MassHealth

GUÍA DE INSCRIPCIÓN

COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS

Executive Office of Health and Human Services

MassHealth

Incluidas con esta guía se encuentran las páginas adicionales sobre los planes de salud de MassHealth disponibles en el área de servicios donde usted vive. Lea atentamente estas páginas para informarse más sobre las diferencias entre los planes de salud de MassHealth. Lea también el Resumen de Beneficios que vino en el sobre con esta guía para informarse más sobre los beneficios de atención médica que cubren todos los planes de salud para su tipo de cobertura. Estamos aquí para atenderle de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Llame al representante de servicio al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).
O, visite el sitio web de MassHealth en www.mass.gov/masshealth.

Índice

1 Bienvenidos a MassHealth 2
¿Qué es MassHealth? 2
Su tarjeta de MassHealth 3
Inscripción en un plan de salud 3

2 Un representante de servicio al cliente puede ayudar 4
¿Quiénes son los representantes de servicio al cliente de MassHealth? 4

3 Planes de salud y proveedores de atención primaria 5
¿Qué es un plan de salud? 5
¿Qué es un proveedor de atención primaria? . . . 5
5 motivos por los cuales debe tener un proveedor de atención primaria 6
Lo que su plan de salud puede hacer por usted . . 7

4 Cómo elegir 8
Los seis planes que trabajan con MassHealth . . . 8
¿En qué se parecen los planes de salud? 8
¿En qué se diferencian los planes de salud? 9
Elección del plan de salud que sea el mejor para usted 9
Elección de un proveedor de atención primaria 10
¿Debe cada miembro de la familia elegir el mismo plan y proveedor? 10

5 Cómo inscribirse 11
¿Cómo inscribirse en un plan de salud? 11

6 Después de inscribirse 12
¿Puede cambiar su plan de salud? 12
¿Cómo puede cambiar su plan de salud? 12
Períodos de Selección de Plan y de Inscripción Fijo 12
¿Qué es su Período de Selección de Plan? 13
¿Puede cambiar su plan de salud durante su Período de Inscripción Fijo? 13
Otra información importante después de inscribirse en un plan de salud 14
Otros seguros médicos 15
Consejos útiles 15

7 Servicios cubiertos, facturas y copagos. 16
¿Qué servicios de MassHealth puede obtener? . 16
Facturas y copagos 16
Qué hacer si recibe una factura de un servicio o beneficio cubierto por MassHealth . . 16
Visitas a especialistas 16
Servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias 17
Si está embarazada 18
Atención prenatal 18
Elección de un plan de salud y un PCP para su bebé 18
Haga una cita posparto 19
Chequeos y tratamientos para sus hijos 19
Atención dental para sus hijos 21
Servicios de intervención temprana para niños con problemas de crecimiento o desarrollo . . . 21

8 Atención médica de emergencia 22
Visita a la sala de emergencias 22
Localizar la sala de emergencias más cercana . . 22
Obtener atención médica fuera de Massachusetts 22

9 Derechos y responsabilidades 23
Estos son sus derechos como afiliado de MassHealth 23
Estas son sus responsabilidades como afiliado de MassHealth 23
Mantenga actualizado a MassHealth 24
Si usted recibe beneficios que no sean de MassHealth 24
Preguntas, elogios y quejas 25

10 Recordatorios importantes 26

11 Números de teléfono y sitios web importantes 27

12 Registro de la atención médica de sus hijos 28
¿Cuándo fue su hijo a un chequeo? 28

1 Bienvenidos a MassHealth

¿Qué es MassHealth?

El programa Medicaid en Massachusetts se llama programa MassHealth. MassHealth ayuda a las personas que reciben beneficios de MassHealth a ingresar a un plan de salud.

Un *plan de salud* es un grupo de proveedores, hospitales y otros profesionales que trabajan juntos para ayudar a cubrir sus necesidades de atención médica.

Ahora la mayoría de los afiliados de MassHealth recibe sus servicios de atención médica por medio de un plan de salud.

Los afiliados de MassHealth que **no pueden inscribirse** (ingresar) en un plan de salud son aquellos que:

- son mayores de 65 años de edad;
- residen en una institución;
- tienen otro seguro médico integral (total); o
- están definidos como elegibles para MassHealth Limited.

Los afiliados de MassHealth que **voluntariamente pueden inscribirse** en un plan de salud son:

- los afiliados de MassHealth que están bajo el cuidado o la custodia del Departamento de Niños y Familias o el Departamento de Servicios para Jóvenes.
- los afiliados de MassHealth inscritos en el Programa Kaileigh Mulligan, descrito en 130 CMR 519.007(A): *el Programa Kaileigh Mulligan*.
- los afiliados de MassHealth inscritos en exenciones para servicios basados en el hogar y la comunidad.
- los afiliados de MassHealth que reciben Título IV-E por asistencia de adopción según lo descrito en 130 CMR 522.003: *Adoption Assistance and Foster Care Maintenance (Asistencia de Adopción y Manutención de cuidado de Hogar de Crianza)*.

Nota: Los afiliados de MassHealth que son menores de 21 años de edad y tienen seguro médico integral (total), o que están bajo el cuidado o la custodia del Departamento de Niños y Familias o el Departamento de Servicios para Jóvenes, reciben servicios de salud conductual del proveedor de atención de salud conductual administrado por MassHealth.

Todos los demás afiliados de MassHealth **deben inscribirse** en un plan de salud.

Si se requiere que ingrese en un plan de salud, usted debe inscribirse en un plan de salud **dentro de los 14 días** desde la fecha en que le enviamos esta guía por correo. **Si no elige un plan de salud, MassHealth lo hará por usted.**

Su tarjeta de MassHealth

MassHealth le enviará una tarjeta de afiliado.

Si usted ya tiene una tarjeta de MassHealth y una nueva le llega por correo, llámenos al **1-800-841-2900** (TTY: **1-800-497-4648**) y pregunte qué tarjeta debe usar.

Lleve consigo su tarjeta de MassHealth y su tarjeta de identificación (ID) del plan de salud. Muéstrelas siempre que reciba servicios de atención médica y cuando vaya a la farmacia.

Su plan de salud le enviará una tarjeta de identificación (ID). Lleve esta también, y muéstrela a su proveedor de atención médica. Muestre ambas tarjetas cuando vaya a una farmacia.

Inscripción en un plan de salud

Debe inscribirse en un plan de salud que se ofrezca en la región donde usted vive. La Tabla de comparación que vino con esta guía le mostrará los planes que están disponibles en su región. Tendrá 14 días desde la fecha en que le enviamos esta guía por correo para inscribirse. Infórmese más en la página 8.

Para inscribirse en un plan de salud, haga lo siguiente.

- Lea sobre planes de salud en esta guía.
- Elija un plan de salud en su región. Hay determinados períodos en los que usted puede elegir un plan de salud que no se ofrezca en su región. Para obtener más información, llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648).
- Elija un proveedor de atención primaria.
- Llame al Servicio al cliente de MassHealth para inscribirse. Puede llamar a MassHealth de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. O complete el formulario adjunto a esta guía y envíelo a MassHealth por correo en el sobre que vino con esta guía.
- Inscríbase en un plan de salud. Usted puede inscribirse en un plan de varias maneras:
  - Visite www.mass.gov/masshealth para inscribirse en línea. Haga clic en el botón "MassHealth Members and Applicants" (Afiliados y solicitantes de MassHealth), y luego en "Enroll in a Health Plan" (Inscribirse en un plan de salud).
  - Llámenos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
  - Complete el formulario adjunto a esta guía y envíenoslo por correo en el sobre que vino con esta guía.

¡IMPORTANTE!

