministros cubiertos.

Puede llamar a Servicios para Miembros al 888-257-1985 (TTY: 711) o ingresar a tuftshealthplan.com para obtener copias de su *Lista de Servicios Cubiertos* o *manual del Miembro*.

Los **Servicios de Atención Posteriores a la Estabilización** son servicios cubiertos que le ayudan a mejorar y mantenerse saludable después de una situación de emergencia. Puede recibir Servicios de Atención Posteriores a la Estabilización en Hospitales y todos los centros de atención médica que presten servicios de Emergencia.

Los **Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT)** son servicios de atención y tratamiento preventivos, como exámenes físicos, visitas de bienestar infantil y exámenes de desarrollo, que los Miembros de MassHealth Standard y CommonHealth menores de 21 años pueden recibir de un proveedor de atención primaria (PCP) a ciertas edades identificadas. Estos incluyen una evaluación completa (p. ej., exámenes de salud física, mental y del desarrollo), coordinación de servicios, intervención en tiempo de crisis y servicios en el hogar.

Los **Servicios de Hospicio** son servicios diseñados para satisfacer las necesidades de los Miembros certificados con una enfermedad terminal y con una esperanza de vida igual o inferior a seis meses si la enfermedad transcurre con normalidad. Los Servicios de Hospicio incluyen atención rutinaria de Hospicio, atención continua en el hogar, atención de relevo hospitalario y atención general para pacientes hospitalizados.

Los **Servicios de Planificación Familiar** son servicios que puede recibir de cualquier Proveedor contratado por MassHealth y de su Proveedor de Atención Primaria (PCP) sin una Derivación. Los Servicios de Planificación Familiar incluyen métodos anticonceptivos, exámenes, asesoramiento, pruebas de embarazo y algunos análisis de laboratorio.

Los **Servicios de Salud Conductual (salud mental y/o trastornos por consumo de sustancias)** incluyen un examen anual de bienestar, visitas, consultas, asesoramiento, exámenes y evaluaciones para salud mental y/o el trastornos por consumo de sustancias, como también servicios de atención hospitalaria, ambulatoria, de desintoxicación y desviación.

La **Subrogación** es el procedimiento por el cual nuestro plan de salud puede recuperar el costo total o parcial de los beneficios pagados de una tercera persona o entidad, como un asegurador.

Una **Tarjeta de Identificación del Miembro (Tarjeta de Identificación del Miembro)** del plan de salud es la tarjeta que le identifica como Miembro de nuestro plan de salud. Su Tarjeta de Identificación de Miembro incluye su nombre y su número de identificación de Miembro. Debe mostrar esa tarjeta y su Tarjeta de identificación de MassHealth a los Proveedores y farmacéuticos antes de recibir servicios. Si pierde su Tarjeta de Identificación de Miembro o si alguien le roba su Tarjeta de Identificación de Miembro, llámenos para recibir otra.

2026

Tufts Health Together with CHA

Lista de Servicios Cubiertos



a Point32Health company



LISTA DE SERVICIOS CUBIERTOS

MassHealth Standard y CommonHealth, MassHealth CarePlus y MassHealth Family Assistance

Consulte las siguientes páginas para conocer los detalles y las limitaciones exactos, incluidos los requisitos de autorización previa.
Cada tipo de cobertura podría tener diferentes servicios cubiertos y beneficios para nuestros miembros.

Lista de servicios cubiertos para los miembros de Tufts Health Together con cobertura MassHealth Standard y MassHealth CommonHealth.....	67
Lista de servicios cubiertos para los miembros de Tufts Health Together con cobertura MassHealth CarePlus.....	103
Lista de servicios cubiertos para los miembros de Tufts Health Together con cobertura MassHealth Family Assistance.....	126

Lista de servicios cubiertos para los miembros de Tufts Health Together con cobertura MassHealth Standard y MassHealth CommonHealth

Descripción general

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

El cuadro también muestra si cada servicio requiere:

- una derivación (aprobación de su proveedor primario de cuidados médicos [PCP]);
- una autorización previa (permiso nuestro o de uno de nuestros proveedores); o
- tanto una derivación como una autorización previa para recibir el servicio.

Encontrará más información sobre las autorizaciones previas y derivaciones en su Manual del Miembro. Antes de que reciba algunos servicios, los proveedores pueden preguntarle sobre sus necesidades de cuidado de la salud para decidir si el servicio es apropiado y para registrarlo para el servicio con su plan de salud (si es necesario). Además, tenga en cuenta que, a partir del 1 de abril de 2024, no hay copagos para ningún servicio cubierto por MassHealth.

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

- Si tiene preguntas sobre los servicios médicos o de salud conductual, llame al (888) 257-1985, TTD/TTY: 711.
- Para obtener más información sobre los servicios de farmacia, llame al (888) 257-1985, TTD/TTY: 711 o consulte la Lista de medicamentos de MassHealth en www.mass.gov/druglist.
- Si tiene preguntas sobre los servicios dentales, llame al (800) 207-5019, TDD/TTY: 711 o visite www.masshealth-dental.net.

Tenga en cuenta que los servicios y beneficios que cubre MassHealth cambian cada cierto tiempo y a causa de la COVID-19 puede haber flexibilidades. Esta lista de servicios cubiertos es solo para su información general y no debe ser lo único en lo que confíe para averiguar si tiene cobertura de MassHealth para el servicio que necesita. (Por ejemplo, puede haber límites en lo que se cubre de un servicio). La mejor manera de saber si el servicio que necesita está cubierto es llamar a nuestro Equipo de Servicios para Miembros. Consulte el número de teléfono y el horario de atención de los servicios para miembros al final de cada página de este documento.

Las normas de MassHealth controlan los servicios cubiertos y los beneficios disponibles para usted. Para consultar las normas de MassHealth, visite www.mass.gov/masshealth-and-eohhs-regulations.

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de emergencia		
Servicios de emergencia para pacientes hospitalizados y externos	No	No
Servicios médicos		
Servicios de aborto	No	No
Tratamiento de acupuntura: indicado como analgésico o anestésico.	No	Sí
Servicios para pacientes hospitalizados agudos: incluye todos los servicios como paciente hospitalizado en un hospital de agudos, como intervención médica diaria, cirugía, obstetricia, salud conductual, radiología, laboratorio y otros procedimientos de diagnóstico y tratamiento. También se incluyen los días necesarios por cuestiones administrativas. Puede requerirse una preselección.	Sí	No
Servicios hospitalarios para pacientes externos agudos: servicios en el departamento de pacientes externos de un hospital o en una clínica satélite. Por lo general, los proporciona, dirige u ordena un médico. Los servicios incluyen atención especializada, servicios de observación, cirugía de día, servicios de diagnóstico y servicios de rehabilitación.	Sí	Sí

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de cuidados diurnos para adultos: los servicios basados en centros, ofrecidos por proveedores de cuidados diurnos para adultos con licencia del Department of Public Health, tienen el objetivo general de cubrir las actividades de la vida diaria (ADL) o las necesidades de enfermería especializada y terapéutica, y pueden incluir lo siguiente: • Servicios de enfermería y supervisión de la salud • Servicios nutricionales o dietéticos • Gestión de la atención y defensa y apoyo de servicios sociales • Actividades de asesoramiento • Transporte	*	No
Servicios de acogida de adultos (AFC): servicios comunitarios prestados a los miembros de 16 años o más por un cuidador que vive con ellos y que cubre la necesidad del miembro de recibir ayuda para lo siguiente • Actividades de la vida diaria (ADL) y • Actividades instrumentales de la vida diaria (IADL) El proveedor de AFC se encarga de la supervisión de enfermería y la gestión de la atención prestadas al miembro.	*	No
Servicios de cirugía ambulatoria: servicios quirúrgicos, de diagnóstico y médicos que proporcionan diagnóstico o tratamiento mediante procedimientos operativos, incluyendo la cirugía oral, que requieren anestesia general, local o regional a pacientes que no requieren hospitalización ni servicios de estadía durante la noche al finalizar el procedimiento, pero que requieren supervisión médica constante durante un período limitado tras la conclusión del procedimiento.	Sí	Sí

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de audiología (audición): los servicios incluyen, entre otros, pruebas relacionadas con la determinación de la pérdida auditiva, evaluación de prótesis auditivas, receta de dispositivos de asistencia auditiva y rehabilitación auditiva.	No	Sí
Servicios quiroprácticos: tratamiento quiropráctico manipulativo, visitas al consultorio y algunos servicios de radiología (por ejemplo, radiografías).	No	Sí
Servicios del hospital de rehabilitación de enfermedades crónicas (CDRH): servicios en un CDRH durante un máximo de 100 días por admisión. Después de 100 días en un CDRH, los miembros serán transferidos de su plan a MassHealth de pago por servicio para seguir recibiendo los servicios en el CDRH. (Nota: Los miembros que también reciban servicios de centros de enfermería serán transferidos después de 100 días de servicios combinados de CDRH y centro de enfermería).	Sí	No
Servicios de los centros de salud comunitarios: Ejemplos: • Visitas al consultorio de especialistas • Servicios de obstetricia y ginecología • Servicios pediátricos, incluyendo los servicios de evaluación periódica y temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) • Servicios médicos y sociales • Servicios de nutrición, incluyendo la capacitación para el automanejo de la diabetes, y tratamiento médico de nutrición • Vacunas/inmunizaciones • Información sobre la salud	No	Sí

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de habilitación diurna: los servicios en centros para miembros con discapacidad intelectual o del desarrollo ofrecidos por un proveedor de habilitación diurna pueden incluir lo siguiente: • Servicios de enfermería y supervisión del cuidado de la salud • Formación en las destrezas para el desarrollo • Actividades o terapias personalizadas • Ayuda con las actividades de la vida diaria (ADL)	*	No
Formación para el automanejo de la diabetes: servicios de formación y educación para el automanejo de la diabetes prestados a un miembro con prediabetes o diabetes de parte de un médico o determinados profesionales de cuidado de la salud cualificados y acreditados (por ejemplo, enfermeros titulados, asistentes médicos, enfermeros practicantes y nutricionistas licenciados).	No	Sí
Servicios de diálisis: diálisis renal médicamente necesaria que incluye todos los servicios, suministros y análisis de laboratorio rutinarios; también incluye formación en diálisis domiciliaria.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Equipos médicos duraderos (DME): incluye, entre otras cuestiones, el alquiler o la compra de equipos médicos, algunas piezas de repuesto y reparaciones de dichos elementos. Los DME cubiertos son, entre otros, los siguientes: • productos absorbentes • bombas para los senos • nutrición enteral y parenteral • glucómetros y suministros para diabéticos • equipos de movilidad y sistemas de asiento • camas de hospital y accesorios • dispositivos aumentativos y alternativos de comunicación, incluidos los dispositivos generadores de habla (SGD) (consulte también Tabletas para uso como SGD más adelante)	Sí	No
Servicios de intervención temprana	No	Sí
Servicios de planificación familiar	No	No
Barniz de flúor: barniz de flúor aplicado en los dientes por pediatras y otros profesionales de cuidado de la salud cualificados (asistentes médicos, enfermeros practicantes, enfermeros titulados y enfermeros prácticos autorizados) a miembros menores de 21 años durante una visita de atención preventiva pediátrica.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de acogida de adultos en grupo (GAFC): servicios basados en la comunidad prestados a los miembros de 22 años o más por un asistente de cuidado directo del GAFC que cubre la necesidad del miembro de recibir ayuda para lo siguiente: • Actividades de la vida diaria (ADL) y • Actividades instrumentales de la vida diaria (IADL) El proveedor del GAFC se encarga de la supervisión de enfermería y la gestión de la atención prestadas al miembro.	*	No
Servicios de prótesis auditivas	Sí	Sí
Servicios de salud a domicilio: servicios de atención especializada y de apoyo prestados en el domicilio del miembro para cubrir las necesidades de atención especializada y las actividades de la vida diaria asociadas para permitir al miembro permanecer en su domicilio de forma segura. Los servicios disponibles incluyen enfermería especializada, administración de medicación, asistencia de salud a domicilio y terapia ocupacional, física y del habla/lenguaje.	Sí	No
Servicios de atención paliativa: los miembros deben analizar sus opciones de servicios de atención paliativa con MassHealth o su plan de salud.	Sí	No
Servicios de infertilidad: diagnóstico de la infertilidad y tratamiento de la enfermedad subyacente.	Sí	Sí
Servicios del centro de aislamiento y recuperación: servicios que recibe un miembro en un centro de aislamiento y recuperación. Se trata de un lugar, como un hotel o un motel, que tiene un contrato con EOHHS para proporcionar alojamiento seguro y aislado a los miembros con un diagnóstico de COVID-19.	*	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de laboratorio: todos los servicios necesarios para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y para el mantenimiento de la salud.	Sí	No
Apoyo de coordinación mejorado, centrado en las relaciones y alineado (CARES) para niños de MassHealth: un servicio que proporciona servicios de gestión de casos específicos para miembros de alto riesgo menores de 21 años con complejidad médica. CARES para niños de MassHealth ofrece una coordinación de la atención integral y personalizada para los jóvenes y sus familias. Este servicio se presta en determinados centros de atención primaria o especializada en los que reciben atención médica los miembros menores de 21 años con problemas médicos complejos. Los proveedores de CARES para niños de MassHealth actuarán como entidades líderes para coordinar una atención rápida y personalizada entre los sistemas de salud, educación, agencias estatales y servicios sociales.	No	No
Terapia médica de nutrición: servicios nutricionales, de diagnóstico, terapia y asesoramiento para el tratamiento de una afección médica prestados por un médico, un dietista titulado, un dietista/nutricionista titulado u otros profesionales del cuidado de la salud cualificados y acreditados (por ejemplo, enfermeros titulados, asistentes médicos y enfermeros practicantes).	No	Sí
Servicios en un centro de enfermería: servicios brindados en un centro de enfermería. Después de 100 días en un centro de enfermería, los miembros serán transferidos de su plan a MassHealth de pago por servicio para seguir recibiendo los servicios en el centro de enfermería. [Nota: Los miembros que también reciban servicios en un hospital de rehabilitación de enfermedades crónicas (CDRH) serán transferidos después de 100 días de servicios combinados de CDRH y centro de enfermería].	Sí	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios ortopédicos: aparatos ortopédicos no dentales y otros dispositivos mecánicos o moldeados para apoyar o corregir defectos de forma o función del cuerpo humano.	Sí	Sí
Equipo de oxígeno y de terapia respiratoria	Sí	No
Auxiliar de atención personal: servicios para ayudar a los miembros con las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales de la vida diaria. Por ejemplo: • Baño • Vestimenta • Movilidad/transferencias • Amplitud de movimiento pasivo • Aseo • Alimentación • Gestión de medicamentos	*	No
Servicios de podología: servicios para el cuidado de los pies.	No	Sí
Atención primaria (prestada por el PCC o PCP del miembro): algunos ejemplos son: • Visita anual de bienestar y visitas a consultorios para atención primaria • Visitas al consultorio para recibir atención primaria • Exámenes ginecológicos anuales • Cuidado prenatal • Capacitación para el automanejo de la diabetes • Servicios para dejar de fumar • Barniz de flúor para prevenir la caries dental en menores de 21 años	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Enfermería privada/enfermería especializada continua: una consulta de enfermería de más de dos horas continuas de servicios de enfermería. Este servicio puede ser prestado por una agencia de asistencia de salud a domicilio, una agencia de enfermería especializada continua o un enfermero independiente.	*	No
Servicios protésicos: dispositivos no dentales destinados a sustituir una parte externa inferior o superior del cuerpo perdida por amputación o deformidades congénitas, y destinados a servir de reemplazo de una extremidad o de una articulación total.	Sí	Sí
Servicios de radiología y diagnóstico: Por ejemplo: • Radiografías • Resonancia magnética (RM) y otros estudios de imagen • Servicios de oncología radioterápica realizados en centros de oncología radioterápica (ROC) independientes de un hospital de agudos para pacientes externos o de un servicio médico	Sí	Sí

