

Guía de cobertura **2016** de atención médica para la persona de la tercera edad

Esta guía es para personas de la tercera edad y personas de cualquier edad que requieren servicios de atención a largo plazo.



Junio del 2016 | Solicitud incluida

Commonwealth of Massachusetts
Executive Office of Health and Human Services
MassHealth | Massachusetts Health Connector



Defensor para acomodar a discapacitados de MassHealth

MassHealth tiene un defensor para ayudar a los afiliados y solicitantes con discapacidades a obtener las acomodaciones que necesitan. Esta oficina también puede proporcionar asistencia personal para explicar los procesos y requisitos de MassHealth y ayudar a completar formularios por teléfono. Las personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla pueden llamar con VRS o por TTY. Usted siempre puede obtener ayuda en persona en el Centro de inscripción de MassHealth (MEC).

MassHealth puede proporcionar asistencia personal por teléfono o correo electrónico y puede proporcionar algunas publicaciones en los siguientes formatos:

- impresión en letra grande;
- electrónico; y
- braille.

MassHealth Disability Accommodation Ombudsman

100 Hancock Street, 6th floor

Quincy, MA 02171

masshealthhelp@ehs.state.ma.us

617-847-3468

TTY: 617-847-3788 (para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla)

¡Atención a los no ciudadanos de EE. UU.!

Consulte la página 3 para obtener información importante sobre cómo solicitar MassHealth Limited y el Health Safety Net.

CONTENIDO

2 Introducción

- 2 Lo que deben saber los ciudadanos/nacionales de EE.UU. sobre cómo solicitar los planes de MassHealth y ConnectorCare, y los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas
- 3 Lo que deben saber los no ciudadanos de EE.UU. sobre cómo solicitar los planes de MassHealth o ConnectorCare y los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas
- 3 Lo que deben saber los no ciudadanos de EE.UU. sobre cómo solicitar MassHealth Limited y el Health Safety Net
- 3 Lo que los visitantes deben saber sobre cómo presentar una solicitud

4 Sección 1: Cómo solicitar MassHealth o el Health Safety Net: para personas de la tercera edad que viven en casa incluyendo a las personas que necesitan servicios de atención a largo plazo mientras viven en su casa

- 4 Información sobre MassHealth o el Health Safety Net para personas de la tercera edad que viven en su casa
- 4 Reglas generales de elegibilidad
- 7 Tabla de MassHealth para ingresos y bienes
- 8 Personas que viven en casa y que requieren servicios de atención a largo plazo
 - 8 Programa Kaileigh Mulligan (Servicios de atención en casa para niños discapacitados)
 - 8 PACE (Programa de atención integral para personas de la tercera edad) también conocido como Elder Service Plan (ESP)
 - 9 Exención para servicios basados en el hogar y la comunidad para adultos mayores frágiles
- 10 Cómo solicitar MassHealth o el Health Safety Net

12 Sección 2: Cómo solicitar MassHealth: para personas internadas o a la espera de ser internadas en un centro de atención a largo plazo

- 12 Información sobre la atención a largo plazo
- 12 Reglas generales de elegibilidad para la atención a largo plazo
- 13 Reglas sobre los bienes de personas internadas o a la espera de ser internadas en un centro de atención a largo plazo
- 14 La cantidad pagada por el paciente (PPA)
- 15 Cómo solicitar MassHealth

16 Sección 3: Reglas de elegibilidad de ingresos especiales según MassHealth Standard: para personas que tienen 65 años de edad o mayores que requieran los servicios de un ayudante de atención individual para vivir en su casa

18 Sección 4: Massachusetts Health Connector

21 Sección 5: El Health Safety Net

23 Sección 6: MassHealth y otros beneficios

- 23 Programa de Opciones de atención para personas de la tercera edad (Senior Care Options, SCO)
- 23 Otros beneficios