Después de inscribirse en un plan de salud de MassHealth, usted podría estar sujeto a Períodos de Selección de Plan y de Inscripción Fijo anuales. Para obtener más información sobre estos períodos, consulte la página 13.

2 Un representante de servicio al cliente puede ayudar

¿Quiénes son los representantes de servicio al cliente de MassHealth?

Los representantes de servicio al cliente de MassHealth son empleados de MassHealth que pueden contestar sus preguntas. Pueden ayudarle a hacer lo siguiente.

- Informarse sobre los planes de salud de MassHealth.
- Inscribirse en un plan de salud que se ofrezca en la región donde usted vive y elegir un proveedor de atención primaria.
- Cambiar su plan de salud, si lo necesita.
- Si está en un Período de Inscripción Fijo, pueden ayudarlo a responder sus preguntas y procesar su solicitud si usted cumple con uno de los motivos aceptables. Puede encontrarse más información sobre esos motivos en la página 13 de esta guía.
- Informarse sobre servicios y beneficios, incluyendo cómo obtenerlos.
- Encontrar proveedores en su área.

Si usted necesita ayuda o tiene preguntas, llámenos al Centro de servicio al cliente de MassHealth.

- Nuestro número de teléfono es **1-800-841-2900**.
- Nuestra línea TTY (para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla) es **1-800-497-4648**.

Usted puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita.

Los representantes de servicio al cliente de MassHealth hablan otros idiomas además del inglés, como cantonés, criollo de Haití, jemer, portugués, ruso, español y vietnamita. Para obtener ayuda en cualquier idioma, **llámenos para recibir servicios gratuitos de intérprete**.

Para obtener esta información en braille o en cinta de audio, **llámenos al número de arriba.**

Recuerde, **¡usted debe inscribirse en un plan de salud** que se ofrezca en la región donde vive, y **elegir un proveedor de atención primaria dentro de los 14 días** desde la fecha en que le enviamos esta guía por correo!

Si usted no eligiera un plan de salud, MassHealth elegirá uno por usted, pero es mejor que usted mismo tome esa decisión.

3 Planes de salud y proveedores de atención primaria

¿Qué es un plan de salud?

Un plan de salud es un grupo de proveedores, hospitales y otros profesionales de atención médica que trabajan juntos para ayudar a cubrir sus necesidades de atención médica.

Usted debe inscribirse en un plan de salud que se ofrezca en la región donde vive dentro de los 14 días desde la fecha en que le enviamos esta guía por correo. Después de inscribirse, usted recibirá la mayoría de sus servicios de atención médica del plan de salud.

Recordatorio: Después de inscribirse en un plan de salud de MassHealth, usted podría tener **Períodos de Selección de Plan y de Inscripción Fijo** anuales. Para obtener más información sobre estos períodos, consulte la página 13 de esta guía.

¿Qué es un proveedor de atención primaria?

Cuando usted se inscribe en un plan de salud, necesita elegir un proveedor de atención primaria.

Un proveedor de atención primaria (también llamado PCP, por sus siglas en inglés) es el proveedor de atención médica que usted elige para brindarle atención de rutina. Su proveedor de atención primaria le brinda toda su atención médica de rutina y lo refiere a especialistas cuando sea necesario. Su proveedor de atención primaria puede ser un médico o una enfermera diplomada.

Los especialistas son proveedores con capacitación adicional. Es posible que necesite un referido de su proveedor de atención primaria para ver a algunos especialistas, pero su plan de salud le dará más información sobre cuáles especialistas puede ver sin un referido. Para obtener un referido, llame a su proveedor de atención primaria. Para obtener más información, consulte la página 16 de esta guía.

Los chequeos de rutina los mantienen sanos a usted y a sus hijos. Todos los planes de salud pagan por chequeos de rutina para todos sus afiliados.

5 MOTIVOS
por los cuales debe tener
UN PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA

1. Usted creará una relación continua con su proveedor. Su PCP se convertirá en una cara familiar para usted y lo conocerá a usted al igual que a su historial médico. Juntos tomarán decisiones de salud mejores y más informadas.

4. Referidos fáciles a especialistas. Su PCP sabrá cuándo necesite atención de un médico con determinada especialización y le dará un referido, ahorrándole el tiempo y el estrés de encontrar uno por su cuenta.

2. Su PCP puede detectar problemas de salud tempranamente. Usted verá a su PCP para chequeos de rutina, exámenes y pruebas de detección. Y así usted sabrá a quién llamar cuando no se sienta bien. Esta es su primera línea de defensa contra afecciones de salud y enfermedades serias.

5. Su PCP lo entenderá a usted "totalmente". Un PCP observará los problemas de salud que usted pueda tener desde todos los ángulos, y tomará un enfoque holístico que considere los aspectos de salud física, social y mental que puedan afectar cómo usted se sienta.

3. Su PCP le ayudará a mantenerse enfocado en sus metas de salud. Si usted padece una enfermedad crónica, como diabetes, su PCP se asegurará de que haga todo lo que usted necesite para permanecer sano; y fuera de la Sala de emergencias.

Elija un PCP hoy mismo llamando a su plan de salud, o comuníquese con nosotros al **1-800-841-2900**

(TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).

Lo que su plan de salud puede hacer por usted

Para ver todos los beneficios de atención médica cubiertos, consulte el **Resumen de Beneficios de MassHealth** que vino en el sobre con esta guía. Este Resumen también le dice qué beneficios recibe de MassHealth y cuáles de su plan de salud.

Algunos servicios pueden tener límites, incluyendo límites de edad. Muchos pueden requerir un referido de su proveedor de atención primaria o autorización previa de su plan de salud, o ambos. Su plan de salud le brindará más información sobre referidos y autorizaciones previas. Además, es posible que usted deba pagar una pequeña tarifa (copago) por algunos servicios.

Su plan de salud brinda beneficios tales como:

- atención preventiva y chequeos de rutina;
- medicamentos (medicinas) en la farmacia;
- asesoramiento por drogas y alcohol;
- asesoramiento para ayudarle a dejar de fumar;
- atención del embarazo y servicios de planificación familiar;
- terapia física y otra atención de rehabilitación;
- atención de paciente hospitalizado;
- atención médica de emergencia;
- atención de salud mental;
- atención de salud en el hogar;
- transporte de emergencia; y
- atención de enfermedades crónicas (largo plazo) o discapacidades.

Su plan también puede ofrecer programas de prevención, tal como programas para ayudar a los afiliados a bajar de peso y controlar el estrés.

Para informarse exactamente sobre qué beneficios puede obtener de su plan de salud:

- consulte el **Resumen de Beneficios de MassHealth** que vino en el sobre con esta guía;
- lea el manual para el afiliado que le envía su plan de salud después de que usted se inscribe;
- llame al departamento de servicios al afiliado de su plan. El número de teléfono está en la página 27 de esta guía; o
- llámenos al **1-800-841-2900** (TTY: **1-800-497-4648**).

4 Cómo elegir

Los seis planes que trabajan con MassHealth

Para informarse más sobre los seis planes que trabajan con MassHealth, lea los documentos que están dentro de la portada de esta guía. Le informarán sobre los planes de salud disponibles en la región donde usted vive. Usted también puede visitar el sitio web de cualquier plan que pudiera interesarle.

¿En qué se parecen los planes de salud?

Los planes de salud se parecen de estas maneras.