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Monitorización remota de pacientes (RPM): monitorización a domicilio de miembros para el control de enfermedades crónicas y servicios de consulta electrónica. • RPM: a partir del 1 de agosto de 2024, según especifique la EOHHS, determinados servicios, prestados por un médico, un centro de salud comunitario o un hospital, a fin de facilitar el seguimiento cercano y a domicilio de las inscritas embarazadas, puérperas, con insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica u otras afecciones especificadas por la EOHHS. • RPM para COVID-19: conjunto de servicios para facilitar el seguimiento domiciliario de miembros con COVID-19 confirmada o presunta que no requieren atención a nivel de departamento de emergencias u hospitalario, pero que requieren un seguimiento de cerca continuado. El conjunto de RPM para COVID-19 incluye todos los servicios clínicos médicamente necesarios para facilitar siete días de seguimiento a domicilio cercano de los miembros con COVID-19 confirmada o presunta.	No	No
Servicios de centros de salud escolares: todos los servicios cubiertos prestados en centros de salud escolares (SBHC).	No	No
Especialistas: algunos ejemplos son los siguientes. • Visitas al consultorio para recibir atención de especialidad • Ginecología y obstetricia (no se necesita una derivación para la atención prenatal y el examen ginecológico anual) • Terapia médica de nutrición	No	Sí

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Tabletas (para uso como dispositivos generadores de habla (SGD)): la ley estatal proporciona cobertura limitada de tabletas utilizadas como SGD para determinados miembros menores de 21 años que tengan un diagnóstico de trastorno del espectro autista y un trastorno grave de la comunicación expresiva, y para los que un SGD sea médicamente necesario, y una tableta sea el dispositivo más adecuado. Si un dispositivo médico cubierto como equipo médico duradero (DME) (fabricado exclusivamente para un fin médico) es más apropiado, el miembro puede recibir un dispositivo médico generador de habla médicamente necesario. [Consulte más arriba la descripción del equipo médico duradero (DME)].	*	No
• Servicios de terapia: Los servicios terapéuticos incluyen evaluación diagnóstica, intervención terapéutica y capacitación de cuidadores destinadas a mejorar, desarrollar, corregir, rehabilitar o prevenir el deterioro de las capacidades funcionales y/o enfermedades, lesiones o trastornos congénitos: Terapia ocupacional • Fisioterapia • Terapia del habla o lenguaje	Sí	Sí
Servicios para dejar de fumar: asesoramiento individual y en grupo presencial para dejar de fumar, que incluyendo la terapia de reemplazo de nicotina (NRT).	No	No
Servicios en clínicas de atención de urgencia	No	No
Servicios de asesoramiento sobre vacunas	No	No
Pelucas: recetadas por un médico y relacionadas con una afección médica.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de Evaluación periódica y temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) para miembros menores de 21 años		
Servicios de detección: Los miembros deben acudir a su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) para sus visitas de atención médica preventiva, incluso cuando se encuentren bien. Como parte de estas visitas, los PCP pueden realizar pruebas de detección de problemas o riesgos para la salud. Estos exámenes incluyen pruebas físicas, mentales, de desarrollo, dentales, auditivas, visuales y de otros tipos para detectar posibles problemas. También se cubren las visitas rutinarias de bienestar a proveedores dentales para miembros menores de 21 años.	No	No
Servicios de diagnóstico y tratamiento: se realizan pruebas de diagnóstico para hacer un seguimiento cuando se identifica un riesgo. El tratamiento se utiliza para controlar, corregir o reducir los problemas de salud.	Sí	Sí
Servicios dentales		
Dentaduras postizas para adultos: dentaduras postizas completas y parciales, así como ajustes y reparaciones de dichas dentaduras, para miembros de 21 años o más.	*	No
Servicios de diagnóstico, prevención, restauración y odontología compleja: se utilizan para la prevención, el control y el tratamiento de enfermedades dentales y el mantenimiento de la salud bucodental de niños y adultos.	*	No
Atención dental de emergencia	No	No
Cirugía oral: para tratar una afección médica, realizada en cualquier lugar de servicio, incluyendo sin limitación un centro para pacientes externos, como un hospital de cirugía ambulatoria o una clínica o consultorio.	Sí	Sí

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de doulas		
Servicios de doula: apoyo emocional, informativo y físico no médico a las miembros embarazadas, parturientas y puérperas.	*	No
Servicios de transporte		
Servicios de transporte de emergencia. Transporte en ambulancia (aérea y terrestre) que generalmente no está programado pero que se necesita con carácter de emergencia. Entre ellos se incluye el transporte de atención especializada (es decir, el transporte en ambulancia de un miembro herido o enfermo grave de un centro a otro, que requiere una atención que va más allá del ámbito de actuación de un paramédico).	No	No
Servicios de transporte no de emergencia. Transporte en ambulancia terrestre, silla de seguridad, taxi y transporte común para trasladar a un miembro a un servicio cubierto y desde este.	*	No
Servicios de la vista		
Atención de la vista médica, que incluye: - Exámenes oftalmológicos completos una vez al año para los miembros menores de 21 años y una vez cada 24 meses para los miembros mayores de 21 años, y siempre que sea médicamente necesario - Educación sobre la vista - Prótesis oculares; lentes de contacto, cuando sean médicamente necesarias, como tratamiento médico para una afección médica como el queratocono - Lentes terapéuticas	Sí	Sí
Atención de la vista no médica, que incluye: Receta y dispensación de material oftálmico, incluyendo anteojos y otras ayudas visuales, excluidos los lentes de contacto	*	*