25 Sección 7: Información importante que usted debería saber sobre MassHealth

- 25 Tipos de cobertura y beneficios de MassHealth
 - 25 Standard
 - 25 Family Assistance
 - 26 Asistencia de Emergencia para Ancianos, Incapacitados y Niños (EAEDC)
 - 26 Limited
 - 26 Senior Buy-In
 - 26 Buy-In
- 27 Información sobre cómo obtener servicios médicos mientras está inscrito en MassHealth Standard, Family Assistance o Limited
 - 27 Aprobación previa
 - 27 Si tiene otros seguros médicos
 - 27 Gastos de bolsillo
 - 27 Tratamiento de emergencia fuera del estado
 - 27 La tarjeta de MassHealth

28 Sección 8: Otros aspectos que usted debe saber

- 28 Nuestra decisión
- 28 Información de copagos y primas para indígenas norteamericanos/nativos de Alaska
- 28 Cómo utilizamos su número de seguro social
- 28 Si usted o algún miembro de su hogar tiene un accidente
- 29 Recuperación de patrimonio de ciertos afiliados que fallezcan
- 30 Repago de anualidades
- 30 Inscripción para votar

31 Sección 9: Sus derechos y responsabilidades

- 31 Confidencialidad y trato justo
- 31 Representante autorizado
- 31 Permiso para compartir información
- 32 Notificación de cambios
- 32 Proveer la información correcta
- 32 Nuestra decisión y su derecho a apelar

33 Sección 10: Reglas de ciudadanía e inmigración de EE.UU.

39 Sección 11: Dónde obtener ayuda

INTRODUCCIÓN

MassHealth, Massachusetts Health Connector y el Health Safety Net ofrecen una amplia gama de beneficios médicos y de otros tipos. Estos programas están autorizados de conformidad con la ley estatal y federal.

Guía de cobertura de atención médica para la persona de la tercera edad: una guía para personas de la tercera edad y personas de cualquier edad que requieren servicios de atención a largo plazo está destinada a aquellos residentes del estado de Massachusetts que

- **tienen 65 años de edad o más y viven en casa; o**
- **tienen cualquier edad y están internados o a la espera de ser internados en un centro de atención a largo plazo; o**
- **son elegibles bajo ciertos programas para obtener servicios de atención a largo plazo mientras siguen viviendo en casa; o**
- **están solicitando para los planes de Health Connector.**

NOTA: Es posible que esta guía no le corresponda si usted está discapacitado y se encuentra trabajando 40 horas o más al mes, está empleado actualmente y ha trabajado al menos 240 horas en los seis meses inmediatamente anteriores al mes de la solicitud, o si usted es el padre o un pariente a cargo* de niños menores de 19 años de edad; o si usted está solicitando cobertura para ciertos niños inmigrantes discapacitados y menores de 19 años de edad que residan en un centro de enfermería o en otro centro de atención a largo plazo. Llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla) y consulte si otro folleto, el Folleto para el afiliado, es el apropiado para usted.

* Un pariente a cargo es un adulto que convive y tiene parentesco con los niños menores de 19 años de edad, y quien es el responsable principal de los niños debido a que ninguno de los padres reside en el hogar.

Por favor conserve esta guía.

Contiene información importante que puede serle de utilidad después de que haya solicitado la afiliación a MassHealth y mientras usted sea un afiliado de MassHealth. Le brinda información general sobre

- cómo solicitar los planes de MassHealth, ConnectorCare o el Health Safety Net si usted es una persona de la tercera edad y vive en casa,

- cómo solicitar MassHealth si está internado o a la espera de ser internado en un centro de atención a largo plazo o si necesita atención a largo plazo en casa,
- reglas de elegibilidad, incluidos nivel de ingresos y bienes,
- requisitos de verificación de identidad y estado de ciudadanía/nacional de EE. UU.*,
- información sobre inmigración para personas no ciudadanas de EE. UU. (Consulte las páginas 33-36 para obtener información sobre estado migratorio y elegibilidad para los beneficios.),
- tipos de cobertura de MassHealth,
- algunos de los servicios y beneficios disponibles según cada tipo de cobertura,
- cómo obtener los servicios y beneficios de MassHealth,
- fecha de inicio de su cobertura,
- cómo lo afectan las reglas sobre accidentes y recuperación de patrimonio como afiliado de MassHealth,
- embargos de bienes raíces,
- sus derechos y responsabilidades, y
- dónde obtener ayuda.