- Tienen proveedores, hospitales y especialistas para atender sus necesidades de salud.
- Todos cubren los mismos beneficios de MassHealth, pero cada uno podría ofrecer beneficios especiales. Para ver los beneficios que cubren todos los planes de salud, consulte el **Resumen de Beneficios de MassHealth** que vino en el sobre con esta guía. Para ver los beneficios especiales de cada plan de salud, consulte los documentos que están dentro de la portada de esta guía. Le informarán sobre los planes de salud disponibles en la región donde usted vive.
- Usted debe mostrar tanto su tarjeta de ID del plan de salud como su tarjeta de MassHealth para obtener servicios cubiertos por MassHealth.
- Puede llamar a su proveedor de atención primaria las 24 horas del día, 7 días de la semana.
- Tienen un departamento de servicios al afiliado para contestar sus preguntas.
- Usted puede presentar una queja si está insatisfecho con la atención médica que recibe.

¿En qué se diferencian los planes de salud?

Para informarse sobre en qué se diferencian los planes de salud, lea los documentos que están dentro de la portada de esta guía. Le informarán sobre los planes de salud disponibles en la región donde usted vive.

Cada plan ofrece beneficios especiales, tales como programas de educación de la salud, servicios y otros beneficios. Verá que algunos planes ofrecen servicios solamente en una parte del estado, mientras que otros lo hacen en todo el estado. En general, usted debe inscribirse en un plan de salud que esté en la región donde usted vive. Hay determinados períodos en los que puede elegir un plan de salud que no esté en su región. Para obtener más información, llámenos al **1-800-841-2900** (TTY: **1-800-497-4648**).

Algunos planes tienen **Períodos de Selección de Plan** y de **Inscripción Fijo** anuales.

Si elige inscribirse en el Plan PCC, usted no tiene **Períodos de Selección de Plan** ni de **Inscripción Fijo** y puede elegir cambiar el plan de salud en cualquier momento durante el año.

Si elige inscribirse en cualquier otro plan de salud, usted tendrá un **Período de Selección de Plan** de 90 días. Durante este período, usted puede cambiar su plan de salud por cualquier motivo. Después de 90 días, usted estará en su **Período de Inscripción Fijo**. Durante este período usted no puede cambiar su plan de salud a menos que se apliquen determinados motivos. Para obtener más información, consulte la página 13.

Elección del plan de salud que sea el mejor para usted

Estos son algunos consejos sobre cómo elegir un plan de salud.

- **Haga una lista** de proveedores, especialistas y hospitales que usted y su familia usan ahora.
- **Infórmese sobre qué planes de salud están disponibles en la región donde usted vive.** Puede llamar al Servicio al cliente de MassHealth para informarse sobre qué planes de salud se ofrecen en su región. Hay determinados períodos en los que usted puede elegir un plan de salud que no esté disponible en su región. Para obtener más información sobre estas circunstancias, llame al Servicio al cliente de MassHealth.
- **Decida** qué persona u hospital de la lista es más importante para usted. No todos los proveedores o especialistas trabajan con todos los planes.
- **Llame** a uno de los siguientes:
  - **Al proveedor, asesor u hospital**, y diga: "Quisiera saber con qué planes de MassHealth trabajan ustedes".
  - **A MassHealth al 1-800-841-2900** (TTY: **1-800-497-4648**) para informarse si un proveedor es parte de un plan de salud de MassHealth.

- » **Al Departamento de servicios al afiliado del plan de salud, o consulte su sitio web**, para informarse si su proveedor es parte de ese plan de salud de MassHealth. Puede encontrar el número de teléfono y los sitios web del departamento de servicios al afiliado del plan de salud en la página 27 de esta guía.

- **Elija** el plan de salud que trabaje con el proveedor, asesor u hospital que usted desee seguir usando.

Elección de un proveedor de atención primaria

Usted debe elegir **solamente un** proveedor en su plan de salud para que sea su proveedor de atención primaria. Si usted no elige, MassHealth o su plan de salud elegirá un proveedor de atención primaria para usted.

Si usted no tiene un proveedor de atención primaria ahora, puede preguntarle a su familia y amigos sobre algún proveedor de atención primaria al que visiten y que les guste. Si usted decide que también quiere a ese proveedor, pregunte con qué planes trabaja ese proveedor.

Usted siempre puede elegir cambiar a su proveedor de atención primaria por cualquier otro proveedor que esté en la red de su plan de salud, en cualquier momento, por cualquier motivo. Usted puede cambiar a su proveedor de atención primaria aunque esté en un Período de Inscripción Fijo.

¿Debe cada miembro de la familia elegir el mismo plan y proveedor?

No. Cada persona en su familia puede ir a distintos proveedores de atención primaria y tener distintos planes de salud.

5 Cómo inscribirse

¿Cómo inscribirse en un plan de salud?

¡Inscribirse es fácil! Siga estos tres pasos:

Paso 1: Elija un plan de salud que se ofrezca en la región donde usted vive. Hay determinados períodos en los que usted puede elegir un plan de salud que no se ofrezca en su región. Para obtener más información, llámenos al **1-800-841-2900** (TTY: **1-800-497-4648**).

Paso 2: Elija un proveedor de atención primaria.

Paso 3: Inscríbase en un plan de salud. Usted puede inscribirse en un plan de varias maneras:

- Visite www.mass.gov/masshealth para inscribirse en línea. Haga clic en el botón "MassHealth Members and Applicants" (Afiliados y solicitantes de MassHealth), y luego en "Enroll in a Health Plan" (Inscribirse en un plan de salud).
- Llámenos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.
- Complete el formulario adjunto a esta guía y envíenoslo por correo en el sobre que vino con esta guía.

Recuerde, usted debe inscribirse dentro de los **14 días** desde la fecha en que le enviamos esta guía por correo. **Si usted no elige un plan de salud y un proveedor de atención primaria dentro de los 14 días**, MassHealth los elegirá por usted. Es mejor que usted elija. Usted sabe lo que es mejor para usted y su familia.

6 Después de inscribirse

¿Puede cambiar su plan de salud?

Las siguientes personas pueden cambiar de plan de salud en cualquier momento por cualquier motivo:

- Afiliados que están a cargo o bajo la custodia del Departamento de Niños y Familias o el Departamento de servicios para jóvenes
- Afiliados inscritos en el Plan del Clínico de Atención Primaria (PCC)

Todos los demás afiliados de MassHealth que estén inscritos en un plan de salud de MassHealth solamente podrán cambiar su plan de salud durante determinados períodos del año. El período en el que usted puede cambiar su plan de salud se llama **Período de Selección de Plan**. El período en el que usted no puede cambiar su plan de salud, excepto por determinados motivos, se llama **Período de Inscripción Fijo**. Información adicional sobre los **Períodos de Selección de Plan** y de **Inscripción Fijo** puede encontrarse en las secciones a continuación.

Una vez que esté inscrito en un plan de salud, MassHealth le enviará una carta confirmando su inscripción. Esta carta también le informará si tendrá un **Período de Selección de Plan** y un **Período de Inscripción Fijo**. Puede obtener más información sobre esos períodos en la sección titulada **Períodos de Selección de Plan** y de **Inscripción Fijo** a continuación.

¿Cómo puede cambiar su plan de salud?

Si usted desea cambiar su plan de salud, vaya a www.mass.gov/masshealth. Haga clic en el botón "MassHealth Members and Applicants" (Afiliados y solicitantes de MassHealth), y luego en el botón "Enroll in a Health Plan" (Inscribirse en un plan de salud).

O llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648). Díganos que usted desea cambiar su plan de salud e infórmese más sobre:

- Otros planes de salud en su área. Hay determinados períodos en los cuales usted puede elegir un plan de salud que no se ofrezca en su área. Pídanos más información.
- Si está en su **Período de Inscripción Fijo** y si cumple con uno de los motivos que le permitan cambiar su plan de salud. Si usted no cumple con uno de esos motivos, necesitará esperar hasta su próximo **Período de Selección de Plan** antes de que pueda cambiar su plan de salud.