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de farmacia		
Los artículos de esta sección están cubiertos según figuran en la Lista de medicamentos de MassHealth. Los proveedores de farmacia pueden entregar medicamentos en domicilios particulares, incluyendo los albergues para personas sin hogar.		
Medicamentos magistrales	Sí	No
Productos de farmacia que no sean medicamentos	Sí	No
Medicamentos de venta libre	Sí	No
Medicamentos recetados	Sí	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de salud conductual		
Servicios alternativos: servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias que se prestan como alternativas clínicamente apropiadas a los servicios como paciente hospitalizado de salud conductual para apoyar a un miembro que regresa a la comunidad después de una hospitalización aguda de 24 horas, y para proporcionar apoyo intensivo para mantener su funcionamiento en la comunidad. Existen dos categorías de servicios alternativos: los que se prestan en un centro 24 horas y los que se prestan en un entorno o centro que no cubre 24 horas.		
Servicios alternativos que no cubren las 24 horas		
Programa de Apoyo Comunitario (CSP) y CSP especializados: servicios de salud conductual prestados a los miembros a través de personal paraprofesional móvil y basado en la comunidad. Programa de Apoyo Comunitario para Personas sin Hogar (CSP-HI): un servicio especializado del CSP para atender las necesidades sociales relacionadas con la salud de los miembros que • se encuentran sin hogar y son usuarios frecuentes de los servicios médicos agudos de MassHealth; o bien • son personas sin hogar crónicas, según la definición del Department of Housing and Urban Development de Estados Unidos. Programa de Apoyo Comunitario para Personas con Problemas Judiciales (CSP-JI): un servicio especializado del CSP para abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud de los miembros con implicación judicial que tienen una barrera para acceder a los servicios médicos y de salud conductual o utilizarlos de manera coherente. Programa de Apoyo Comunitario: Programa de Preservación del Arrendamiento (CSP-TPP): servicio especializado del CSP para atender las necesidades sociales relacionadas con la salud de los miembros que corren el riesgo de quedarse sin hogar y de ser desahuciados como consecuencia de una conducta relacionada con una discapacidad. CSP-TPP trabaja con el miembro, el Tribunal de la Vivienda y el arrendatario del miembro para preservar los contratos de arrendamiento poniendo al miembro en contacto con los servicios comunitarios con el fin de abordar los problemas subyacentes que causan el incumplimiento del contrato de arrendamiento.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Programa Intensivo para Pacientes Externos (IOP): un servicio clínicamente intensivo que sigue al alta de una hospitalización y ayuda a los miembros a evitar la readmisión en un servicio de hospitalización y los ayuda a volver a la comunidad. El servicio ofrece un tratamiento coordinado a través de diversos especialistas.	No	No
Hospitalización parcial (PHP): estos servicios ofrecen una programación de salud mental diurna a corto plazo disponible los siete días a la semana, como alternativa a los servicios de hospitalización. Estos servicios incluyen el tratamiento psiquiátrico diario.	**	No
Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PACT): un enfoque de equipo de tratamiento para proporcionar tratamiento de salud mental agudo, activo y a largo plazo basado en la comunidad, además de alcance, rehabilitación y apoyo. Este servicio ayuda a los miembros a maximizar su recuperación, fijar objetivos y participar en la comunidad. Los servicios se prestan en la comunidad y están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana, 365 días al año, según sea necesario.	No	No
Tratamiento psiquiátrico de día: servicios de salud mental para miembros que no necesitan hospitalización, pero que necesitan más tratamiento que una visita semanal. El tratamiento psiquiátrico de día incluye servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Acompañamiento de recuperación: un servicio no clínico proporcionado por otras personas que han vivido el trastorno por consumo de sustancias y que han sido certificados como acompañantes de recuperación. Los miembros se ponen en contacto con acompañantes de recuperación que los ayudan a iniciar el tratamiento. Los acompañantes de recuperación también sirven de guía para ayudar a los miembros a mantener la recuperación y permanecer en la comunidad.	**	No
Orientadores de apoyo a la recuperación (RSN): servicios especializados de coordinación de la atención a los miembros que padecen trastornos por consumo de sustancias. Este servicio ayuda a los miembros a acceder al tratamiento y recibirlo, incluyendo la gestión de la abstinencia y los servicios de desintoxicación, y a mantenerse motivados para el tratamiento y la recuperación.	**	No
Programa estructurado para el tratamiento ambulatorio de adicciones (SOAP): servicios para trastornos por consumo de sustancias que son clínicamente intensivos y se ofrecen en un entorno estructurado durante el día o la noche. Estos programas pueden utilizarse para ayudar a un miembro en la transición desde un programa de tratamiento hospitalario de trastornos por consumo de sustancias. También pueden utilizarlo los miembros que necesiten servicios ambulatorios más estructurados para un trastorno por consumo de sustancias. Los programas pueden incluir servicios especializados para embarazadas, adolescentes y adultos que necesiten vigilancia las 24 horas del día.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios alternativos de 24 horas		
Servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias que se utilizan en lugar de servicios de hospitalización. Estos servicios ayudan al miembro a reincorporarse en la comunidad tras una hospitalización o a mantener su funcionamiento en la comunidad.		
Servicios de tratamiento agudo (ATS) para trastornos por consumo de sustancias: servicios utilizados para tratar trastornos por consumo de sustancias las 24 horas al día, siete días a la semana. Los servicios pueden incluir evaluación, uso de medicamentos aprobados para tratar las adicciones, asesoramiento individual y grupal, grupos educativos y planificación del alta. Las miembros embarazadas reciben servicios especializados. Los miembros reciben servicios adicionales para tratar otros trastornos mentales.	**	No
Clinical Support Services para trastornos por consumo de sustancias: servicios de tratamiento de 24 horas que pueden utilizarse por sí solos o después de los servicios de tratamiento agudo para trastornos por consumo de sustancias. Los servicios incluyen educación y asesoramiento, ayuda a las familias y parejas, medicamentos para tratar los trastornos por consumo de sustancias, derivación a la atención primaria y apoyos comunitarios, y planificación de la recuperación. Los miembros con otros trastornos mentales reciben coordinación de transporte y derivaciones a proveedores de salud mental. Las afiliadas embarazadas reciben coordinación con su atención obstétrica.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Tratamiento agudo comunitario (CBAT) para niños y adolescentes: servicios de salud mental intensivos prestados en un entorno seguro las 24 horas al día, con personal clínico suficiente para garantizar la seguridad de niños y adolescentes. El tratamiento puede incluir la verificación de medicamentos; evaluación psiquiátrica; enfermería; tratamientos individuales para mantener la seguridad del miembro (especialización); terapia individual, grupal y familiar; gestión de casos; evaluación y consulta familiares; planificación del alta, y pruebas psicológicas. Estos servicios pueden usarse como una alternativa a los servicios para pacientes hospitalizados o como una transición de estos.	**	No
Estabilización comunitaria de crisis (CCS): servicios prestados en lugar de servicios de hospitalización. Estos servicios proporcionan a los miembros observación y supervisión las 24 horas del día.	**	No
Unidad de Cuidados Transitorios (TCU): un programa de tratamiento comunitario con altos niveles de supervisión, estructura y apoyo dentro de un entorno no cerrado. Este servicio atiende a niños y adolescentes menores de 19 años que están bajo la custodia del Department of Children and Families (DCF) que necesitan atención en grupo o de acogida, pero que ya no requieren un nivel de atención agudo. Es un servicio integral que incluye un entorno terapéutico, psiquiatría, gestión de casos y tratamientos con diversos especialistas.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de Apoyo Transitorio (TSS) para Trastornos por Consumo de Sustancias: un programa residencial intensivo de gestión de casos y psicoeducativo, de 24 horas de duración y a corto plazo con enfermería, disponible para los miembros con trastornos por consumo de sustancias que han sido recientemente desintoxicados o estabilizados y que necesitan una estabilización transitoria adicional antes de ser ingresados en un programa residencial o comunitario. Los miembros con trastornos físicos, mentales y por consumo de sustancias simultáneos son elegibles para la coordinación de transporte y derivaciones a proveedores para garantizar el tratamiento de estas afecciones. Las miembros embarazadas tienen derecho a la coordinación de sus cuidados obstétricos.	*	No
Servicios de rehabilitación residencial para trastornos por consumo de sustancias		
Servicios de rehabilitación residencial para adultos con trastornos por consumo de sustancias: servicios para trastornos por consumo de sustancias ofrecidos en un entorno residencial de 24 horas. Los servicios incluyen al menos cinco horas semanales de terapia individual o grupal, gestión de casos, educación y rehabilitación en la residencia. Algunos programas residenciales atienden a embarazadas y puérperas, y proporcionan evaluación y gestión de las necesidades ginecológicas, obstétricas y otras necesidades prenatales, y ofrecen educación en habilidades parentales, educación para el desarrollo infantil, apoyo a los padres, planificación familiar, nutrición, así como oportunidades para grupos relacionales y de desarrollo entre padres e hijos. Las mujeres miembros reciben coordinación de transporte y derivaciones a proveedores de salud mental para garantizar el tratamiento de otras afecciones de salud mental.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de rehabilitación residencial mejorados y simultáneos para trastornos por consumo de sustancias: servicios prestados en un entorno estructurado, seguro y de 24 horas en la comunidad. Estos servicios ayudan al miembro a recuperarse de trastornos por consumo de sustancias y de enfermedades mentales moderadas o graves. Los servicios apoyan la reinserción en la comunidad y el retorno a las funciones sociales, laborales y educativas. Se prestan servicios de apoyo a la recuperación. Se ofrecen servicios clínicos, niveles adicionales de atención para pacientes externos y acceso a proveedores recetantes de medicamentos.	**	No
Servicios de rehabilitación residencial familiar para trastornos por consumo de sustancias: servicios ofrecidos en un entorno residencial de 24 horas para familias en las que uno de los padres sufre un trastorno por consumo de sustancias. Se prestan servicios de rehabilitación que apoyan a padres e hijos junto con apoyo continuo para desarrollar y mantener habilidades interpersonales y parentales, y apoyar la reunificación y estabilidad familiar. Los miembros reciben terapia, gestión de casos, educación y rehabilitación en la residencia.	**	No
Servicios de rehabilitación residencial para jóvenes en edad de transición y jóvenes adultos por trastornos de consumo de sustancias: servicios prestados en un entorno residencial de 24 horas para jóvenes de 16 a 21 años o adultos jóvenes de 18 a 25 años que se están recuperando de problemas de alcohol u otras drogas. Los servicios incluyen terapia individual o grupal, gestión de casos, educación y rehabilitación en la residencia. Los miembros también reciben coordinación de transporte y derivaciones a proveedores de salud mental para garantizar el tratamiento de sus afecciones psiquiátricas simultáneas.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de rehabilitación residencial para jóvenes por trastornos de consumo de sustancias: servicios prestados en un entorno residencial de 24 horas para jóvenes de 13 a 17 años que se están recuperando de problemas de alcohol u otras drogas. Los servicios incluyen terapia individual o grupal, gestión de casos, educación y rehabilitación en la residencia. Los miembros también reciben coordinación de transporte y derivaciones a proveedores de salud mental para garantizar el tratamiento de sus afecciones psiquiátricas simultáneas.	**	No
Servicios como paciente hospitalizado		
Servicios hospitalarios de 24 horas que proporcionan tratamiento de salud mental o de trastornos por consumo de sustancias, diagnósticos o ambos.		
Servicios de días necesarios administrativamente (AND): día(s) de servicios de hospitalización para miembros que están listos para el alta, pero no se dispone del entorno adecuado. Los servicios incluyen servicios clínicos continuados adecuados.	Sí	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados: servicios hospitalarios para evaluar y tratar afecciones psiquiátricas agudas. Los servicios pueden incluir: • servicios psiquiátricos especializados de hospitalización prestados a niños o adolescentes con trastornos del neurodesarrollo que presentan graves manifestaciones conductuales de trastornos del espectro autista (TEA)/discapacidad intelectual (DI) y afecciones concurrentes de salud mental; y • servicios psiquiátricos especializados de hospitalización prestados a miembros con un diagnóstico de trastorno alimentario y graves necesidades psiquiátricas y médicas asociadas en centros psiquiátricos especializados en trastornos alimentarios.	**	No
Servicios de hospitalización para trastornos por consumo de sustancias: servicios de hospitalización que proporcionan atención y tratamiento médico a los miembros con necesidades complejas de abstinencia, así como trastornos médicos y conductuales concurrentes.	**	No
Camas de observación/retención: servicios hospitalarios que se utilizan para evaluar, estabilizar e identificar recursos para los miembros durante un máximo de 24 horas.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de salud conductual para pacientes externos: servicios de salud mental y de trastorno por consumo de sustancias proporcionados en persona en un entorno de atención ambulatoria como un centro de salud mental o clínica para trastornos por consumo de sustancias, departamento de atención de pacientes externos en un hospital, centro comunitario de salud o consultorio del médico. Los servicios también pueden prestarse en el domicilio o la escuela del miembro. Algunos proveedores de estos servicios ofrecen horarios ampliados por la noche o durante los fines de semana a través de centros de atención de urgencia de salud conductual. Pueden ofrecer evaluaciones a nuevos clientes el mismo día o al día siguiente, citas para clientes existentes con una necesidad urgente de salud conductual el mismo día o al día siguiente, citas para medicamentos en las 72 horas siguientes a una evaluación inicial y citas de seguimiento en los 14 días naturales siguientes. Estos servicios también pueden prestarse en un centro comunitario de salud conductual (CBHC). Los CBHC ofrecen servicios ante crisis, urgentes y rutinarios para trastornos por consumo de sustancias y salud mental, coordinación de la atención, apoyo entre pares, detección y coordinación con la atención primaria. Los CBHC proporcionan acceso a servicios en el mismo día y al día siguiente, y un horario de servicio ampliado que incluye noches y fines de semana. Los CBHC deben prestar servicios a adultos y jóvenes, incluyendo bebés y niños pequeños, y a sus familias. Consulte también “servicios ante crisis”.		
Servicios para pacientes externos estándar: servicios para pacientes externos que se suelen prestar en un entorno ambulatorio.		
Tratamiento de acupuntura: inserción de agujas metálicas a través de la piel en determinados puntos del cuerpo como ayuda a los miembros que están abandonando el consumo o se están recuperando de la dependencia de sustancias.	No	No
Tratamiento ambulatorio de la abstinencia: servicios para pacientes externos miembros que sufren un episodio grave de consumo excesivo de sustancias o complicaciones derivadas de la abstinencia cuando ni la vida ni las funciones corporales importantes están amenazadas.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Análisis conductual aplicado para miembros menores de 21 años (servicios de ABA): Un servicio para miembros menores de 21 años con un diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) y síndrome de Down. Se usa para tratar conductas desafiantes que interfieran con la capacidad de un joven para funcionar con éxito. Este servicio incluye evaluaciones conductuales, interpretación de conductas, desarrollo de un plan de tratamiento, supervisión y coordinación de tratamientos y capacitación de padres para abordar objetivos específicos.	Sí	No
Evaluación para la Ubicación Segura y Apropiada (ASAP): una evaluación para ciertos jóvenes sexualmente abusivos o pirómanos que están bajo el cuidado y la custodia del Department of Children and Families (DCF), y que están por recibir el alta de una hospitalización o ciertos entornos de servicios alternativos a un entorno de atención en el hogar familiar. Los servicios se prestan a través de un proveedor de ASAP designado por el DCF.	Sí	No
Consulta de caso: reunión entre el proveedor tratante y otros clínicos de salud conductual o el médico de atención primaria del miembro, en relación con un miembro. La reunión sirve para identificar y planificar servicios adicionales, coordinar o revisar un plan de tratamiento y revisar los progresos del miembro.	No	No
Contacto colateral: comunicación entre un proveedor y las personas que participan en la atención o el tratamiento de un miembro menor de 21 años. Los proveedores pueden ser personal escolar y de guarderías, personal de agencias estatales y personal de agencias de servicios humanos.	No	No
Tratamiento de pareja/familia: terapia y asesoramiento para tratar a un miembro y a su pareja o familia en la misma sesión.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Evaluación diagnóstica: una evaluación del funcionamiento de un miembro, utilizada para diagnosticar y diseñar un plan de tratamiento.	No	No
Terapia dialéctica conductual (DBT): tratamiento para pacientes externos que incluye estrategias de psicoterapias conductuales, cognitivas y de apoyo para miembros con ciertos trastornos, incluyendo miembros con trastorno límite de la personalidad.	No	No
Servicios de Intervención Conductual Intensiva Temprana (EIBI): proporcionados a niños elegibles menores de tres años de edad que tienen un diagnóstico de trastorno del espectro autista.	No	No
Consulta familiar: reunión con familiares u otras personas importantes para el miembro y su tratamiento. La reunión sirve para identificar y planificar servicios adicionales, coordinar o revisar un plan de tratamiento y revisar los progresos del miembro.	No	No
Tratamiento grupal: terapia y asesoramiento para tratar a personas no emparentadas en un contexto grupal.	No	No
Tratamiento individual: terapia o asesoramiento para tratar a una persona de forma individual.	No	No
Consulta puente entre la hospitalización y el contexto ambulatorio: una consulta de una sola sesión dirigida por un proveedor externo mientras el miembro sigue en una unidad psiquiátrica de hospitalización. Esta consulta incluye al miembro y al proveedor de servicios para pacientes hospitalizados.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Consulta de medicamentos: consulta para evaluar si las recetas del miembro para medicamentos utilizados para las necesidades de salud conductual son adecuadas, así como cualquier necesidad de supervisión por parte de un psiquiatra o enfermero clínico especialista registrado para comprobar si dichos fármacos son útiles y los posibles efectos secundarios.	No	No
Servicios de tratamiento de opiáceos: evaluación y tratamiento supervisados de un miembro, en los que se utilizan medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, junto con una serie de servicios médicos y de rehabilitación para aliviar los efectos de la adicción a los opiáceos. Incluyen desintoxicación y tratamiento de mantenimiento.	No	No
Servicios preventivos de salud conductual: intervenciones a corto plazo en entornos de apoyo grupal, individual o familiar para inculcar habilidades y estrategias de afrontamiento de los síntomas de depresión, ansiedad y otras preocupaciones sociales o emocionales, que pueden prevenir el desarrollo de afecciones de salud conductual para miembros menores de 21 años que tengan un examen de salud conductual positivo (o, en el caso de un bebé, un cuidador con un examen de depresión posparto positivo), incluso si el miembro no cumple con los criterios para un diagnóstico de salud conductual.	No	No
Consulta psiquiátrica en una unidad médica de hospitalización: una reunión entre un psiquiatra o un especialista clínico en enfermería registrada de práctica avanzada y un miembro, a petición de la unidad médica. Se utiliza para evaluar el estado mental del miembro y consultar con el personal médico un plan de salud conductual, incluyendo si los medicamentos son adecuados.	No	No
Pruebas psicológicas: pruebas estandarizadas utilizadas para evaluar el funcionamiento cognitivo, emocional, neuropsicológico y verbal de un miembro.	Sí	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Pruebas psicológicas de educación especial: pruebas utilizadas para desarrollar o determinar la necesidad de un Programa Educativo Individualizado (PEI) para niños.	Sí	No
Servicios intensivos a domicilio y en la comunidad para jóvenes		
Servicios intensivos de salud conductual prestados a los miembros en un entorno comunitario.		
Apoyo y capacitación familiares: un servicio prestado a los padres o cuidadores de jóvenes menores de 21 años en el lugar donde viven. El propósito de este servicio es ayudar con las necesidades emocionales y conductuales del joven mediante la mejora de la capacidad del padre o cuidador para criar al joven. Los servicios pueden incluir educación, ayuda para identificar y explorar los recursos disponibles, fomento de la autonomía, vínculos con grupos de autoayuda y de apoyo a padres y compañeros, y capacitación para los padres o cuidadores. (Se requiere una derivación por terapia para pacientes externos, terapia a domicilio o coordinación de cuidados intensivos)	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Tratamiento intensivo basado en la familia (FIT, por sus siglas en inglés): Este servicio es prestado por un equipo formado por un clínico, un paraprofesional y un colaborador familiar (equipo FIT) y ofrece una combinación de terapia familiar intensiva médicamente necesaria, atención intensiva y participación del colaborador de apoyo familiar para jóvenes menores de 21 años con un trastorno emocional grave (SED, por sus siglas en inglés). Los servicios pueden ser prestados en cualquier entorno donde se encuentre naturalmente ubicado el joven, incluyendo, entre otros, el hogar (incluyendo hogares de acogida y hogares de acogida terapéuticos), escuelas, centros de cuidado de niños, entornos de relevo y otros entornos comunitarios.	Sí	No
Servicios conductuales a domicilio: este servicio suele incluir una combinación de terapia de gestión de la conducta y supervisión de la gestión de la conducta, de la siguiente manera: • Supervisión de la gestión de la conducta: este servicio incluye la puesta en marcha del plan de conducta, la supervisión de la conducta del niño, el refuerzo del plan por parte de los padres u otros cuidadores, y la presentación de informes al terapeuta de gestión de la conducta sobre el progreso hacia los objetivos del plan de conducta. • Terapia de gestión de la conducta: este servicio incluye la evaluación, el desarrollo de un plan de conducta, y la supervisión y coordinación de las intervenciones para hacer frente a los objetivos específicos de conducta o desempeño. Este servicio aborda las conductas que interfieren en el buen funcionamiento del niño. El terapeuta elabora y supervisa los objetivos y las intervenciones, incluyendo una estrategia de respuesta a las crisis, que se detallan en el plan de tratamiento del niño. El terapeuta también puede proporcionar asesoramiento y asistencia a corto plazo.	Sí	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de terapia a domicilio: este servicio para niños que a menudo se presta con un enfoque de equipo incluye una intervención clínica terapéutica y paraprofesional de formación y apoyo terapéuticos, como se indica a continuación: • Intervención clínica terapéutica: una relación terapéutica entre un clínico de nivel de maestría y el niño y la familia. El objetivo es tratar las necesidades de salud mental del niño mediante la mejora de la capacidad de la familia para apoyar el funcionamiento saludable del niño dentro de la familia. El clínico elabora un plan de tratamiento y trabaja con la familia para mejorar la resolución de problemas, el establecimiento de límites, la comunicación y el apoyo emocional u otras funciones. Muchas veces el clínico cualificado trabaja con un paraprofesional de formación y apoyo terapéuticos. • Formación y apoyo terapéuticos: un servicio proporcionado por paraprofesionales que trabajan bajo la dirección del clínico de nivel de maestría para apoyar la implementación del plan de tratamiento de un clínico licenciado para lograr los objetivos del plan de tratamiento. Esta persona cualificada trabaja con un clínico de nivel de maestría para apoyar un plan de tratamiento que aborde los desafíos emocionales y de salud mental del niño.	Sí	No
Coordinación de cuidados intensivos: servicio que proporciona gestión de casos específicos a los miembros menores de 21 años con trastornos emocionales graves (SED). Este servicio incluye la evaluación, el desarrollo de un plan de atención médica personalizado, la derivación y las actividades relacionadas para poner en marcha y supervisar el plan de atención médica.	Sí	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de asesoría terapéutica: este servicio ofrece una relación estructurada e individualizada entre un asesor terapéutico y un niño o adolescente menor de 21 años. Su objetivo es abordar las necesidades de la vida diaria, sociales y de comunicación. Los objetivos se escriben en un plan de tratamiento que elaboran el niño o el adolescente y su equipo de tratamiento. El servicio incluye el apoyo, el acompañamiento y la formación del niño o adolescente en conductas adecuadas a su edad, comunicación, resolución de problemas, resolución de conflictos y relaciones saludables con los demás. El asesor terapéutico trabaja en entornos como el hogar, la escuela o la comunidad.	No	No
Servicios ante crisis: disponibles los siete días a la semana, las 24 horas al día, para proporcionar tratamiento a cualquier miembro que sufra una crisis de salud mental. Los CBHC pueden ofrecer servicios ante crisis.		
Intervención móvil en crisis para adultos (AMCI): proporciona evaluación, intervención, estabilización y seguimiento de crisis de salud conductual para adultos en la comunidad durante un máximo de tres días. Los servicios de AMCI se prestan en la comunidad y están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana, 365 días al año, con ubicación conjunta en los CBHC. Los servicios se prestan como respuestas móviles al miembro (incluyendo en residencias privadas) y se prestan a través de telehealth a los miembros de 21 años o más a petición del miembro, o por indicación de la Línea de Ayuda de Salud Conductual cuando sea clínicamente apropiado. La AMCI gestiona programas de estabilización comunitaria de crisis para adultos con preferencia por la ubicación conjunta de los servicios.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de evaluación de crisis de salud mental en un entorno médico agudo: evaluaciones de crisis proporcionadas en entornos de hospitalización médica y quirúrgica y en el servicio del departamento de emergencias (ED) para los miembros que llegan al ED en una crisis de salud conductual. Los elementos de las evaluaciones de crisis incluyen lo siguiente: • Evaluación integral de crisis de salud conductual • Intervenciones en caso de crisis • Planificación del alta y coordinación de la asistencia • Elaboración de informes y colaboración con la comunidad	No	No
Servicios de gestión de crisis de salud conductual en entornos médicos agudos: servicios de gestión de crisis prestados a miembros en entornos de hospitalización médica y quirúrgica y en departamentos de emergencias. Los elementos de la gestión de crisis incluyen lo siguiente: • Intervenciones en caso de crisis • Planificación del alta y coordinación de la asistencia • Elaboración de informes y colaboración con la comunidad constantes	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Intervención móvil ante crisis de jóvenes (YMCI): un servicio a corto plazo que es una respuesta terapéutica móvil, in situ y presencial para jóvenes menores de 21 años que experimentan una crisis de salud conductual y que incluye un seguimiento de hasta siete días. Los servicios de YMCI se prestan 24 horas al día, siete días a la semana, 365 días al año, con ubicación conjunta en los CBHC. Los servicios se prestan como respuestas móviles al miembro (incluyendo en residencias privadas) y a través de telehealth cuando así lo solicita la familia y es clínicamente apropiado. La YMCI tendrá acceso a los servicios de estabilización comunitaria de crisis para jóvenes (YCCS). Las YMCI deben tener capacidad para aceptar a jóvenes que entren voluntariamente en el centro a través de una ambulancia o de las fuerzas del orden por una entrada adecuada.	No	No
Otros servicios de salud conductual		
Terapia electroconvulsiva (ECT): tratamiento que se utiliza para tratar la depresión que no ha respondido a los medicamentos ni a la psicoterapia. Este tratamiento inicia una convulsión con un impulso eléctrico mientras el miembro está anestesiado.	No	No
Estimulación magnética transcraneal repetitiva (rTMS): tratamiento que se utiliza para tratar la depresión que no ha respondido a los medicamentos ni a la psicoterapia. En este tratamiento, se aplican al cerebro campos magnéticos que cambian rápidamente a través de un cable sujeto al cuero cabelludo.	Sí	No
Especialización: servicios de tratamiento prestados a un miembro en diversos entornos las 24 horas al día, de forma individualizada, para mantener la seguridad del miembro.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN): servicios suplementarios de nutrición		
Comidas con entrega a domicilio diseñadas con un enfoque médico: se trata de comidas preparadas para personas con necesidades de salud específicas. Las comidas se preparan para responder mejor a las necesidades de salud específicas de cada persona y se entregan a domicilio.	Sí	Sí
Recetas y vales de alimentos nutricionalmente adecuados: son tarjetas regalo para comprar alimentos saludables.	Sí	Sí
Búsqueda de vivienda: este servicio puede ayudar a una persona que vive en un albergue o en la calle a encontrar una vivienda y mudarse allí.	Sí	Sí
Hogares saludables: este servicio puede ayudar a una persona a comprar objetos y solucionar problemas en su casa para que sea más saludable para ella. Se aplica a elementos que no sean responsabilidad del propietario.	Sí	Sí