El representante del servicio al cliente de MassHealth puede cambiar su plan de salud mientras usted esté al teléfono.

Períodos de Selección de Plan y de Inscripción Fijo

Si usted tiene un **Período de Selección de Plan**, solamente podrá cambiar su plan de salud durante un determinado período del año. Esto se llama su **Período de Selección de Plan**. Durante el resto del año, estará en un **Período de Inscripción Fijo** y solamente podrá cambiar su plan de salud si cumple con determinados motivos.

¿Qué es su Período de Selección de Plan?

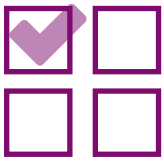
Su **Período de Selección de Plan** comienza el día en que se inscriba en cualquier plan de salud, que no sea el Plan PCC. Durante este período, usted tendrá 90 días para cambiar de plan de salud por cualquier motivo. MassHealth le enviará una carta informándole que usted está en su **Período de Selección de Plan** y cuándo termina su período.

Si está satisfecho con su plan de salud actual, usted no necesita hacer nada en ese período. Su **Período de Selección de Plan** es un período para probar el plan de salud en el que usted está inscrito y ver si cumple con sus necesidades de atención médica.

Cada año, usted tendrá un nuevo **Período de Selección de Plan** de 90 días. MassHealth le enviará otra carta informándole cuándo comienza y termina su nuevo **Período de Selección de Plan**. Las preguntas para hacer pueden incluir: ¿Están los proveedores que veo más frecuentemente (incluidos médicos, hospitales y especialistas) en la red de mi Plan? ¿Han cambiado recientemente mis necesidades de atención médica? Este es el momento adecuado para comparar opciones visitando los sitios web de los planes, llamando directamente a las Organizaciones de Cuidados Médicos Administrados (MCO), o hablando con el Servicio al cliente de MassHealth.

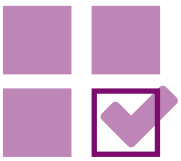
Si está inscrito en el Plan PCC, usted puede cambiar su plan de salud en cualquier momento. Sin embargo, si se inscribe en un plan de salud distinto, que no sea el Plan PCC, usted tendrá **Períodos de Selección de Plan** y de **Inscripción Fijo**.

Período de Selección de **PLAN**



Usted **PUEDE CAMBIAR** su plan de salud durante este período.

Período de Inscripción **FIJO**



Usted **NO PUEDE CAMBIAR** su plan de salud durante este período, excepto por determinados motivos *(vea a continuación).*

¿Puede cambiar su plan de salud durante su Período de Inscripción Fijo?

Después de su **Período de Selección de Plan**, si usted está inscrito en cualquier plan de salud que no sea el Plan PCC, estará en un **Período de Inscripción Fijo**. Usted recibirá otra carta de MassHealth cuando esto suceda. Una vez que esté en el **Período de Inscripción Fijo**, usted no podrá cambiar su plan de salud de la MCO hasta el siguiente **Período de Selección de Plan**, excepto por determinados motivos enumerados a continuación.

Si está en un **Período de Inscripción Fijo**, usted puede solicitar el cambio de su plan de salud, si se cumple alguno de los siguientes motivos:

- Usted se muda del área de servicio de su plan de salud de la MCO.
- Su MCO ya no atiende en su área geográfica. MassHealth le hará saber si esto sucediera.

- Usted necesita que se realicen servicios relacionados al mismo tiempo, y no todos esos servicios relacionados están disponibles dentro de la red del plan de salud de la MCO, y su proveedor de atención primaria u otro proveedor determina que recibir esos servicios relacionados por separado sería un riesgo innecesario para usted.
- Su plan de salud de la MCO no está cubriendo sus necesidades por otros motivos incluyendo, entre otros, atención de baja calidad, falta de acceso a servicios cubiertos o falta de acceso a proveedores con experiencia en el manejo de sus necesidades de atención médica.
- Su MCO no le ha proporcionado acceso a proveedores de atención médica que cubran sus necesidades de atención médica a través del tiempo, aún después de que usted haya pedido ayuda.
- MassHealth tiene información de que usted está desamparado, y que su MCO no tiene proveedores que puedan cubrir sus necesidades geográficas específicas.
- Su MCO no está cubriendo sus necesidades o preferencias de idioma, de comunicación u otras necesidades o preferencias de accesibilidad.
- Sus proveedores clave de la red, incluyendo médicos de atención primaria, especialistas o proveedores de salud conductual, han dejado su red de la MCO.
- Su plan de salud de la MCO, debido a objeciones religiosas o morales, no cubre un servicio que usted busque.
- Su MCO ha violado sustancialmente una provisión material de su contrato con MassHealth.
- MassHealth sanciona a su MCO permitiendo que los afiliados cancelen su inscripción de la MCO. MassHealth le hará saber si esto sucediera.

Si desea cambiar su plan de salud durante su Período de Inscripción Fijo y piensa que usted cumple con uno de los motivos nombrados anteriormente, llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648).

Si MassHealth le rechazara su solicitud de traslado a otro plan durante su Período de Inscripción Fijo, usted puede solicitar una audiencia imparcial (apelación). MassHealth le enviará una carta informándole que su solicitud ha sido rechazada e incluirá un Formulario de solicitud de audiencia justa. Si desea hacer preguntas sobre cómo completar el formulario, llame al Servicio al cliente de MassHealth.

Otra información importante después de inscribirse en un plan de salud

¿Puede cambiar a su proveedor de atención primaria?

Sí, usted puede cambiar a su proveedor de atención primaria por cualquier otro proveedor de atención primaria que participe en su plan de salud en cualquier momento y por cualquier motivo. Usted puede cambiar a su proveedor de atención primaria en cualquier momento, incluso si usted está en un Período de Inscripción Fijo.

Para cambiar a su proveedor de atención primaria, llame al departamento de servicios al afiliado de su plan de salud. Informe al departamento de servicios al afiliado que usted desea elegir a un nuevo proveedor de atención primaria que participe en su plan de salud.

El número de teléfono del departamento de servicios al afiliado está en su tarjeta de ID del plan de salud y en la página 27 de esta guía. Si usted es un afiliado del Plan PCC, llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648).

Otros seguros médicos

Si usted tiene otro seguro como Medicare, beneficios para veteranos, o seguro de salud a través de su trabajo o del trabajo de un familiar, llame a MassHealth para informarnos. También debe decirnos si usted tiene la oportunidad de obtener otro seguro.

Llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648)
de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Es posible que tener otro seguro no afecte sus beneficios de MassHealth. De hecho, MassHealth hasta podría ayudarle a pagar por el otro seguro.

Si usted tiene otro seguro, es posible que no pudiera permanecer en un plan de salud de MassHealth, pero tal vez aún podría recibir beneficios de MassHealth. Llámenos si usted tiene preguntas sobre otro seguro.

Consejos útiles

Estos son algunos consejos sobre qué hacer cuando usted esté en un plan de salud.

- Haga una cita con su proveedor de atención primaria para que este pueda conocerlo.
- Visite a su proveedor de atención primaria para hacerse chequeos de rutina o cuando necesite atención.
- Llame a su proveedor de atención primaria si usted tiene una pregunta sobre cómo obtener servicios de salud.
- Vaya a la sala de emergencias de un hospital o llame al 911 cuando tenga un problema de salud grave que usted piense que necesita atención inmediata (consulte la página 22 para obtener más información sobre atención médica de emergencia).
- Para una emergencia por un trastorno de salud mental o por uso de sustancias, usted también puede llamar al Programa de Servicios de Emergencia en su área. Usted puede encontrar el número del programa en su área en el manual para el afiliado o en el directorio de proveedores de su plan de salud.
- Si usted va a la sala de emergencias, llame a su proveedor de atención primaria dentro de las 48 horas para hacer una cita de seguimiento. Si usted tiene una emergencia por un trastorno de salud mental o por uso de sustancias, también debería llamar a su proveedor de salud mental o a su proveedor para el trastorno por uso de sustancias.
- Siempre lleve con usted su tarjeta de MassHealth y cualquier otra tarjeta de ID del plan de salud.
- Muestre su tarjeta de MassHealth y cualquier otra tarjeta de ID del plan de salud siempre que usted obtenga atención médica.
- Lea todo lo que le envíe su plan de salud.
- Para asistencia e información sobre beneficios que usted recibe de MassHealth, llame al departamento de servicios al afiliado de su plan de salud. El número de teléfono está en su tarjeta de ID del plan de salud y en la página 27 de esta guía.

7 Servicios cubiertos, facturas y copagos

¿Qué servicios de MassHealth puede obtener?

MassHealth ofrece muchos servicios de atención médica. Para informarse sobre qué servicios puede obtener, lea el **Resumen de Beneficios de MassHealth** que vino en el sobre con esta guía. Algunos servicios pueden tener límites, y muchos requieren ya sea un referido de su proveedor de atención primaria o una autorización previa de su plan de salud, o ambos. La manera de obtener estos servicios puede variar dependiendo del plan de salud que usted elija.

Facturas y copagos

Usted no debería recibir una factura por ningún servicio que sea cubierto por MassHealth, pero tal vez deba pagar una pequeña tarifa (copago) por algunos de los servicios enumerados en el Resumen de Beneficios de MassHealth adjunto. Para informarse más sobre copagos, consulte el manual para el afiliado de su plan de salud.

Además, usted podría solicitar un servicio de atención médica que su proveedor o su plan de salud decida que no es "médicamente necesario". Si usted decidiera de todas maneras recibir ese servicio, es posible que tenga que pagarlo.

Un proveedor, hospital, farmacia u otro profesional de atención médica no puede negarse a brindarle un servicio aunque usted no pueda pagarlo. Sin embargo, usted podría recibir una factura por el copago.

Qué hacer si recibe una factura de un servicio o beneficio cubierto por MassHealth

Si usted recibe una factura por cualquier servicio que esté cubierto por MassHealth, llame al departamento de servicios al afiliado de su plan de salud. Usted puede encontrar el número de teléfono del departamento de servicios al afiliado de su plan de salud en su tarjeta de ID del plan de salud y en la página 27 de esta guía. Si usted es un afiliado del Plan PCC, llame al Servicio al cliente de MassHealth.

Usted también puede llamar al proveedor que le está enviando la factura. Informe al proveedor de atención médica que usted es un afiliado de MassHealth. También dígale al proveedor el nombre de su plan de salud y pídale que le envíe la factura a su plan de salud por el servicio.

Mire su tarjeta de MassHealth y cualquier otra tarjeta de ID del plan de salud que usted tenga, y dígale al proveedor: "Soy un afiliado de MassHealth y recibí una factura por un servicio cubierto. Este es mi número de tarjeta de MassHealth y el número de mi tarjeta de ID del plan de salud".

Visitas a especialistas

Un *especialista* es un proveedor con capacitación adicional. Si su proveedor de atención primaria piensa que usted necesita ver a un especialista, él o ella le dará permiso. El permiso de su proveedor de atención primaria se llama *referido*.

Consulte con su proveedor de atención primaria o con el departamento de servicios al afiliado de su plan de salud para ver si usted necesita un referido. Usted podría necesitar un referido para ver a un especialista aún cuando ya haya visto antes a ese especialista.

Estos son algunos servicios que **no necesitan un referido** de su proveedor de atención primaria:

- tratamiento de una enfermedad de emergencia;
- servicios de salud mental;
- servicios de tratamiento trastornos por uso de sustancias;
- servicios de planificación familiar; y
- atención dental.

Puede haber otras ocasiones en las que usted no necesite un referido. Para obtener más información, pregúntele a su proveedor de atención primaria o llame al departamento de servicios al afiliado de su plan de salud. Usted puede encontrar el número de teléfono del departamento de servicios al afiliado en su tarjeta de ID del plan de salud y en la página 27 de esta guía.

Hable con su plan de salud si usted tiene necesidades de salud especiales o si está embarazada.

Servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias

Una vez que se inscriba en un plan de salud, usted puede obtener servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias por medio de la red de proveedores de su plan de salud. Si usted o su hijo es menor de 21 años de edad, usted podría obtener servicios adicionales. Consulte la sección siguiente para ver chequeos y tratamientos para sus hijos.

Si ahora recibe servicios para trastornos de salud mental o por uso de sustancias y desea mantener a su proveedor, usted debería inscribirse en un plan de salud con el cual trabaje su proveedor.

Llame a su proveedor y dígale: "Ahora soy un afiliado de MassHealth y debo inscribirme en un plan de salud. ¿Con qué planes de salud de MassHealth trabaja usted?". **Usted también puede llamarnos al 1-800-841-2900** (TTY: **1-800-497-4648**) para informarse si un proveedor es parte de un plan de salud de MassHealth. O, llame al departamento de servicios al afiliado de su plan para informarse si un proveedor es parte de un plan de salud de MassHealth. Usted puede encontrar el número de teléfono del departamento de servicios al afiliado de su plan de salud en su tarjeta de ID del plan de salud y en la página 27 de esta guía. Si su nuevo plan de salud no cubre a sus proveedores de servicios para trastornos de salud mental o por uso de sustancias que usted ve ahora, pregunte al Departamento de servicios al afiliado si puede continuar viendo a sus proveedores actuales para trastornos de salud mental o por uso de sustancias y pida ayuda para encontrar un proveedor cubierto por su plan de salud.

Si está embarazada

Si usted está embarazada, llame a su proveedor de atención primaria lo antes posible. Su proveedor de atención primaria la enviará a ver a un obstetra/ginecólogo (OB/GYN, por sus siglas en inglés), el cual es un médico que trata a mujeres embarazadas. Usted también puede llamar a su OB/GYN directamente.

Atención prenatal

Atención prenatal significa atención médica de rutina durante el embarazo. Las visitas prenatales a su OB/GYN son importantes para usted y su bebé. Cuando vea al proveedor, usted puede preguntarle qué puede hacer para tener un embarazo y un bebé saludables.

Estos son algunos consejos importantes durante el embarazo.

- Coma una dieta equilibrada (buena).
- Tome sus vitaminas prenatales.
- Descanse bastante.
- Asista a todas las visitas prenatales.

Elección de un plan de salud y un PCP para su bebé

Su bebé también necesitará un plan de salud y un proveedor de atención primaria. Elíjalos antes de que nazca el bebé, para que su bebé recién nacido pueda ver a un proveedor inmediatamente. **Si usted no elige un plan de salud y un proveedor de atención primaria para su bebé, MassHealth lo hará por usted.** Para elegir el mejor PCP para sus hijos:

- Los proveedores de atención primaria para niños pueden ser pediatras (proveedores que atienden a bebés y niños), profesionales de práctica general (proveedores que atienden a personas de todas las edades), o enfermeras diplomadas. Pida a su departamento de servicios al afiliado una lista de estos proveedores.
- Hable con su familia y amigos; a usted podría gustarle el mismo proveedor que ellos ven.
- Llame al consultorio del proveedor para asegurarse de que esté en un lugar al que usted pueda llegar fácilmente.
- Elija mientras esté embarazada, para que el proveedor pueda examinar a su bebé en cuanto nazca.
- Después de que nazca su bebé, dígale a su plan de salud el nombre del proveedor de atención primaria de su bebé.