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

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

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

Servicios excluidos

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

- Cirugía estética. Hay excepciones si MassHealth está de acuerdo en que este tipo de cirugía es necesaria a los siguientes fines:
 - tratar los daños tras una lesión o enfermedad;
 - realizar una reconstrucción mamaria tras una mastectomía;
 - realizar otros procedimientos que MassHealth determine que son médicamente necesarios.
- Tratamiento de la infertilidad. Se incluyen los procedimientos de fecundación in vitro (FIV) y de implantación de gametos en las trompas de Falopio (GIFT).
- Tratamiento experimental.
- Un servicio o suministro que su proveedor o MassHealth no brindan ni dirigen. Hay algunas excepciones:
 - Servicios de emergencia
 - Servicios de planificación familiar
- Servicios de laboratorio no cubiertos.
- Artículos para la comodidad personal, por ejemplo, aires acondicionados, radios, teléfonos y televisores.
- Servicios no cubiertos de otra manera por MassHealth, excepto cuando el contratista determine que son médicamente necesarios para miembros de MassHealth Standard o MassHealth CommonHealth menores de 21 años de edad. Dichos servicios se consideran un Servicio cubierto en virtud del contrato según los requisitos del programa de Evaluación periódica y temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT).

Póngase en contacto con MassHealth

Si tiene alguna pregunta, llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

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

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

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

Lista de servicios cubiertos para los miembros de Tufts Health Together con cobertura MassHealth CarePlus

Descripción general

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

El cuadro también muestra si cada servicio requiere:

- una derivación (aprobación de su proveedor primario de cuidados médicos [PCP]);
- una autorización previa (permiso nuestro o de uno de nuestros proveedores); o
- tanto una derivación como una autorización previa para recibir el servicio.

Encontrará más información sobre las autorizaciones previas y derivaciones en su Manual del Miembro. Antes de que reciba algunos servicios, los proveedores pueden preguntarle sobre sus necesidades de cuidado de la salud para decidir si el servicio es apropiado y para registrarlo para el servicio con su plan de salud (si es necesario). Además, tenga en cuenta que, a partir del 1 de abril de 2024, no hay copagos para ningún servicio cubierto por MassHealth.

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

- Si tiene preguntas sobre los servicios médicos o de salud conductual, llame al (888) 257-1985 (TDD/TTY: 711).
- Para obtener más información sobre los servicios de farmacia, llame al (888) 257-1985 (TDD/TTY: 711) o consulte la Lista de medicamentos de MassHealth en www.mass.gov/druglist.
- Si tiene preguntas sobre los servicios dentales, llame al (800) 207-5019 (TDD/TTY: 711) o visite www.masshealth-dental.net.

Tenga en cuenta que los servicios y beneficios cubiertos por MassHealth cambian cada cierto tiempo y a causa de la COVID-19 puede haber flexibilidades. Esta lista de servicios cubiertos es solo para su información general y no debe ser lo único en lo que confíe para averiguar si tiene cobertura de MassHealth para el servicio que necesita. (Por ejemplo, puede haber límites en lo que se cubre de un servicio). La mejor manera de saber si el servicio que necesita está cubierto es llamar a nuestro Equipo de Servicios para Miembros. Consulte el número de teléfono y el horario de atención de los servicios para miembros al final de cada página de este documento.

Las normas de MassHealth controlan los servicios cubiertos y los beneficios disponibles para usted. Para consultar las normas de MassHealth, visite www.mass.gov/masshealth-and-eohhs-regulations.

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de emergencia		
Servicios de emergencia para pacientes hospitalizados y externos	No	No
Servicios médicos		
Servicios de aborto	No	No
Tratamiento de acupuntura: indicado como analgésico o anestésico.	No	Sí
Servicios para pacientes hospitalizados agudos: incluye todos los servicios como paciente hospitalizado en un hospital de agudos, como intervención médica diaria, cirugía, obstetricia, salud conductual, radiología, laboratorio y otros procedimientos de diagnóstico y tratamiento. También se incluyen los días necesarios por cuestiones administrativas. Puede requerirse una preselección.	Sí	No
Servicios hospitalarios para pacientes externos agudos: servicios en el departamento de pacientes externos de un hospital o en una clínica satélite. Por lo general, los proporciona, dirige u ordena un médico. Los servicios incluyen atención especializada, servicios de observación, cirugía de día, servicios de diagnóstico y servicios de rehabilitación.	Sí	Sí
Servicios de cirugía ambulatoria: servicios quirúrgicos, de diagnóstico y médicos que proporcionan diagnóstico o tratamiento mediante procedimientos operativos, incluyendo la cirugía oral, que requieren anestesia general, local o regional a pacientes que no requieren hospitalización ni servicios de estadía durante la noche al finalizar el procedimiento, pero que requieren supervisión médica constante durante un período limitado tras la conclusión del procedimiento.	Sí	Sí
Servicios de audiolgía (audición): los servicios incluyen, entre otros, pruebas relacionadas con la determinación de la pérdida auditiva, evaluación de prótesis auditivas, receta de dispositivos de asistencia auditiva y rehabilitación auditiva.	No	Sí

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios quiroprácticos: tratamiento quiropráctico manipulativo, visitas al consultorio y algunos servicios de radiología (por ejemplo, radiografías).	No	Sí
Servicios del hospital de rehabilitación de enfermedades crónicas (CDRH): servicios en un CDRH durante un máximo de 100 días. Si el miembro es elegible para otro tipo de cobertura de MassHealth (por ejemplo, MassHealth Standard o CommonHealth), esta cobertura podrá ampliarse más allá de los 100 días. (Nota: La admisión en un CDRH y en un centro de enfermería se tratará como una única admisión. En esos casos, se cubren 100 días de servicios combinados de CDRH y centro de enfermería).	Sí	No
Servicios de los centros de salud comunitarios: algunos ejemplos son los siguientes: • Visitas al consultorio de especialistas • Servicios de obstetricia y ginecología • Servicios médicos y sociales • Servicios de nutrición, incluyendo la capacitación para el automanejo de la diabetes, y tratamiento médico de nutrición • Vacunas/inmunizaciones • Información sobre la salud	No	Sí
Formación para el automanejo de la diabetes: servicios de formación y educación para el automanejo de la diabetes prestados a un miembro con prediabetes o diabetes de parte de un médico o determinados profesionales de cuidado de la salud cualificados y acreditados (por ejemplo, enfermeros titulados, asistentes médicos, enfermeros practicantes y nutricionistas licenciados).	No	Sí
Servicios de diálisis: diálisis renal médicamente necesaria que incluye todos los servicios, suministros y análisis de laboratorio rutinarios; también incluye formación en diálisis domiciliaria.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Equipos médicos duraderos (DME): incluye, entre otras cuestiones, el alquiler o la compra de equipos médicos, algunas piezas de repuesto y reparaciones de dichos elementos. Los DME cubiertos son, entre otros, los siguientes: • productos absorbentes • bombas para los senos • nutrición enteral y parenteral • glucómetros y suministros para diabéticos • equipos de movilidad y sistemas de asiento • camas de hospital y accesorios	Sí	No
Servicios de planificación familiar	No	No
Servicios de prótesis auditivas	Sí	Sí
Servicios de salud a domicilio: servicios de atención especializada y de apoyo prestados en el domicilio del miembro para cubrir las necesidades de atención especializada y las actividades de la vida diaria asociadas para permitir al miembro permanecer en su domicilio de forma segura. Los servicios disponibles incluyen enfermería especializada, administración de medicación, asistencia de salud a domicilio y terapia ocupacional, física y del habla/lenguaje.	Sí	No
Servicios de atención paliativa: los miembros deben analizar sus opciones de servicios de atención paliativa con MassHealth o su plan de salud.	Sí	No
Servicios de infertilidad: diagnóstico de la infertilidad y tratamiento de la enfermedad subyacente.	Sí	Sí

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios del centro de aislamiento y recuperación: servicios que recibe un miembro en un centro de aislamiento y recuperación. Se trata de un lugar, como un hotel o un motel, que tiene un contrato con EOHHS para proporcionar alojamiento seguro y aislado a las personas con un diagnóstico de COVID-19.	*	No
Servicios de laboratorio: todos los servicios necesarios para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y para el mantenimiento de la salud.	Sí	No
Terapia médica de nutrición: servicios nutricionales, de diagnóstico, terapia y asesoramiento para el tratamiento de una afección médica prestados por un médico, un dietista titulado, un dietista/nutricionista titulado u otros profesionales del cuidado de la salud cualificados y acreditados (por ejemplo, enfermeros titulados, asistentes médicos y enfermeros practicantes).	No	Sí
Servicios en un centro de enfermería: servicios brindados en un centro de enfermería por un máximo de 100 días. Si el miembro es elegible para otro tipo de cobertura de MassHealth (por ejemplo, MassHealth Standard o CommonHealth), esta cobertura podrá ampliarse más allá de los 100 días. (Nota: La admisión en un centro de enfermería y en un hospital de rehabilitación de enfermedades crónicas [CDRH] se tratará como una única admisión. En esos casos, se cubren 100 días de servicios combinados de centro de enfermería y CDRH).	Sí	No
Servicios ortopédicos: aparatos ortopédicos no dentales y otros dispositivos mecánicos o moldeados para apoyar o corregir defectos de forma o función del cuerpo humano.	Sí	Sí
Equipo de oxígeno y de terapia respiratoria	Sí	No
Servicios de podología: servicios para el cuidado de los pies.	No	Sí

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Atención primaria (prestada por el PCC o PCP del miembro): algunos ejemplos son: • Visita anual de bienestar y visitas a consultorios para atención primaria • Exámenes ginecológicos anuales • Cuidado prenatal • Capacitación para el automanejo de la diabetes • Servicios para dejar de fumar • Barniz de flúor para prevenir la caries dental en menores de 21 años	No	No
Servicios protésicos: dispositivos no dentales destinados a sustituir una parte externa inferior o superior del cuerpo perdida por amputación o deformidades congénitas, y destinados a servir de reemplazo de una extremidad o de una articulación total.	Sí	Sí
Servicios de radiología y diagnóstico: Por ejemplo: • Radiografías • Resonancia magnética (RM) y otros estudios de imagen • Servicios de oncología radioterápica realizados en centros de oncología radioterápica (ROC) independientes de un hospital de agudos para pacientes externos o de un servicio médico	Sí	Sí

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Monitorización remota de pacientes (RPM): monitorización a domicilio de miembros para el control de enfermedades crónicas y servicios de consulta electrónica. - RPM: a partir del 1 de agosto de 2024, según especifique la EOHHS, determinados servicios, prestados por un médico, un centro de salud comunitario o un hospital, a fin de facilitar el seguimiento cercano y a domicilio de las inscritas embarazadas, puérperas, con insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica u otras afecciones especificadas por la EOHHS. - RPM para COVID-19: conjunto de servicios para facilitar el seguimiento domiciliario de miembros con COVID-19 confirmada o presunta que no requieren atención a nivel de departamento de emergencias u hospitalario, pero que requieren un seguimiento de cerca continuado. El conjunto de RPM para COVID-19 incluye todos los servicios clínicos médicamente necesarios para facilitar siete días de seguimiento a domicilio cercano de los miembros con COVID-19 confirmada o presunta.	No	No
Especialistas: algunos ejemplos son los siguientes. - Visitas al consultorio para recibir atención de especialidad - Ginecología y obstetricia (no se necesita una derivación para la atención prenatal y el examen ginecológico anual) - Terapia médica de nutrición	No	Sí