Haga una cita posparto

Haga una cita para visitar a su OB/GYN cuatro a seis semanas después de que nazca su bebé para que el OB/GYN pueda revisarla para ver cómo está usted. Esta visita se llama "visita posparto".

Chequeos y tratamientos para sus hijos

Todos los planes de salud pagan por los chequeos de niño sano y los servicios de tratamiento para niños menores de 21 años de edad. Los niños menores de 21 años de edad deben ver a su proveedor de atención primaria para hacerse chequeos aunque estén bien de salud.

Como parte del chequeo de niño sano, el proveedor de atención primaria de su hijo realizará las pruebas de detección que son necesarias para ver si hay algún problema de salud. Estas pruebas de detección incluyen servicios de salud, visión, dental, audición, salud conductual, desarrollo y el estado de la vacunación. Su proveedor puede hacer recomendaciones de tratamientos o darle referidos como resultado de estas pruebas de detección.

Si su hijo recibe un referido para ver a un proveedor de salud conductual, el proveedor usará la herramienta de Necesidades y fortalezas del niño y el adolescente (Child and Adolescent Needs and Strengths-CANS) para ayudar a recolectar y registrar la información reunida de las evaluaciones. CANS ayudará a identificar y evaluar mejor las necesidades y fortalezas de salud conductual de su hijo, y le ayudará a usted y a su proveedor a planear el tratamiento y a monitorear el progreso de su hijo. El proveedor de salud conductual actualizará la información en CANS al menos cada 90 días siempre que usted continúe viéndolo. Pídale a su proveedor de salud conductual que le comente más sobre CANS.

Todos los planes de salud les pagan a sus proveedores de atención primaria por estos chequeos. Durante los chequeos de niño sano, los proveedores de atención primaria pueden encontrar y tratar problemas pequeños antes de que se conviertan en problemas mayores.

Lleve a un niño a exámenes físicos completos y pruebas de detección cuando tengan:

- 1 a 2 semanas
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- entre 2 y 20 años de edad

Después de los 2 años, los niños deben visitar a su proveedor de atención primaria una vez al año.

Los niños también deben visitar a su proveedor de atención primaria siempre que haya una inquietud sobre su salud médica o conductual, aunque no sea tiempo de un chequeo de rutina.

Usted y su proveedor de atención primaria deben hablar sobre cualquier tratamiento que su hijo pueda necesitar después del chequeo. Todos los planes de salud pagan por los siguientes tratamientos para su hijo:

- **Servicios pediátricos preventivos de detección y diagnóstico (PPHSD, por sus siglas en inglés) para niños inscritos en MassHealth Family Assistance.** Cada plan de salud paga por todos los servicios médicamente necesarios que estén cubiertos bajo el tipo de cobertura de su hijo. Esto significa que, cuando un proveedor de atención primaria (o cualquier otro clínico) descubre una condición médica, su plan de salud pagará por cualquier tratamiento médicamente necesario que esté incluido en el tipo de cobertura de su hijo si está prescrito por un proveedor calificado y dispuesto a brindar el servicio.
- **Servicios de Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, (EPSDT, por sus siglas en inglés) para niños inscritos en MassHealth Standard o CommonHealth.** Cada plan de salud paga por todos los servicios médicamente necesarios que están cubiertos por la ley federal de Medicaid, aunque los servicios no estén proporcionados por MassHealth o su plan de salud. Esta cobertura incluye atención médica, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas necesarias para corregir o mejorar defectos y enfermedades y afecciones físicas y mentales. Cuando un proveedor de atención primaria (o cualquier otro clínico) descubre una condición médica, su plan de salud pagará por cualquier tratamiento médicamente necesario cubierto bajo la ley de Medicaid, si es administrado por un proveedor calificado y dispuesto a brindar el servicio, y un médico, un enfermera diplomada o una partera inscritos en MassHealth apoyan por escrito la necesidad médica de este servicio. Usted y su proveedor de atención primaria pueden buscar asistencia de MassHealth para determinar qué proveedores pueden estar disponibles para brindar estos servicios, y cómo ver proveedores fuera de su red del plan de salud, si fuera necesario.

La mayoría del tiempo, estos servicios están cubiertos por el tipo de cobertura de MassHealth de su hijo. Si el servicio aún no está cubierto, el clínico o el proveedor que va a brindar el servicio puede pedirle a su plan de salud o a MassHealth la autorización previa para el servicio. Los procedimientos para solicitar autorización previa de servicios de EPSDT se describen en los reglamentos de MassHealth en 130 CMR 450.144. MassHealth o su plan de salud usa este proceso para determinar si el servicio es médicamente necesario. Hable con el proveedor de atención primaria, proveedor de atención conductual u otro especialista de su hijo para recibir ayuda para obtener estos servicios.

Llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth al **1-800-841-2900** (TTY: **1-800-497-4648** para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla) o al departamento de servicios al afiliado de su plan de salud para informarse más sobre cómo obtener servicios médicamente necesarios cubiertos por MassHealth. Usted puede encontrar el número de teléfono del departamento de servicios al afiliado de su plan de salud en su tarjeta de ID del plan de salud y en la página 27 de esta guía.

Atención dental para sus hijos

Todos los planes de salud pagan por servicios dentales, tales como evaluaciones y limpiezas, para niños menores de 21 años.

Los proveedores de atención primaria hacen un examen dental en cada chequeo de niño sano. Cuando un niño tiene tres años de edad, su proveedor de atención primaria sugerirá que visite al dentista al menos dos veces al año.

Cuando los niños van a exámenes dentales de rutina, el dentista les hará un examen dental completo, limpieza de dientes y tratamiento con flúor. Es importante que los niños obtengan la siguiente atención dental.

- Un chequeo dental cada seis meses, comenzando, a más tardar, a partir de los tres años de edad.
- Una limpieza dental cada seis meses, comenzando, a más tardar, a partir de los tres años de edad.
- Otros tratamientos dentales necesarios, incluso antes de los tres años de edad, si un proveedor de atención primaria o dentista de un niño encuentra problemas con los dientes o la salud oral de un niño.

Los niños menores de 21 años que están inscritos en MassHealth Standard o CommonHealth pueden obtener todo el tratamiento médicamente necesario cubierto bajo la ley de Medicaid, incluyendo tratamiento dental, aunque el servicio no esté cubierto por MassHealth de otra manera.

Los niños menores de 21 años que están inscritos en Family Assistance pueden obtener todos los servicios médicamente necesarios cubiertos bajo el paquete de beneficios del niño, incluyendo tratamiento dental.

Hable con el proveedor de atención primaria o el dentista de su hijo para obtener ayuda para recibir estos servicios.

- Los niños no necesitan un referido para ver a un dentista de MassHealth.
- Los niños pueden visitar a un dentista antes de los tres años de edad.

Servicios de intervención temprana para niños con problemas de crecimiento o desarrollo

Algunos niños necesitan ayuda adicional para tener un crecimiento y desarrollo saludable. Los proveedores que son especialistas en intervención temprana pueden ayudarles. Algunos ejemplos de estos especialistas son:

- trabajadores sociales;
- enfermeras; y
- terapeutas físicos, ocupacionales y del lenguaje.

Todos estos proveedores trabajan con niños menores de tres años de edad (y sus familias) para darles a estos niños el apoyo adicional necesario. Algunos de estos servicios se brindan en el hogar y otros en centros de intervención temprana.