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de terapia: Los servicios terapéuticos incluyen evaluación diagnóstica, intervención terapéutica y capacitación de cuidadores destinadas a mejorar, desarrollar, corregir, rehabilitar o prevenir el deterioro de las capacidades funcionales y/o enfermedades, lesiones o trastornos congénitos: Por ejemplo: • Terapia ocupacional • Fisioterapia • Terapia del habla o lenguaje	Sí	Sí
Servicios para dejar de fumar: asesoramiento individual y en grupo presencial para dejar de fumar, que incluyendo la terapia de reemplazo de nicotina (NRT).	No	No
Servicios en clínicas de atención de urgencia	No	No
Servicios de asesoramiento sobre vacunas	No	No
Pelucas: recetadas por un médico y relacionadas con una afección médica.	No	No
Servicios dentales		
Dentaduras postizas para adultos: dentaduras postizas completas y parciales, así como ajustes y reparaciones de dichas dentaduras, para miembros de 21 años o más.	*	No
Servicios de diagnóstico, prevención, restauración y odontología compleja: se utilizan para la prevención, el control y el tratamiento de enfermedades dentales y el mantenimiento de la salud bucodental de niños y adultos.	*	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Atención dental de emergencia	No	No
Cirugía oral: para tratar una afección médica, realizada en cualquier lugar de servicio, incluyendo sin limitación un centro para pacientes externos, como un hospital de cirugía ambulatoria o una clínica o consultorio.	Sí	Sí
Servicios de doulas		
Servicios de doula: apoyo emocional, informativo y físico no médico a las miembros embarazadas, parturientas y puérperas.	*	No
Servicios de transporte		
Servicios de transporte: De emergencia. Transporte en ambulancia (aérea y terrestre) que generalmente no está programado pero que se necesita con carácter de emergencia. Entre ellos se incluye el transporte de atención especializada (es decir, el transporte en ambulancia de un miembro herido o enfermo grave de un centro a otro, que requiere una atención que va más allá del ámbito de actuación de un paramédico).	No	No
Servicios de transporte: No de emergencia. Transporte en ambulancia terrestre, silla de seguridad, taxi y transporte común para trasladar a un miembro a un servicio cubierto y desde este.	*	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de la vista		
Atención de la vista: Médico, que incluye: - Exámenes oftalmológicos completos una vez al año para los miembros menores de 21 años y una vez cada 24 meses para los miembros mayores de 21 años, y siempre que sea médicamente necesario - Educación sobre la vista - Prótesis oculares; lentes de contacto, cuando sean médicamente necesarias, como tratamiento médico para una afección médica como el queratocono - Lentes terapéuticas	Sí	Sí
Atención de la vista: No médica, que incluye: Receta y dispensación de material oftálmico, incluyendo anteojos y otras ayudas visuales, excluidos los lentes de contacto	*	*
Servicios de farmacia		
Los artículos de esta sección están cubiertos según figuran en la Lista de medicamentos de MassHealth. Los proveedores de farmacia pueden entregar medicamentos en domicilios particulares, incluyendo los albergues para personas sin hogar.		
Medicamentos magistrales	Sí	No
Productos de farmacia que no sean medicamentos	Sí	No
Medicamentos de venta libre	Sí	No
Medicamentos recetados	Sí	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de salud conductual		
Servicios alternativos: servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias que se prestan como alternativas clínicamente apropiadas a los servicios como paciente hospitalizado de salud conductual para apoyar a un miembro que regresa a la comunidad después de una hospitalización aguda de 24 horas, y para proporcionar apoyo intensivo para mantener su funcionamiento en la comunidad. Existen dos categorías de servicios alternativos: los que se prestan en un centro 24 horas y los que se prestan en un entorno o centro que no cubre 24 horas.		
Servicios alternativos que no cubren las 24 horas		
Programa de Apoyo Comunitario (CSP) y CSP especializados: servicios de salud conductual prestados a los miembros a través de personal paraprofesional móvil y basado en la comunidad. Programa de Apoyo Comunitario para Personas sin Hogar (CSP-HI): un servicio especializado del CSP para atender las necesidades sociales relacionadas con la salud de los miembros que • se encuentran sin hogar y son usuarios frecuentes de los servicios médicos agudos de MassHealth; o bien • son personas sin hogar crónicas, según la definición del Department of Housing and Urban Development de Estados Unidos. Programa de Apoyo Comunitario para Personas con Problemas Judiciales (CSP-JI): un servicio especializado del CSP para abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud de los miembros con implicación judicial que tienen una barrera para acceder a los servicios médicos y de salud conductual o utilizarlos de manera coherente. Programa de Apoyo Comunitario: Programa de Preservación del Arrendamiento (CSP-TPP): servicio especializado del CSP para atender las necesidades sociales relacionadas con la salud de los miembros que corren el riesgo de quedarse sin hogar y de ser desahuciados como consecuencia de una conducta relacionada con una discapacidad. CSP-TPP trabaja con el miembro, el Tribunal de la Vivienda y el arrendatario del miembro para preservar los contratos de arrendamiento poniendo al miembro en contacto con los servicios comunitarios con el fin de abordar los problemas subyacentes que causan el incumplimiento del contrato de arrendamiento.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Programa Intensivo para Pacientes Externos (IOP): un servicio clínicamente intensivo que sigue al alta de una hospitalización y ayuda a los miembros a evitar la readmisión en un servicio de hospitalización y los ayuda a volver a la comunidad. El servicio ofrece un tratamiento coordinado a través de diversos especialistas.	No	No
Hospitalización parcial (PHP): estos servicios ofrecen una programación de salud mental diurna a corto plazo disponible los siete días a la semana, como alternativa a los servicios de hospitalización. Estos servicios incluyen el tratamiento psiquiátrico diario.	**	No
Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PACT): un enfoque de equipo de tratamiento para proporcionar tratamiento de salud mental agudo, activo y a largo plazo basado en la comunidad, además de alcance, rehabilitación y apoyo. Este servicio ayuda a los miembros a maximizar su recuperación, fijar objetivos y participar en la comunidad. Los servicios se prestan en la comunidad y están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana, 365 días al año, según sea necesario.	No	No
Tratamiento psiquiátrico de día: servicios de salud mental para miembros que no necesitan hospitalización, pero que necesitan más tratamiento que una visita semanal. El tratamiento psiquiátrico de día incluye servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.	No	No
Acompañamiento de recuperación: un servicio no clínico proporcionado por otras personas que han vivido el trastorno por consumo de sustancias y que han sido certificados como acompañantes de recuperación. Los miembros se ponen en contacto con acompañantes de recuperación que los ayudan a iniciar el tratamiento. Los acompañantes de recuperación también sirven de guía para ayudar a los miembros a mantener la recuperación y permanecer en la comunidad.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Orientadores de apoyo a la recuperación (RSN): servicios especializados de coordinación de la atención a los miembros que padecen trastornos por consumo de sustancias. Este servicio ayuda a los miembros a acceder al tratamiento y recibirlo, incluyendo la gestión de la abstinencia y los servicios de desintoxicación, y a mantenerse motivados para el tratamiento y la recuperación.	**	No
Programa estructurado para el tratamiento ambulatorio de adicciones (SOAP): servicios para trastornos por consumo de sustancias que son clínicamente intensivos y se ofrecen en un entorno estructurado durante el día o la noche. Estos programas pueden utilizarse para ayudar a un miembro en la transición desde un programa de tratamiento hospitalario de trastornos por consumo de sustancias. También pueden utilizarlo los miembros que necesiten servicios ambulatorios más estructurados para un trastorno por consumo de sustancias. Los programas pueden incluir servicios especializados para embarazadas, adolescentes y adultos que necesiten vigilancia las 24 horas del día.	No	No
Servicios alternativos de 24 horas		
Servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias que se utilizan en lugar de servicios de hospitalización. Estos servicios ayudan al miembro a reincorporarse en la comunidad tras una hospitalización o a mantener su funcionamiento en la comunidad.		
Servicios de tratamiento agudo (ATS) para trastornos por consumo de sustancias: servicios utilizados para tratar trastornos por consumo de sustancias las 24 horas al día, siete días a la semana. Los servicios pueden incluir evaluación, uso de medicamentos aprobados para tratar las adicciones, asesoramiento individual y grupal, grupos educativos y planificación del alta. Las miembros embarazadas reciben servicios especializados. Los miembros reciben servicios adicionales para tratar otros trastornos mentales.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Clinical Support Services para trastornos por consumo de sustancias: servicios de tratamiento de 24 horas que pueden utilizarse por sí solos o después de los servicios de tratamiento agudo para trastornos por consumo de sustancias. Los servicios incluyen educación y asesoramiento, ayuda a las familias y parejas, medicamentos para tratar los trastornos por consumo de sustancias, derivación a la atención primaria y apoyos comunitarios, y planificación de la recuperación. Los miembros con otros trastornos mentales reciben coordinación de transporte y derivaciones a proveedores de salud mental. Las afiliadas embarazadas reciben coordinación con su atención obstétrica.	**	No
Estabilización comunitaria de crisis (CCS): servicios prestados en lugar de servicios de hospitalización. Estos servicios proporcionan a los miembros observación y supervisión las 24 horas del día.	**	No
Servicios de apoyo transitorio (TSS) para trastornos por consumo de sustancias: un programa residencial intensivo de gestión de casos y psicoeducativo, de 24 horas de duración y a corto plazo con enfermería, disponible para los miembros con trastornos por consumo de sustancias que han sido recientemente desintoxicados o estabilizados y que necesitan una estabilización transitoria adicional antes de ser ingresados en un programa residencial o comunitario. Los miembros con trastornos simultáneos por consumo de sustancias o de salud física y salud mental pueden recibir coordinación de transporte y derivaciones a proveedores para garantizar el tratamiento de estas afecciones. Las miembros embarazadas tienen derecho a la coordinación de sus cuidados obstétricos.	*	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de rehabilitación residencial para trastornos por consumo de sustancias		
Servicios de rehabilitación residencial para adultos con trastornos por consumo de sustancias: servicios para trastornos por consumo de sustancias ofrecidos en un entorno residencial de 24 horas. Los servicios incluyen al menos cinco horas semanales de terapia individual o grupal, gestión de casos, educación y rehabilitación en la residencia. Algunos programas residenciales atienden a embarazadas y puérperas, y proporcionan evaluación y gestión de las necesidades ginecológicas, obstétricas y otras necesidades prenatales, y ofrecen educación en habilidades parentales, educación para el desarrollo infantil, apoyo a los padres, planificación familiar, nutrición, así como oportunidades para grupos relacionales y de desarrollo entre padres e hijos. Las mujeres miembros reciben coordinación de transporte y derivaciones a proveedores de salud mental para garantizar el tratamiento de otras afecciones de salud mental.	**	No
Servicios de rehabilitación residenciales mejorados y simultáneos para trastornos por consumo de sustancias: servicios prestados en un entorno estructurado, seguro y de 24 horas en la comunidad. Estos servicios ayudan al miembro a recuperarse de trastornos por consumo de sustancias y de enfermedades mentales moderadas o graves. Los servicios apoyan la reinserción en la comunidad y el retorno a las funciones sociales, laborales y educativas. Se prestan servicios de apoyo a la recuperación. Se ofrecen servicios clínicos, niveles adicionales de atención para pacientes externos y acceso a proveedores recetantes de medicamentos.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de rehabilitación residencial familiar para trastornos por consumo de sustancias: servicios ofrecidos en un entorno residencial de 24 horas para familias en las que uno de los padres sufre un trastorno por consumo de sustancias. Se prestan servicios de rehabilitación que apoyan a padres e hijos junto con apoyo continuo para desarrollar y mantener habilidades interpersonales y parentales, y apoyar la reunificación y estabilidad familiar. Los miembros reciben terapia, gestión de casos, educación y rehabilitación en la residencia.	**	No
Servicios de rehabilitación residencial para jóvenes en edad de transición y jóvenes adultos por trastornos de consumo de sustancias: servicios prestados en un entorno residencial de 24 horas para jóvenes de 16 a 21 años o adultos jóvenes de 18 a 25 años que se están recuperando de problemas de alcohol u otras drogas. Los servicios incluyen terapia individual o grupal, gestión de casos, educación y rehabilitación en la residencia. Los miembros también reciben coordinación de transporte y derivaciones a proveedores de salud mental para garantizar el tratamiento de sus afecciones psiquiátricas simultáneas.	*	No
Servicios como paciente hospitalizado		
Servicios hospitalarios de 24 horas que proporcionan tratamiento de salud mental o de trastornos por consumo de sustancias, diagnósticos o ambos.		
Servicios de días necesarios administrativamente (AND): día(s) de servicios de hospitalización para miembros que están listos para el alta, pero no se dispone del entorno adecuado. Los servicios incluyen servicios clínicos continuados adecuados.	Sí	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados: servicios hospitalarios para evaluar y tratar afecciones psiquiátricas agudas. Los servicios pueden incluir: - servicios psiquiátricos especializados de hospitalización prestados a niños o adolescentes con trastornos del neurodesarrollo que presentan graves manifestaciones conductuales de trastornos del espectro autista (TEA)/discapacidad intelectual (DI) y afecciones concurrentes de salud mental; y - servicios psiquiátricos especializados de hospitalización prestados a miembros con un diagnóstico de trastorno alimentario y graves necesidades psiquiátricas y médicas asociadas en centros psiquiátricos especializados en trastornos alimentarios.	**	No
Servicios de hospitalización para trastornos por consumo de sustancias: servicios de hospitalización que proporcionan atención y tratamiento médico a los miembros con necesidades complejas de abstinencia, así como trastornos médicos y conductuales concurrentes.	**	No
Camas de observación/retención: servicios hospitalarios que se utilizan para evaluar, estabilizar e identificar recursos para los miembros durante un máximo de 24 horas.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de salud conductual para pacientes externos: servicios de salud mental y de trastorno por consumo de sustancias proporcionados en persona en un entorno de atención ambulatoria como un centro de salud mental o clínica para trastornos por consumo de sustancias, departamento de atención de pacientes externos en un hospital, centro comunitario de salud o consultorio del médico. Los servicios también pueden prestarse en el domicilio o la escuela del miembro. Algunos proveedores de estos servicios ofrecen horarios ampliados por la noche o durante los fines de semana a través de centros de atención de urgencia de salud conductual. Pueden ofrecer evaluaciones a nuevos clientes el mismo día o al día siguiente, citas para clientes existentes con una necesidad urgente de salud conductual el mismo día o al día siguiente, citas para medicamentos en las 72 horas siguientes a una evaluación inicial y citas de seguimiento en los 14 días naturales siguientes. Estos servicios también pueden prestarse en un centro comunitario de salud conductual (CBHC). Los CBHC ofrecen servicios ante crisis, urgentes y rutinarios para trastornos por consumo de sustancias y salud mental, coordinación de la atención, apoyo entre pares, detección y coordinación con la atención primaria. Los CBHC proporcionan acceso a servicios en el mismo día y al día siguiente, y un horario de servicio ampliado que incluye noches y fines de semana. Los CBHC deben prestar servicios a adultos y jóvenes, incluyendo bebés y niños pequeños, y a sus familias. Consulte también “servicios ante crisis”.		
Servicios para pacientes externos estándar: servicios para pacientes externos que se suelen prestar en un entorno ambulatorio.		
Tratamiento de acupuntura: inserción de agujas metálicas a través de la piel en determinados puntos del cuerpo como ayuda a los miembros que están abandonando el consumo o se están recuperando de la dependencia de sustancias.	No	No
Tratamiento ambulatorio de la abstinencia: servicios para pacientes externos miembros que sufren un episodio grave de consumo excesivo de sustancias o complicaciones derivadas de la abstinencia cuando ni la vida ni las funciones corporales importantes están amenazadas.	No	No
Consulta de caso: reunión entre el proveedor tratante y otros clínicos de salud conductual o el médico de atención primaria del miembro, en relación con un miembro. La reunión sirve para identificar y planificar servicios adicionales, coordinar o revisar un plan de tratamiento y revisar los progresos del miembro.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Tratamiento de pareja/familia: terapia y asesoramiento para tratar a un miembro y a su pareja o familia en la misma sesión.	No	No
Evaluación diagnóstica: una evaluación del funcionamiento de un miembro, utilizada para diagnosticar y diseñar un plan de tratamiento.	No	No
Terapia dialéctica conductual (DBT): tratamiento para pacientes externos que incluye estrategias de psicoterapias conductuales, cognitivas y de apoyo para miembros con ciertos trastornos, incluyendo miembros con trastorno límite de la personalidad.	No	No
Consulta familiar: reunión con familiares u otras personas importantes para el miembro y su tratamiento. La reunión sirve para identificar y planificar servicios adicionales, coordinar o revisar un plan de tratamiento y revisar los progresos de la persona.	No	No
Tratamiento grupal: terapia y asesoramiento para tratar a personas no emparentadas en un contexto grupal.	No	No
Tratamiento individual: terapia o asesoramiento para tratar a una persona de forma individual.	No	No
Consulta puente entre la hospitalización y el contexto ambulatorio: una consulta de una sola sesión dirigida por un proveedor externo mientras el miembro sigue en una unidad psiquiátrica de hospitalización. Esta consulta incluye al miembro y al proveedor de servicios para pacientes hospitalizados.	No	No
Consulta de medicamentos: consulta para evaluar si las recetas del miembro para medicamentos utilizados para las necesidades de salud conductual son adecuadas, así como cualquier necesidad de supervisión por parte de un psiquiatra o enfermero clínico especialista registrado para comprobar si dichos fármacos son útiles y los posibles efectos secundarios.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de tratamiento de opiáceos: evaluación y tratamiento supervisados de un miembro, en los que se utilizan medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, junto con una serie de servicios médicos y de rehabilitación para aliviar los efectos de la adicción a los opiáceos. Incluyen desintoxicación y tratamiento de mantenimiento.	No	No
Consulta psiquiátrica en una unidad médica de hospitalización: reunión entre un psiquiatra o un especialista clínico en enfermería registrado de práctica avanzada y un miembro, a petición de la unidad médica. Se utiliza para evaluar el estado mental del miembro y consultar con el personal médico un plan de salud conductual, incluyendo si los medicamentos son adecuados.	No	No
Pruebas psicológicas: pruebas estandarizadas utilizadas para evaluar el funcionamiento cognitivo, emocional, neuropsicológico y verbal de un miembro.	Sí	No
Servicios ante crisis: disponibles los siete días a la semana, las 24 horas al día, para proporcionar tratamiento a cualquier miembro que sufra una crisis de salud mental. Los CBHC pueden ofrecer servicios ante crisis.		
Intervención móvil en crisis para adultos (AMCI): proporciona evaluación, intervención, estabilización y seguimiento de crisis de salud conductual para adultos en la comunidad durante un máximo de tres días. Los servicios de AMCI se prestan en la comunidad y están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana, 365 días al año, con ubicación conjunta en los CBHC. Los servicios se prestan como respuestas móviles al miembro (incluyendo en residencias privadas) y se prestan a través de telehealth a los miembros de 21 años o más a petición del miembro, o por indicación de la Línea de Ayuda de Salud Conductual cuando sea clínicamente apropiado. La AMCI gestiona programas de estabilización comunitaria de crisis para adultos con preferencia por la ubicación conjunta de los servicios.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de evaluación de crisis de salud mental en un entorno médico agudo: evaluaciones de crisis proporcionadas en entornos de hospitalización médica y quirúrgica, y en el servicio del departamento de emergencias (ED). Los elementos de las evaluaciones de crisis incluyen lo siguiente: • Evaluación integral de crisis de salud conductual • Intervenciones en caso de crisis • Planificación del alta y coordinación de la asistencia • Elaboración de informes y colaboración con la comunidad	No	No
Servicios de gestión de crisis de salud conductual en entornos médicos agudos: servicios de gestión de crisis prestados a miembros en entornos de hospitalización médica y quirúrgica y en departamentos de emergencias. Los elementos de la gestión de crisis incluyen lo siguiente: • Intervenciones en caso de crisis • Planificación del alta y coordinación de la asistencia • Elaboración de informes y colaboración con la comunidad constantes	No	No
Otros servicios de salud conductual		
Terapia electroconvulsiva (ECT): tratamiento que se utiliza para tratar la depresión que no ha respondido a los medicamentos ni a la psicoterapia. Este tratamiento inicia una convulsión con un impulso eléctrico mientras el miembro está anestesiado.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth CarePlus	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Estimulación magnética transcraneal repetitiva (rTMS): tratamiento que se utiliza para tratar la depresión que no ha respondido a los medicamentos ni a la psicoterapia. En este tratamiento, se aplican al cerebro campos magnéticos que cambian rápidamente a través de un cable sujeto al cuero cabelludo.	Sí	No
Especialización: servicios de tratamiento prestados a un miembro en diversos entornos las 24 horas al día, de forma individualizada, para mantener la seguridad del miembro.	No	No
Necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN): servicios suplementarios de nutrición		
Comidas con entrega a domicilio diseñadas con un enfoque médico: se trata de comidas preparadas para personas con necesidades de salud específicas. Las comidas se preparan para responder mejor a las necesidades de salud específicas de cada persona y se entregan a domicilio.	Sí	Sí
Recetas y vales de alimentos nutricionalmente adecuados: son tarjetas regalo para comprar alimentos saludables.	Sí	Sí
Necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN): servicios suplementarios de vivienda		
Búsqueda de vivienda: este servicio puede ayudar a una persona que vive en un albergue o en la calle a encontrar una vivienda y mudarse allí.	Sí	Sí
Hogares saludables: este servicio puede ayudar a una persona a comprar objetos y solucionar problemas en su casa para que sea más saludable para ella. Se aplica a elementos que no sean responsabilidad del propietario.	Sí	Sí