Hable con el proveedor de atención primaria de su hijo lo antes posible si usted piensa que su hijo tiene problemas de crecimiento o desarrollo. Todos los planes de salud pagan por servicios de intervención temprana.

8 Atención médica de emergencia

Visita a la sala de emergencias

La atención de la sala de emergencias es solamente para problemas de salud que usted piensa que son lo suficientemente graves como para necesitar atención inmediata. **Si tiene una emergencia de salud, usted puede ir a cualquier sala de emergencias o llamar al 911.** Para todos los otros problemas de salud, usted debería llamar a su proveedor de atención primaria. Puede comunicarse con su proveedor de atención primaria (o alguien en su consultorio) las 24 horas del día, incluso los fines de semana.

También puede obtener servicios de emergencia para trastornos de salud mental y por uso de sustancias del Programa de Servicios de Emergencia de su región. Puede encontrar el número en el directorio de proveedores de su plan de salud.

Estos son algunos ejemplos de emergencias:

- hemorragia intensa;
- vómitos severos;
- presión o dolor súbito o severo;
- envenenamiento o intoxicación;
- dificultad para respirar;
- pérdida del conocimiento (desmayarse o desvanecerse);
- convulsiones o ataques (sacudidas incontrolables en todo el cuerpo); y
- pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a los demás.

Localizar la sala de emergencias más cercana

Para encontrar una sala de emergencias local, haga algo de lo siguiente.

- Llame al departamento de servicios al afiliado de su plan de salud. El número de teléfono está en su tarjeta de ID del plan de salud y en la página 27 de esta guía.
- Llame a MassHealth al **1-800-841-2900** (TTY: **1-800-497-4648**).
- Llame al **911**.

Si no está seguro si necesita atención médica de emergencia, usted puede llamar primero a su proveedor de atención primaria. Es posible que su proveedor de atención primaria pueda verlo en su consultorio.

Todos los planes de salud cubren el tratamiento de emergencias. Usted no necesita un referido para la atención médica de emergencia.

Obtener atención médica fuera de Massachusetts

Si usted obtiene atención médica de emergencia cuando esté fuera de Massachusetts, se aplican determinadas reglas. Consulte con el departamento de servicios al afiliado de su plan de salud sobre qué hacer si planea viajar fuera del estado para saber qué hacer si tuviera una emergencia.

9 Derechos y responsabilidades

Estos son sus derechos como afiliado de MassHealth

- Sus proveedores de atención médica lo tratarán con respeto.
- Sus proveedores de atención médica mantendrán privados su expediente y su información de salud.
- Sus proveedores de atención médica le darán información sobre tratamientos claramente, de manera que le sea fácil de entender.
- Usted puede solicitar una copia de su expediente de salud en cualquier momento, y la obtendrá. Usted también puede pedirle a su plan de salud que cambie o corrija su expediente; su plan de salud lo hará si la ley lo permite.
- Puede llevar a un amigo o familiar con usted a una visita de atención médica para que le ayude y hable en su nombre.
- Sus proveedores le harán tomar parte en todas las decisiones sobre su atención médica.
- Usted puede negarse a recibir tratamiento médico.
- Usted puede llamar al consultorio de su proveedor de atención primaria las 24 horas del día, 7 días de la semana.
- Si piensa que MassHealth o su plan de salud cometió un error, o le negó un servicio o tratamiento médicamente necesario, usted puede presentar una queja y, a veces, apelar la decisión. Para información sobre cómo presentar una queja o presentar una apelación, consulte el manual para el afiliado de su plan de salud.
- Usted puede cambiar su plan de salud en cualquier momento.
- Usted puede cambiar a su proveedor de atención primaria en cualquier momento.

Estas son sus responsabilidades como afiliado de MassHealth

- Usted debe llegar a sus citas de atención médica a tiempo. Llame a su proveedor de atención médica si usted va a llegar tarde o si necesita cancelar una cita.
- Usted debe informarle a su proveedor de atención primaria si visita la sala de emergencias. Si tuvo una emergencia de salud mental, usted también debe informárselo a su proveedor de salud mental.
- Usted debe informarle a MassHealth y a su plan de salud sobre cualquier cambio, como una nueva dirección, un nuevo número de teléfono, un bebé recién nacido o un cambio en sus ingresos.
- Es posible que usted deba obtener un referido de su proveedor de atención primaria antes de recibir servicios de otros proveedores.
- Usted debe tratar a todos sus proveedores de atención médica con respeto.

Mantenga actualizado a MassHealth

Es importante informarle a MassHealth y a su plan de salud sobre cambios en su vida.

Infórmenos lo antes posible sobre cambios tales como:

- el nacimiento de un bebé;
- un cambio en sus ingresos;
- una nueva dirección; o
- un nuevo número de teléfono.

Necesitamos su dirección para enviarle información importante sobre beneficios y servicios para usted y su familia. Si tuviéramos una dirección incorrecta y su correo postal volviera a nosotros, MassHealth podría suspender su cobertura de salud.

Si usted recibe beneficios que no sean de MassHealth

Usted también debe informar sobre cambios, tales como su dirección e ingresos, si recibiera alguno de los siguientes beneficios.

- Beneficios de Asistencia Transicional para Familias con Hijos Dependientes (TAFDC) o de Asistencia de Emergencia para Ancianos, Incapacitados y Niños (EAEDC) del Departamento de Asistencia Transicional (DTA). Llame a su oficina local del DTA al 1-800-445-6604 (TTY: 1-888-448-7695);
- Beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Ingreso por Discapacidad del Seguro Social (SSDI) de la Administración del Seguro Social (SSA). Llame a su oficina local de la SSA al 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778); o
- Asistencia de la Comisión para los no videntes de Massachusetts (MCB). Llame a la MCB al 1-800-392-6450 (TDD: 1-800-392-6556). Los números TTY son para las personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla.

Preguntas, elogios y quejas

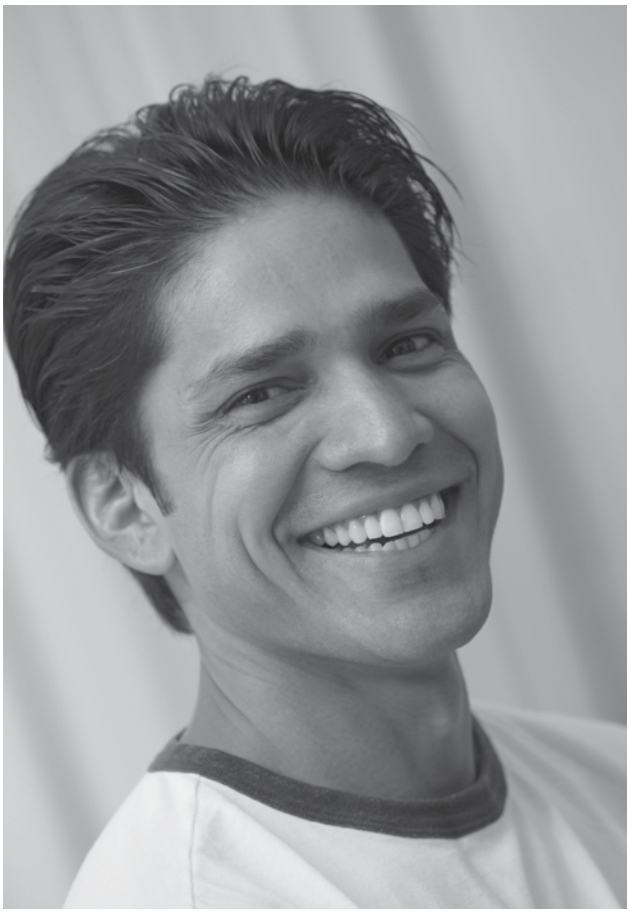
Deseamos asegurarnos de que todos los afiliados de MassHealth obtengan atención médica de calidad. Ya sea que usted tenga buenas noticias sobre la atención médica de su familia o tenga una queja o inquietud, llámenos al **1-800-841-2900** (TTY: **1-800-497-4648**). Deseamos oír sus comentarios.

Llame al Servicio al cliente de MassHealth para hacernos saber lo que usted piensa sobre su atención médica. Deseamos oír sus preguntas, quejas y elogios.

MassHealth intentará contestar cualquier pregunta o inquietud que usted tenga. Si usted desea hacer sus comentarios por escrito, pídanos que le enviemos un formulario, o escríbanos a la siguiente dirección.

MassHealth Customer Service Center
PO Box 45
Boston, MA 02112-0045

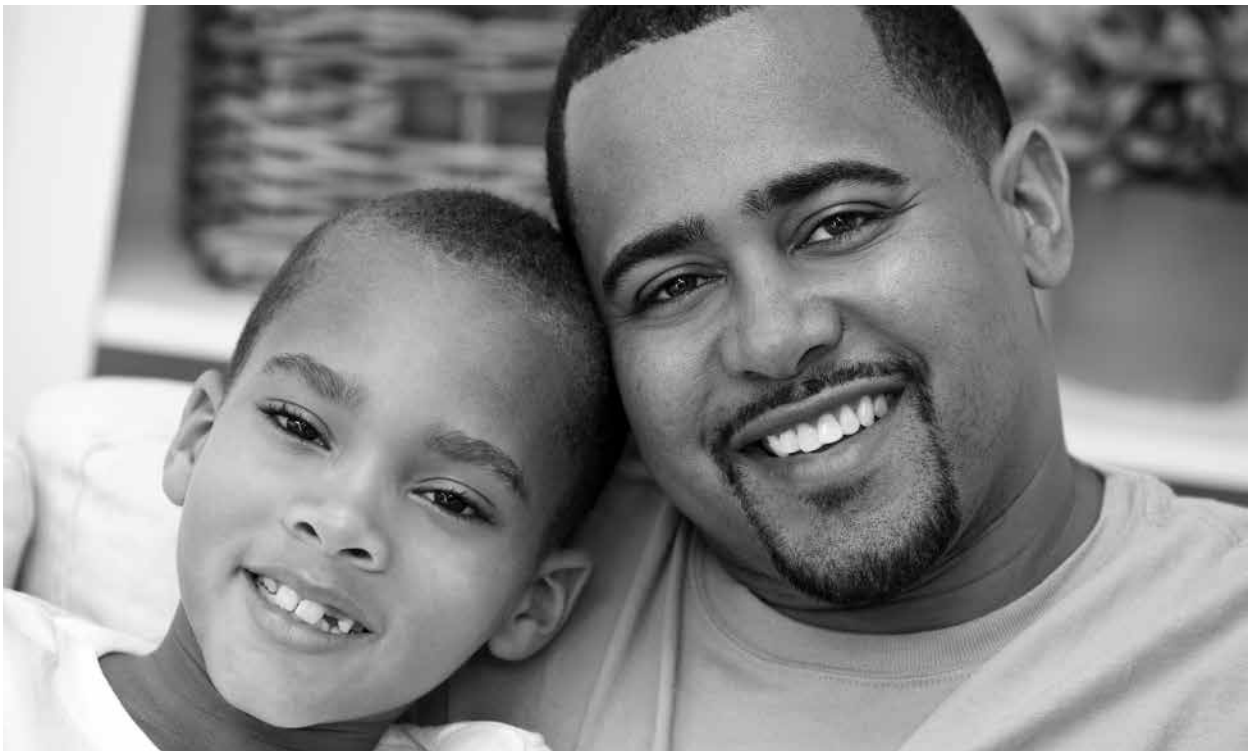
También, infórmele a su plan de salud si está teniendo un problema. Usted puede encontrar el número de teléfono del departamento de servicios al afiliado de su plan de salud en su tarjeta de ID del plan de salud y en la página 27 de esta guía.



10 Recordatorios importantes

Por favor, recuerde:

- En general, debe elegir un plan de salud que se ofrezca en la región donde usted vive. Hay determinados períodos en los que usted puede elegir un plan de salud que no esté disponible en su región. Para obtener más información, llámenos al **1-800-841-2900** (TTY: **1-800-497-4648**).
- Usted debe elegir un plan de salud y un proveedor de atención primaria **dentro de los 14 días** desde la fecha en que le enviamos por correo esta guía.
- Usted debe ir a la sala de emergencias solamente por un problema grave.
- Usted también puede obtener servicios de emergencia para trastornos de salud mental y por uso de sustancias por medio de los proveedores del Programa de Servicios de Emergencia (ESP). El número del programa en su área está en su directorio de proveedores de su plan de salud o en su *Guía del Afiliado del Plan PCC*.
- Lleve su tarjeta de MassHealth y su tarjeta de ID del plan de salud a cada visita de atención médica.
- Llegue a tiempo a sus citas de atención médica.
- Llame al consultorio de su proveedor de atención médica si usted va a llegar tarde a una cita o si necesita cancelarla.
- Llame a MassHealth y a su plan de salud para informar sobre cambios, tales como una dirección o número de teléfono diferente, o un nuevo trabajo.
- Llame al representante de servicios al cliente de MassHealth si usted tiene preguntas. Usted puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita.



11 Números de teléfono y sitios web importantes

Números de teléfono y sitios web del plan de salud

Estos son los planes de salud de MassHealth. Llame a su proveedor de atención primaria o su plan de salud si usted desea hacer preguntas sobre atención médica.

Plan de HealthNet de Boston Medical Center (www.bmchp.org)
Departamento de servicio al cliente: 1-888-566-0010; 1-888-566-0012
(TTY: 1-866-765-0055; Operador de retransmisión: 1-800-421-1220)

Plan de Salud de Fallon Community (www.fchp.org)
Departamento de servicio al cliente: 1-800-341-4848 (TTY por favor llame a retransmisión de TRS al 711)
Servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias: 1-888-421-8861
(TTY: TRD 711 para personas con sordera total o parcial.)

Health New England (www.hne.com)
Departamento de servicios al afiliado: 1-800-786-9999 (TTY: 711)
Servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias: 1-800-495-0086
(TTY: 1-877-509-6981)

Plan de Neighborhood Health (www.nhp.org)
Departamento de servicios al afiliado: 1-800-462-5449 (TTY: 711)
Servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias: 1-800-414-2820
(TTY: 1-781-994-7660)

Plan de Salud de Tufts (www.tuftshealthplan.com)
Servicio al cliente conjunto que incluye trastornos de salud mental y por uso de sustancias: 1-888-257-1985 (TTY: 1-888-391-5535)

Plan del Clínico de Atención Primaria (Plan PCC)
Departamento de servicios al afiliado: 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648)
Servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias: 1-800-495-0086
(TTY: 1-617-790-4130)

Los números TTY son para las personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla.

Números de teléfono de su proveedor de atención primaria, especialistas y otros proveedores de atención médica

Use el espacio siguiente para escribir los nombres y números de teléfono de sus proveedores de práctica general, especialistas y otros proveedores de atención médica.

12 Registro de la atención médica de sus hijos

¿Cuándo fue su hijo a un chequeo?

Nombre del niño

_____

Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____

Nombre del niño _____

Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____
Edad al momento del chequeo _____ Fecha del chequeo _____

¡Importante! Si usted necesita un intérprete o ayuda con traducción, o si desea hacer preguntas, por favor llame al Servicio al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla). MassHealth no discrimina en base a la nacionalidad.