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

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

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

Servicios excluidos

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

- Cirugía estética. Hay excepciones si MassHealth está de acuerdo en que este tipo de cirugía es necesaria a los siguientes fines:
 - tratar los daños tras una lesión o enfermedad;
 - realizar una reconstrucción mamaria tras una mastectomía;
 - realizar otros procedimientos que MassHealth determine que son médicamente necesarios.
- Tratamiento de la infertilidad. Se incluyen los procedimientos de fecundación in vitro (FIV) y de implantación de gametos en las trompas de Falopio (GIFT).
- Tratamiento experimental.
- Un servicio o suministro que su proveedor o MassHealth no brindan ni dirigen. Hay algunas excepciones.
 - Servicios de emergencia
 - Servicios de planificación familiar
- Servicios de laboratorio no cubiertos.
- Artículos para la comodidad personal, por ejemplo, aires acondicionados, radios, teléfonos y televisores.
- Servicios no cubiertos de otra manera por MassHealth, excepto cuando el contratista determine que son médicamente necesarios para miembros de MassHealth Standard o MassHealth CommonHealth menores de 21 años de edad. Dichos servicios constituyen un Servicio cubierto en virtud del contrato según los requisitos del programa de Evaluación periódica y temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT).

Póngase en contacto con MassHealth

Si tiene alguna pregunta, llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

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

Lista de servicios cubiertos para los miembros de Tufts Health Together con cobertura MassHealth Family Assistance.

Descripción general

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

El cuadro también muestra si cada servicio requiere:

- una derivación (aprobación de su proveedor primario de cuidados médicos [PCP]);
- una autorización previa (permiso nuestro o de uno de nuestros proveedores); o
- tanto una derivación como una autorización previa para recibir el servicio.

Encontrará más información sobre las autorizaciones previas y derivaciones en su Manual del Miembro. Antes de que reciba algunos servicios, los proveedores pueden preguntarle sobre sus necesidades de cuidado de la salud para decidir si el servicio es apropiado y para registrarlo para el servicio con su plan de salud (si es necesario). Además, tenga en cuenta que, a partir del 1 de abril de 2024, no hay copagos para ningún servicio cubierto por MassHealth.

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

- Si tiene preguntas sobre los servicios médicos o de salud conductual, llame al (888) 257-1985, TTD/TTY: 711.
- Para obtener más información sobre los servicios de farmacia, llame al (888) 257-1985, TTD/TTY: 711 o consulte la Lista de medicamentos de MassHealth en www.mass.gov/druglist.
- Si tiene preguntas sobre los servicios dentales, llame al (800) 207-5019, TDD/TTY: 711 o visite www.masshealth-dental.net.

Tenga en cuenta que los servicios y beneficios que cubre MassHealth cambian cada cierto tiempo y a causa de la COVID-19 puede haber flexibilidades. Esta lista de servicios cubiertos es solo para su información general y no debe ser lo único en lo que confíe para averiguar si tiene cobertura de MassHealth para el servicio que necesita. (Por ejemplo, puede haber límites en lo que se cubre de un servicio). La mejor manera de saber si el servicio que necesita está cubierto es llamar a nuestro Equipo de Servicios para Miembros. Consulte el número de teléfono y el horario de atención de los servicios para miembros al final de cada página de este documento.

Las normas de MassHealth controlan los servicios cubiertos y los beneficios disponibles para usted. Para consultar las normas de MassHealth, visite www.mass.gov/masshealth-and-eohhs-regulations.

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de emergencia		
Servicios de emergencia para pacientes hospitalizados y externos	No	No
Servicios médicos		
Servicios de aborto	No	No
Tratamiento de acupuntura: indicado como analgésico o anestésico.	No	Sí
Servicios para pacientes hospitalizados agudos: incluye todos los servicios como paciente hospitalizado en un hospital de agudos, como intervención médica diaria, cirugía, obstetricia, salud conductual, radiología, laboratorio y otros procedimientos de diagnóstico y tratamiento. También se incluyen los días necesarios por cuestiones administrativas. Puede requerirse una preselección.	Sí	No
Servicios hospitalarios para pacientes externos agudos: servicios en el departamento de pacientes externos de un hospital o en una clínica satélite. Por lo general, los proporciona, dirige u ordena un médico. Los servicios incluyen atención especializada, servicios de observación, cirugía de día, servicios de diagnóstico y servicios de rehabilitación.	Sí	Sí
Servicios de cirugía ambulatoria: servicios quirúrgicos, de diagnóstico y médicos que proporcionan diagnóstico o tratamiento mediante procedimientos operativos, incluyendo la cirugía oral, que requieren anestesia general, local o regional a pacientes que no requieren hospitalización ni servicios de estadía durante la noche al finalizar el procedimiento, pero que requieren supervisión médica constante durante un período limitado tras la conclusión del procedimiento.	Sí	Sí
Servicios de audiología (audición): los servicios incluyen, entre otros, pruebas relacionadas con la determinación de la pérdida auditiva, evaluación de prótesis auditivas, receta de dispositivos de asistencia auditiva y rehabilitación auditiva.	No	Sí

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios quiroprácticos: tratamiento quiropráctico manipulativo, visitas al consultorio y algunos servicios de radiología (por ejemplo, radiografías).	No	Sí
Servicios del hospital de rehabilitación de enfermedades crónicas (CDRH): servicios en un CDRH durante un máximo de 100 días por admisión. Después de 100 días, el miembro será transferido de su plan a MassHealth de pago por servicio para seguir recibiendo los servicios del CDRH. Nota: Los miembros que también reciban servicios de un centro de enfermería serán transferidos después de 100 días de servicios combinados de CDRH y centro de enfermería. La cobertura está limitada a seis meses, según la política de MassHealth.	Sí	No
Servicios de los centros de salud comunitarios: algunos ejemplos son los siguientes: • Visitas al consultorio de especialistas • Servicios de obstetricia y ginecología • Servicios médicos y sociales • Servicios de nutrición, incluyendo la capacitación para el automanejo de la diabetes, y tratamiento médico de nutrición • Vacunas/inmunizaciones • Información sobre la salud	No	Sí
Formación para el automanejo de la diabetes: servicios de formación y educación para el automanejo de la diabetes prestados a un miembro con prediabetes o diabetes de parte de un médico o determinados profesionales de cuidado de la salud cualificados y acreditados (por ejemplo, enfermeros titulados, asistentes médicos, enfermeros practicantes y nutricionistas licenciados).	No	Sí
Servicios de diálisis: diálisis renal médicamente necesaria que incluye todos los servicios, suministros y análisis de laboratorio rutinarios; también incluye formación en diálisis domiciliaria.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Equipos médicos duraderos (DME): incluye, entre otras cuestiones, el alquiler o la compra de equipos médicos, algunas piezas de repuesto y reparaciones de dichos elementos. Los DME cubiertos son, entre otros, los siguientes: • productos absorbentes • bombas para los senos • nutrición enteral y parenteral • glucómetros y suministros para diabéticos • equipos de movilidad y sistemas de asiento • camas de hospital y accesorios • dispositivos aumentativos y alternativos de comunicación, incluyendo los dispositivos generadores de habla (SGD) (consulte también Tabletas para uso como SGD más adelante)	Sí	No
Servicios de intervención temprana	No	Sí
Servicios de planificación familiar	No	No
Barniz de flúor: barniz de flúor aplicado en los dientes por pediatras y otros profesionales de cuidado de la salud cualificados (asistentes médicos, enfermeros practicantes, enfermeros titulados y enfermeros prácticos autorizados) a miembros menores de 21 años durante una visita de atención preventiva pediátrica.	No	No
Servicios de prótesis auditivas	Sí	Sí
Servicios de salud a domicilio: servicios de atención especializada y de apoyo prestados en el domicilio del miembro para cubrir las necesidades de atención especializada y las actividades de la vida diaria asociadas para permitir al miembro permanecer en su domicilio de forma segura. Los servicios disponibles incluyen enfermería especializada, administración de medicación, asistencia de salud a domicilio y terapia ocupacional, física y del habla/lenguaje.	Sí	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de atención paliativa: los miembros deben analizar sus opciones de servicios de atención paliativa con MassHealth o su plan de salud.	Sí	No
Servicios de infertilidad: diagnóstico de la infertilidad y tratamiento de la enfermedad subyacente.	Sí	Sí
Servicios del centro de aislamiento y recuperación: servicios que recibe un miembro en un centro de aislamiento y recuperación. Se trata de un lugar, como un hotel o un motel, que tiene un contrato con EOHHS para proporcionar alojamiento seguro y aislado a las personas con un diagnóstico de COVID-19.	*	No
Servicios de laboratorio: todos los servicios necesarios para el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades y para el mantenimiento de la salud.	Sí	No
Terapia médica de nutrición: servicios nutricionales, de diagnóstico, terapia y asesoramiento para el tratamiento de una afección médica prestados por un médico, un dietista titulado, un dietista/nutricionista titulado u otros profesionales del cuidado de la salud cualificados y acreditados (por ejemplo, enfermeros titulados, asistentes médicos y enfermeros practicantes).	No	Sí
Servicios en un centro de enfermería: servicios brindados en un centro de enfermería durante un máximo de 100 días por admisión. Después de 100 días, los miembros pueden ser transferidos de su plan a MassHealth de pago por servicio para seguir recibiendo los servicios en el centro de enfermería. [Nota: Los miembros que también reciban servicios en un hospital de rehabilitación de enfermedades crónicas (CDRH) serán transferidos después de 100 días de servicios combinados de CDRH y centro de enfermería]. La cobertura se limita a seis meses, según la política de MassHealth.	Sí	No
Servicios ortopédicos: aparatos ortopédicos no dentales y otros dispositivos mecánicos o moldeados para apoyar o corregir defectos de forma o función del cuerpo humano.	Sí	Sí

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Equipo de oxígeno y de terapia respiratoria	Sí	No
Servicios de podología: servicios para el cuidado de los pies.	No	Sí
Atención primaria (prestada por el PCC o PCP del miembro): algunos ejemplos son: • Visita anual de bienestar y visitas a consultorios para atención primaria • Exámenes ginecológicos anuales • Cuidado prenatal • Capacitación para el automanejo de la diabetes • Servicios para dejar de fumar • Barniz de flúor para prevenir la caries dental en menores de 21 años	No	No
Servicios protésicos: dispositivos no dentales destinados a sustituir una parte externa inferior o superior del cuerpo perdida por amputación o deformidades congénitas, y destinados a servir de reemplazo de una extremidad o de una articulación total.	Sí	Sí
Servicios de radiología y diagnóstico: Por ejemplo: • Radiografías • Resonancia magnética (RM) y otros estudios de imagen • Servicios de oncología radioterápica realizados en centros de oncología radioterápica (ROC) independientes de un hospital de agudos para pacientes externos o de un servicio médico	Sí	Sí

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Monitorización remota de pacientes (RPM): monitorización a domicilio de miembros para el control de enfermedades crónicas y servicios de consulta electrónica. RPM: a partir del 1 de agosto de 2024, según especifique la EOHHS, determinados servicios, prestados por un médico, un centro de salud comunitario o un hospital, a fin de facilitar el seguimiento cercano y a domicilio de las inscritas embarazadas, púerperas, con insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad pulmonar obstructiva crónica u otras afecciones especificadas por la EOHHS. RPM para COVID-19: conjunto de servicios para facilitar el seguimiento domiciliario de miembros con COVID-19 confirmada o presunta que no requieren atención a nivel de departamento de emergencias u hospitalario, pero que requieren un seguimiento de cerca continuado. El conjunto de RPM para COVID-19 incluye todos los servicios clínicos médicamente necesarios para facilitar siete días de seguimiento a domicilio cercano de los miembros con COVID-19 confirmada o presunta.	No	No
Servicios de centros de salud escolares: todos los servicios cubiertos prestados en centros de salud escolares (SBHC).	No	No
Especialistas: algunos ejemplos son los siguientes. - Visitas al consultorio para recibir atención de especialidad - Ginecología y obstetricia (no se necesita una derivación para la atención prenatal y el examen ginecológico anual) - Terapia médica de nutrición	No	Sí

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Tabletas (para uso como dispositivos generadores de habla [SGD]): la ley estatal proporciona cobertura limitada de tabletas utilizadas como SGD para determinados miembros menores de 21 años, que tengan un diagnóstico de trastorno del espectro autista y un trastorno grave de la comunicación expresiva y para los que un SGD sea médicamente necesario, y una tableta sea el dispositivo más adecuado. Si un dispositivo médico cubierto como equipo médico duradero (DME) (fabricado exclusivamente para un fin médico) es más apropiado, el miembro puede recibir un dispositivo médico generador de habla médicamente necesario. [Consulte más arriba la descripción del equipo médico duradero (DME)].	*	No
Servicios de terapia: Los servicios terapéuticos incluyen evaluación diagnóstica, intervención terapéutica y capacitación de cuidadores destinadas a mejorar, desarrollar, corregir, rehabilitar o prevenir el deterioro de las capacidades funcionales y/o enfermedades, lesiones o trastornos congénitos: • Terapia ocupacional • Fisioterapia • Terapia del habla o lenguaje	Sí	Sí
Servicios para dejar de fumar: asesoramiento individual y en grupo presencial para dejar de fumar, que incluyendo la terapia de reemplazo de nicotina (NRT).	No	No
Servicios en clínicas de atención de urgencia	No	No
Servicios de asesoramiento sobre vacunas	No	No
Pelucas: recetadas por un médico y relacionadas con una afección médica.	No	No
Evaluación y diagnóstico preventivos para el cuidado de la salud pediátrico (PPHSD)		

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de detección: Los niños deben acudir a su proveedor de atención primaria (PCP) para sus visitas de atención médica preventiva, incluso cuando se encuentren bien. Como parte de estas visitas, los PCP pueden realizar pruebas de detección de problemas o riesgos para la salud. Estos exámenes incluyen pruebas físicas, mentales, de desarrollo, dentales, auditivas, visuales y de otros tipos para detectar posibles problemas. También se cubren las visitas rutinarias a proveedores dentales para niños menores de 21 años.	No	No
Servicios de diagnóstico: se realizan pruebas de diagnóstico para hacer un seguimiento cuando se identifica un riesgo.	Sí	Sí
Servicios dentales		
Dentaduras postizas para adultos: dentaduras postizas completas y parciales, así como ajustes y reparaciones de dichas dentaduras, para miembros de 21 años o más.	*	No
Servicios de diagnóstico, prevención, restauración y odontología compleja: se utilizan para la prevención, el control y el tratamiento de enfermedades dentales y el mantenimiento de la salud bucodental de niños y adultos.	*	No
Atención dental de emergencia	No	No
Cirugía oral: para tratar una afección médica, realizada en cualquier lugar de servicio, incluyendo sin limitación un centro para pacientes externos, como un hospital de cirugía ambulatoria o una clínica o consultorio.	Sí	Sí
Servicios de doulas		
Servicios de doula: apoyo emocional, informativo y físico no médico a las miembros embarazadas, parturientas y púerperas.	*	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de transporte		
Servicios de transporte de emergencia. Transporte en ambulancia (aérea y terrestre) que generalmente no está programado pero que se necesita con carácter de emergencia. Entre ellos se incluye el transporte de atención especializada (es decir, el transporte en ambulancia de un miembro herido o enfermo grave de un centro a otro, que requiere una atención que va más allá del ámbito de actuación de un paramédico).	No	No
Servicios de la vista		
Atención de la vista médica, que incluye: - Exámenes oftalmológicos completos una vez al año para los miembros menores de 21 años y una vez cada 24 meses para los miembros mayores de 21 años, y siempre que sea médicamente necesario - Educación sobre la vista - Prótesis oculares; lentes de contacto, cuando sean médicamente necesarias, como tratamiento médico para una afección médica como el queratocono - Lentes terapéuticas	Sí	Sí
Atención de la vista no médica, que incluye: Receta y dispensación de material oftálmico, incluyendo anteojos y otras ayudas visuales, excluidos los lentes de contacto	*	*

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de farmacia		
Los artículos de esta sección están cubiertos según figuran en la Lista de medicamentos de MassHealth. Los proveedores de farmacia pueden entregar medicamentos en domicilios particulares, incluyendo los albergues para personas sin hogar.		
Medicamentos magistrales	Sí	No
Productos de farmacia que no sean medicamentos	Sí	No
Medicamentos de venta libre	Sí	No
Medicamentos recetados	Sí	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de salud conductual		
Servicios alternativos: servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias que se prestan como alternativas clínicamente apropiadas a los servicios como paciente hospitalizado de salud conductual para apoyar a un miembro que regresa a la comunidad después de una hospitalización aguda de 24 horas, y proporcionar apoyo intensivo para mantener el funcionamiento en la comunidad. Existen dos categorías de servicios alternativos: los que se prestan en un centro 24 horas y los que se prestan en un entorno o centro que no cubre 24 horas.		
Servicios alternativos que no cubren las 24 horas		
Programa de Apoyo Comunitario (CSP) y CSP especializados: servicios de salud conductual prestados a los miembros a través de personal paraprofesional móvil y basado en la comunidad. Programa de Apoyo Comunitario para Personas sin Hogar (CSP-HI): un servicio especializado del CSP para atender las necesidades sociales relacionadas con la salud de los miembros que • se encuentran sin hogar y son usuarios frecuentes de los servicios médicos agudos de MassHealth; o bien • son personas sin hogar crónicas, según la definición del Department of Housing and Urban Development de Estados Unidos. Programa de Apoyo Comunitario para Personas con Problemas Judiciales (CSP-JI): un servicio especializado del CSP para abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud de los miembros con implicación judicial que tienen una barrera para acceder a los servicios médicos y de salud conductual o utilizarlos de manera coherente. Programa de Apoyo Comunitario: Programa de Preservación del Arrendamiento (CSP-TPP): servicio especializado del CSP para atender las necesidades sociales relacionadas con la salud de los miembros que corren el riesgo de quedarse sin hogar y de ser desahuciados como consecuencia de una conducta relacionada con una discapacidad. CSP-TPP trabaja con el miembro, el Tribunal de la Vivienda y el arrendatario del miembro para preservar los contratos de arrendamiento poniendo al miembro en contacto con los servicios comunitarios con el fin de abordar los problemas subyacentes que causan el incumplimiento del contrato de arrendamiento.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Programa Intensivo para Pacientes Externos (IOP): un servicio clínicamente intensivo que sigue al alta de una hospitalización y ayuda a los miembros a evitar la readmisión en un servicio de hospitalización y los ayuda a volver a la comunidad. El servicio ofrece un tratamiento coordinado a través de diversos especialistas.	No	No
Hospitalización parcial (PHP): estos servicios ofrecen una programación de salud mental diurna a corto plazo disponible los siete días a la semana, como alternativa a los servicios de hospitalización. Estos servicios incluyen el tratamiento psiquiátrico diario.	**	No
Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PACT): un enfoque de equipo de tratamiento para proporcionar tratamiento de salud mental agudo, activo y a largo plazo basado en la comunidad, además de alcance, rehabilitación y apoyo. Este servicio ayuda a los miembros a maximizar su recuperación, fijar objetivos y participar en la comunidad. Los servicios se prestan en la comunidad y están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana, 365 días al año, según sea necesario.	No	No
Tratamiento psiquiátrico de día: servicios de salud mental para miembros que no necesitan hospitalización, pero que necesitan más tratamiento que una visita semanal. El tratamiento psiquiátrico de día incluye servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.	No	No
Acompañamiento de recuperación: un servicio no clínico proporcionado por otras personas que han vivido el trastorno por consumo de sustancias y que han sido certificados como acompañantes de recuperación. Los miembros se ponen en contacto con acompañantes de recuperación que los ayudan a iniciar el tratamiento. Los acompañantes de recuperación también sirven de guía para ayudar a los miembros a mantener la recuperación y permanecer en la comunidad.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Orientadores de apoyo a la recuperación (RSN): servicios especializados de coordinación de la atención a los miembros que padecen trastornos por consumo de sustancias. Este servicio ayuda a los miembros a acceder al tratamiento y recibirlo, incluyendo la gestión de la abstinencia y los servicios de desintoxicación, y a mantenerse motivados para el tratamiento y la recuperación.	**	No
Programa estructurado para el tratamiento ambulatorio de adicciones: servicios para trastornos por consumo de sustancias que son clínicamente intensivos y se ofrecen en un entorno estructurado durante el día o la noche. Estos programas pueden utilizarse para ayudar a un miembro en la transición desde un programa de tratamiento hospitalario de trastornos por consumo de sustancias. También pueden utilizarlo los miembros que necesiten servicios ambulatorios más estructurados para un trastorno por consumo de sustancias. Los programas pueden incluir servicios especializados para embarazadas, adolescentes y adultos que necesiten vigilancia las 24 horas del día.	No	No
Servicios alternativos de 24 horas		
Servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias que se utilizan en lugar de servicios de hospitalización. Estos servicios ayudan al miembro a reincorporarse en la comunidad tras una hospitalización o a mantener su funcionamiento en la comunidad.		
Servicios de tratamiento agudo (ATS) para trastornos por consumo de sustancias: servicios utilizados para tratar trastornos por consumo de sustancias las 24 horas al día, siete días a la semana. Los servicios pueden incluir evaluación, uso de medicamentos aprobados para tratar las adicciones, asesoramiento individual y grupal, grupos educativos y planificación del alta. Las miembros embarazadas reciben servicios especializados. Los miembros reciben servicios adicionales para tratar otros trastornos mentales.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Clinical Support Services para trastornos por consumo de sustancias: servicios de tratamiento de 24 horas que pueden utilizarse por sí solos o después de los servicios de tratamiento agudo para trastornos por consumo de sustancias. Los servicios incluyen educación y asesoramiento, ayuda a las familias y parejas, medicamentos para tratar los trastornos por consumo de sustancias, derivación a la atención primaria y apoyos comunitarios, y planificación de la recuperación. Los miembros con otros trastornos mentales reciben coordinación de transporte y derivaciones a proveedores de salud mental. Las afiliadas embarazadas reciben coordinación con su atención obstétrica.	**	No
Tratamiento agudo comunitario (CBAT) para niños y adolescentes: servicios de salud mental intensivos prestados en un entorno seguro las 24 horas al día, con personal clínico suficiente para garantizar la seguridad de niños y adolescentes. El tratamiento puede incluir la verificación de medicamentos; evaluación psiquiátrica; enfermería; tratamientos individuales para mantener la seguridad del miembro (especialización); terapia individual, grupal y familiar; gestión de casos; evaluación y consulta familiares; planificación del alta, y pruebas psicológicas. Estos servicios pueden usarse como una alternativa a los servicios para pacientes hospitalizados o como una transición de estos.	**	No
Estabilización comunitaria de crisis (CCS): servicios prestados en lugar de servicios de hospitalización. Estos servicios proporcionan a los miembros observación y supervisión las 24 horas del día.	**	No
Unidad de Cuidados Transitorios (TCU): un programa de tratamiento comunitario con altos niveles de supervisión, estructura y apoyo dentro de un entorno no cerrado. Este servicio atiende a niños y adolescentes menores de 19 años que están bajo la custodia del Department of Children and Families (DCF) que necesitan atención en grupo o de acogida, pero que ya no requieren un nivel de atención agudo. Es un servicio integral que incluye un entorno terapéutico, psiquiatría, gestión de casos y tratamientos con diversos especialistas.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de apoyo transitorio (TSS) para trastornos por consumo de sustancias: un programa residencial intensivo de gestión de casos y psicoeducativo, de 24 horas de duración y a corto plazo con enfermería, disponible para los miembros con trastornos por consumo de sustancias que han sido recientemente desintoxicados o estabilizados y que necesitan una estabilización transitoria adicional antes de ser ingresados en un programa residencial o comunitario. Los miembros con trastornos físicos, mentales y por consumo de sustancias simultáneos son elegibles para la coordinación de transporte y derivaciones a proveedores para garantizar el tratamiento de estas afecciones. Las miembros embarazadas tienen derecho a la coordinación de sus cuidados obstétricos.	*	No
Servicios de rehabilitación residencial para trastornos por consumo de sustancias		
Servicios de rehabilitación residencial para adultos con trastornos por consumo de sustancias: servicios para trastornos por consumo de sustancias ofrecidos en un entorno residencial de 24 horas. Los servicios incluyen al menos cinco horas semanales de terapia individual o grupal, gestión de casos, educación y rehabilitación en la residencia. Algunos programas residenciales atienden a embarazadas y púrpas, y proporcionan evaluación y gestión de las necesidades ginecológicas, obstétricas y otras necesidades prenatales, y ofrecen educación en habilidades parentales, educación para el desarrollo infantil, apoyo a los padres, planificación familiar, nutrición, así como oportunidades para grupos relacionales y de desarrollo entre padres e hijos. Las mujeres miembros reciben coordinación de transporte y derivaciones a proveedores de salud mental para garantizar el tratamiento de otras afecciones de salud mental.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de rehabilitación residenciales mejorados y simultáneos para trastornos por consumo de sustancias: servicios prestados en un entorno estructurado, seguro y de 24 horas en la comunidad. Estos servicios ayudan al miembro a recuperarse de trastornos por consumo de sustancias y de enfermedades mentales moderadas o graves. Los servicios apoyan la reinserción en la comunidad y el retorno a las funciones sociales, laborales y educativas. Se prestan servicios de apoyo a la recuperación. Se ofrecen servicios clínicos, niveles adicionales de atención para pacientes externos y acceso a proveedores recetantes de medicamentos.	**	No
Servicios de rehabilitación residencial familiar para trastornos por consumo de sustancias: servicios ofrecidos en un entorno residencial de 24 horas para familias en las que uno de los padres sufre un trastorno por consumo de sustancias. Se prestan servicios de rehabilitación que apoyan a padres e hijos junto con apoyo continuo para desarrollar y mantener habilidades interpersonales y parentales, y apoyar la reunificación y estabilidad familiar. Los miembros reciben terapia, gestión de casos, educación y rehabilitación en la residencia.	**	No
Servicios de rehabilitación residencial para jóvenes en edad de transición y jóvenes adultos por trastornos de consumo de sustancias: servicios prestados en un entorno residencial de 24 horas para jóvenes de 16 a 21 años o adultos jóvenes de 18 a 25 años que se están recuperando de problemas de alcohol u otras drogas. Los servicios incluyen terapia individual o grupal, gestión de casos, educación y rehabilitación en la residencia. Los miembros también reciben coordinación de transporte y derivaciones a proveedores de salud mental para garantizar el tratamiento de sus afecciones psiquiátricas simultáneas.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de rehabilitación residencial para jóvenes por trastornos de consumo de sustancias: servicios prestados en un entorno residencial de 24 horas para jóvenes de 13 a 17 años que se están recuperando de problemas de alcohol u otras drogas. Los servicios incluyen terapia individual o grupal, gestión de casos, educación y rehabilitación en la residencia. Los miembros también reciben coordinación de transporte y derivaciones a proveedores de salud mental para garantizar el tratamiento de sus afecciones psiquiátricas simultáneas.	**	No
Servicios como paciente hospitalizado		
Servicios hospitalarios de 24 horas que proporcionan tratamiento de salud mental o de trastornos por consumo de sustancias, diagnósticos o ambos.		
Servicios de días necesarios administrativamente (AND): día(s) de servicios de hospitalización para miembros que están listos para el alta, pero no se dispone del entorno adecuado. Los servicios incluyen servicios clínicos continuados adecuados.	Sí	No
Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados: servicios hospitalarios para evaluar y tratar afecciones psiquiátricas agudas. Los servicios pueden incluir: - servicios psiquiátricos especializados de hospitalización prestados a niños o adolescentes con trastornos del neurodesarrollo que presentan graves manifestaciones conductuales de trastornos del espectro autista (TEA)/discapacidad intelectual (DI) y afecciones concurrentes de salud mental; y - servicios psiquiátricos especializados de hospitalización prestados a miembros con un diagnóstico de trastorno alimentario y graves necesidades psiquiátricas y médicas asociadas en centros psiquiátricos especializados en trastornos alimentarios.	**	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de hospitalización para trastornos por consumo de sustancias: servicios de hospitalización que proporcionan atención y tratamiento médico a los miembros con necesidades complejas de abstinencia, así como trastornos médicos y conductuales concurrentes.	**	No
Camas de observación/retención: servicios hospitalarios que se utilizan para evaluar, estabilizar e identificar recursos para los miembros durante un máximo de 24 horas.	**	No
Servicios de salud conductual para pacientes externos: servicios de salud mental y de trastorno por consumo de sustancias proporcionados en persona en un entorno de atención ambulatoria como un centro de salud mental o clínica para trastornos por consumo de sustancias, departamento de atención de pacientes externos en un hospital, centro comunitario de salud o consultorio del médico. Los servicios también pueden prestarse en el domicilio o la escuela del miembro. Algunos proveedores de estos servicios ofrecen horarios ampliados por la noche o durante los fines de semana a través de centros de atención de urgencia de salud conductual. Pueden ofrecer evaluaciones a nuevos clientes el mismo día o al día siguiente, citas para clientes existentes con una necesidad urgente de salud conductual el mismo día o al día siguiente, citas para medicamentos en las 72 horas siguientes a una evaluación inicial y citas de seguimiento en los 14 días naturales siguientes. Estos servicios también pueden prestarse en un centro comunitario de salud conductual (CBHC). Los CBHC ofrecen servicios ante crisis, urgentes y rutinarios para trastornos por consumo de sustancias y salud mental, coordinación de la atención, apoyo entre pares, detección y coordinación con la atención primaria. Los CBHC proporcionan acceso a servicios en el mismo día y al día siguiente, y un horario de servicio ampliado que incluye noches y fines de semana. Los CBHC deben prestar servicios a adultos y jóvenes, incluyendo bebés y niños pequeños, y a sus familias. Consulte también “servicios ante crisis”.		
Servicios para pacientes externos estándar: servicios para pacientes externos que se suelen prestar en un entorno ambulatorio.		
Tratamiento de acupuntura: inserción de agujas metálicas a través de la piel en determinados puntos del cuerpo como ayuda a los miembros que están abandonando el consumo o se están recuperando de la dependencia de sustancias.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Tratamiento ambulatorio de la abstinencia: servicios para pacientes externos miembros que sufren un episodio grave de consumo excesivo de sustancias o complicaciones derivadas de la abstinencia cuando ni la vida ni las funciones corporales importantes están amenazadas.	No	No
Análisis conductual aplicado para miembros menores de 21 años (servicios de ABA): Un servicio para miembros menores de 21 años con un diagnóstico de trastorno del espectro autista (TEA) y síndrome de Down. Se usa para tratar conductas desafiantes que interfieran con la capacidad de un joven para funcionar con éxito. Este servicio incluye evaluaciones conductuales, interpretación de conductas, desarrollo de un plan de tratamiento, supervisión y coordinación de tratamientos y capacitación de padres para abordar objetivos específicos.	Sí	No
Evaluación para la Ubicación Segura y Apropiada (ASAP): una evaluación para ciertos jóvenes sexualmente abusivos o pirómanos que están bajo el cuidado y la custodia del Department of Children and Families (DCF), y que están por recibir el alta de una hospitalización o ciertos entornos de servicios alternativos a un entorno de atención en el hogar familiar. Los servicios se prestan a través de un proveedor de ASAP designado por el DCF.	Sí	No
Consulta de caso: reunión entre el proveedor tratante y otros clínicos de salud conductual o el médico de atención primaria del miembro, en relación con un miembro. La reunión sirve para identificar y planificar servicios adicionales, coordinar o revisar un plan de tratamiento y revisar los progresos de la persona.	No	No
Contacto colateral: comunicación entre un proveedor y las personas que participan en la atención o el tratamiento de un miembro menor de 21 años. Los proveedores pueden ser personal escolar y de guarderías, personal de agencias estatales y personal de agencias de servicios humanos.	No	No
Tratamiento de pareja/familia: terapia y asesoramiento para tratar a un miembro y a su pareja o familia en la misma sesión.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Evaluación diagnóstica: una evaluación del funcionamiento de un miembro, utilizada para diagnosticar y diseñar un plan de tratamiento.	No	No
Terapia dialéctica conductual (DBT): tratamiento para pacientes externos que incluye estrategias de psicoterapias conductuales, cognitivas y de apoyo para miembros con ciertos trastornos, incluyendo miembros con trastorno límite de la personalidad.	No	No
Servicios de Intervención Conductual Intensiva Temprana (EIBI): proporcionados a niños elegibles menores de tres años de edad que tienen un diagnóstico de trastorno del espectro autista.	No	No
Consulta familiar: reunión con familiares u otras personas importantes para el miembro y su tratamiento. La reunión sirve para identificar y planificar servicios adicionales, coordinar o revisar un plan de tratamiento y revisar los progresos del miembro.	No	No
Tratamiento grupal: terapia y asesoramiento para tratar a personas no emparentadas en un contexto grupal.	No	No
Tratamiento individual: terapia o asesoramiento para tratar a una persona de forma individual.	No	No
Consulta puente entre la hospitalización y el contexto ambulatorio: una consulta de una sola sesión dirigida por un proveedor externo mientras el miembro sigue en una unidad psiquiátrica de hospitalización. Esta consulta incluye al miembro y al proveedor de servicios para pacientes hospitalizados.	No	No
Consulta de medicamentos: consulta para evaluar si las recetas del miembro para medicamentos utilizados para las necesidades de salud conductual son adecuadas, así como cualquier necesidad de supervisión por parte de un psiquiatra o enfermero clínico especialista registrado para comprobar si dichos fármacos son útiles y los posibles efectos secundarios.	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios de tratamiento de opiáceos: evaluación y tratamiento supervisados de un miembro, en los que se utilizan medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, junto con una serie de servicios médicos y de rehabilitación para aliviar los efectos de la adicción a los opiáceos. Incluyen desintoxicación y tratamiento de mantenimiento.	No	No
Servicios preventivos de salud conductual: intervenciones a corto plazo en entornos de apoyo grupal, individual o familiar para inculcar habilidades y estrategias de afrontamiento de los síntomas de depresión, ansiedad y otras preocupaciones sociales o emocionales, que pueden prevenir el desarrollo de afecciones de salud conductual para miembros menores de 21 años que tengan un examen de salud conductual positivo (o, en el caso de un bebé, un cuidador con un examen de depresión posparto positivo), incluso si el miembro no cumple con los criterios para un diagnóstico de salud conductual.	No	No
Consulta psiquiátrica en una unidad médica de hospitalización: reunión entre un psiquiatra o un especialista clínico en enfermería registrado de práctica avanzada y un miembro, a petición de la unidad médica. Se utiliza para evaluar el estado mental del miembro y consultar con el personal médico un plan de salud conductual, incluyendo si los medicamentos son adecuados.	No	No
Pruebas psicológicas: pruebas estandarizadas utilizadas para evaluar el funcionamiento cognitivo, emocional, neuropsicológico y verbal de un miembro.	Sí	No
Pruebas psicológicas de educación especial: pruebas utilizadas para desarrollar o determinar la necesidad de un Programa Educativo Individualizado (PEI) para niños.	Sí	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios intensivos a domicilio y en la comunidad para jóvenes		
Servicios intensivos de salud conductual prestados a los miembros en un entorno comunitario.		
Servicios de terapia a domicilio: este servicio para niños que a menudo se presta con un enfoque de equipo incluye una intervención clínica terapéutica y paraprofesional de formación y apoyo terapéuticos, como se indica a continuación: • Intervención clínica terapéutica: una relación terapéutica entre un clínico de nivel de maestría y el niño y la familia. El objetivo es tratar las necesidades de salud mental del niño mediante la mejora de la capacidad de la familia para apoyar el funcionamiento saludable del niño dentro de la familia. El clínico elabora un plan de tratamiento y trabaja con la familia para mejorar la resolución de problemas, el establecimiento de límites, la comunicación y el apoyo emocional u otras funciones. Muchas veces el clínico cualificado trabaja con un paraprofesional de formación y apoyo terapéuticos. • Formación y apoyo terapéuticos: un servicio proporcionado por paraprofesionales que trabajan bajo la dirección del clínico de nivel de maestría para apoyar la implementación del plan de tratamiento de un clínico licenciado para lograr los objetivos del plan de tratamiento. Esta persona cualificada trabaja con un clínico de nivel de maestría para apoyar un plan de tratamiento que aborde los desafíos emocionales y de salud mental del niño.	Sí	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Servicios ante crisis: disponibles los siete días a la semana, las 24 horas al día, para proporcionar tratamiento a cualquier miembro que sufra una crisis de salud mental. Los CBHC pueden ofrecer servicios ante crisis.		
Intervención móvil en crisis para adultos (AMCI): proporciona evaluación, intervención, estabilización y seguimiento de crisis de salud conductual para adultos en la comunidad durante un máximo de tres días. Los servicios de AMCI se prestan en la comunidad y están disponibles 24 horas al día, siete días a la semana, 365 días al año, con ubicación conjunta en los CBHC. Los servicios se prestan como respuestas móviles al miembro (incluyendo en residencias privadas) y se prestan a través de telehealth a los miembros de 21 años o más a petición del miembro, o por indicación de la Línea de Ayuda de Salud Conductual cuando sea clínicamente apropiado. La AMCI gestiona programas de estabilización comunitaria de crisis para adultos con preferencia por la ubicación conjunta de los servicios.	No	No
Servicios de evaluación de crisis de salud mental en un entorno médico agudo: evaluaciones de crisis proporcionadas en entornos de hospitalización médica y quirúrgica y en el servicio del departamento de emergencias (ED) para los miembros que se presentan en el ED con una crisis de salud conductual. Los elementos de las evaluaciones de crisis incluyen lo siguiente: • Evaluación integral de crisis de salud conductual • Intervenciones en caso de crisis • Planificación del alta y coordinación de la asistencia • Elaboración de informes y colaboración con la comunidad	No	No
Servicios de gestión de crisis de salud conductual en entornos médicos agudos: servicios de gestión de crisis prestados a miembros en entornos de hospitalización médica y quirúrgica y en departamentos de emergencias. Los elementos de la gestión de crisis incluyen lo siguiente: • Intervenciones en caso de crisis • Planificación del alta y coordinación de la asistencia • Elaboración de informes y colaboración con la comunidad constantes	No	No

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Intervención móvil ante crisis de jóvenes (YMCI): un servicio a corto plazo que es una respuesta terapéutica móvil, in situ y presencial para jóvenes menores de 21 años que experimentan una crisis de salud conductual y que incluye un seguimiento de hasta siete días. Los servicios de YMCI se prestan 24 horas al día, siete días a la semana, 365 días al año, con ubicación conjunta en los CBHC. Los servicios se prestan como respuestas móviles al miembro (incluyendo en residencias privadas) y a través de telehealth cuando así lo solicita la familia y es clínicamente apropiado. La YMCI tendrá acceso a los servicios de estabilización comunitaria de crisis para jóvenes (YCCS). Las YMCI deben tener capacidad para aceptar a jóvenes que entren voluntariamente en el centro a través de una ambulancia o de las fuerzas del orden por una entrada adecuada.	No	No
Otros servicios de salud conductual		
Terapia electroconvulsiva (ECT): tratamiento que se utiliza para tratar la depresión que no ha respondido a los medicamentos ni a la psicoterapia. Este tratamiento inicia una convulsión con un impulso eléctrico mientras el miembro está anestesiado.	No	No
Estimulación magnética transcraneal repetitiva (rTMS): tratamiento que se utiliza para tratar la depresión que no ha respondido a los medicamentos ni a la psicoterapia. En este tratamiento, se aplican al cerebro campos magnéticos que cambian rápidamente a través de un cable sujeto al cuero cabelludo.	Sí	No
Especialización: servicios de tratamiento prestados a un miembro en diversos entornos las 24 horas al día, de forma individualizada, para mantener la seguridad del miembro.	No	No
Necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN): servicios suplementarios de nutrición		

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

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

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

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance	¿Se requiere autorización previa para algunos de los servicios o todos ellos?	¿Se requiere una derivación para algunos de los servicios o todos ellos?
Comidas con entrega a domicilio diseñadas con un enfoque médico: se trata de comidas preparadas para personas con necesidades de salud específicas. Las comidas se preparan para responder mejor a las necesidades de salud específicas de cada persona y se entregan a domicilio.	Sí	Sí
Recetas y vales de alimentos nutricionalmente adecuados: son tarjetas regalo para comprar alimentos saludables.	Sí	Sí
Necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN): servicios suplementarios de vivienda		
Búsqueda de vivienda: este servicio puede ayudar a una persona que vive en un albergue o en la calle a encontrar una vivienda y mudarse allí.	Sí	Sí
Hogares saludables: este servicio puede ayudar a una persona a comprar objetos y solucionar problemas en su casa para que sea más saludable para ella. Se aplica a elementos que no sean responsabilidad del propietario.	Sí	Sí

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

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

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

Servicios excluidos

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

- Cirugía estética. Hay excepciones si MassHealth está de acuerdo en que este tipo de cirugía es necesaria a los siguientes fines:
 - tratar los daños tras una lesión o enfermedad;
 - realizar una reconstrucción mamaria tras una mastectomía;
 - realizar otros procedimientos que MassHealth determine que son médicamente necesarios.
- Tratamiento de la infertilidad. Se incluyen los procedimientos de fecundación in vitro (FIV) y de implantación de gametos en las trompas de Falopio (GIFT).
- Tratamiento experimental.
- Un servicio o suministro que su proveedor o MassHealth no brindan ni dirigen. Hay algunas excepciones:
 - Servicios de emergencia
 - Servicios de planificación familiar
- Servicios de laboratorio no cubiertos.
- Artículos para la comodidad personal, por ejemplo, aires acondicionados, radios, teléfonos y televisores.
- Servicios no cubiertos de otra manera por MassHealth, excepto cuando el contratista determine que son médicamente necesarios para miembros de MassHealth Standard o MassHealth CommonHealth menores de 21 años de edad. Dichos servicios se consideran un Servicio cubierto en virtud del contrato según los requisitos del programa de Evaluación periódica y temprana, diagnóstico y tratamiento (EPSDT).

Póngase en contacto con MassHealth

Si tiene alguna pregunta, llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.