* Consulte las páginas 36-38 para ver la lista de documentos aceptables para comprobar la identidad y estado de ciudadanía/nacional de EE. UU.

Esta guía sirve únicamente como fuente de referencia rápida y no da información completa sobre las reglas de elegibilidad o los beneficios de MassHealth, los planes de ConnectorCare y el Health Safety Net. Puede hallar estos detalles en el reglamento de MassHealth de 130 CMR 515.000 a 522.000, 450.000 y 610.000, y en el reglamento del Health Safety Net en 101 CMR 613.00.

La información de esta guía concuerda con las normas sobre los ingresos vigentes desde el 1 de marzo del 2016 y las reglas vigentes desde el 1 de enero del 2016.

Lo que deben saber los ciudadanos/nacionales de EE.UU. sobre cómo solicitar los planes de MassHealth, el Health Safety Net y ConnectorCare, y los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas

Se requiere la verificación de la identidad y el estado de ciudadanía/nacional de EE. UU. para todos los ciudadanos/nacionales que soliciten los planes de MassHealth y ConnectorCare, y los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas. Se requiere la verificación de identidad para todas las personas que soliciten el Health Safety Net. Consulte las páginas 36-38 para obtener más información sobre pruebas de identidad y de estado de ciudadanía/nacionalidad de EE. UU.

Si usted necesita proporcionar una forma de prueba, los tipos de pruebas más comunes tanto para el estado de ciudadanía/nacional como para la identidad de EE. UU. son: un pasaporte de EE. UU., un Certificado de Ciudadanía de EE. UU., un Certificado de Naturalización de EE. UU., o un documento emitido por una tribu indígena norteamericana de reconocimiento federal que demuestre membresía, inscripción o afiliación a dicha tribu. El estado de ciudadanía/nacional de EE. UU. también puede comprobarse con un certificado público de nacimiento de EE. UU. (partida de nacimiento) o un Registro de nacimiento en el extranjero de un ciudadano de EE. UU. La identidad también puede comprobarse con una licencia de conducir del estado que tenga la foto de la persona, una tarjeta de identidad emitida por el gobierno que tenga la foto de la persona o una tarjeta de identificación de las fuerzas armadas de EE. UU. Para obtener información más detallada sobre cómo comprobar la ciudadanía y la identidad, consulte las páginas 36-38. Es posible que podamos comprobar su identidad por medio de los expedientes del Registro de Vehículos Motorizados de Massachusetts si usted tiene una licencia de conducir o una tarjeta de identificación de Massachusetts. Una vez que nos entregue una prueba de su estado de ciudadanía/nacional e identidad de EE. UU., usted ya no tendrá que entregar esta prueba otra vez. Usted debe entregarnos una prueba de identidad de todos los miembros del hogar que presenten una solicitud. Las personas de la tercera edad y los discapacitados que tengan o puedan recibir Medicare o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o los discapacitados que reciban Ingreso por discapacidad de seguro social (SSDI) no tienen que dar pruebas de su estado de ciudadanía/nacional e identidad de EE. UU. Un niño nacido de una madre que recibía MassHealth a la fecha del nacimiento del niño no tiene que dar prueba de estado de ciudadanía/nacional e identidad de EE. UU. (Consulte las páginas 36-38 para ver información completa sobre formas de pruebas aceptables.)

Para recibir ayuda para obtener formas de pruebas, como un certificado de nacimiento de Massachusetts o información sobre cómo obtener un certificado de nacimiento de otro estado, por favor llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).

Lo que deben saber los no ciudadanos de EE.UU. sobre cómo solicitar los planes de MassHealth o ConnectorCare y los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas

Para obtener el tipo de atención médica que da la mejor cobertura, o para obtener un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas,

debe comprobarse el estado inmigratorio satisfactorio de cada miembro del hogar que presente una solicitud. Realizaremos comparaciones de información con agencias federales y estatales para comprobar el estado inmigratorio. Si las fuentes de datos electrónicos no pudieran comprobar la información declarada de un individuo, pediremos documentación adicional. Enviaremos un aviso de Solicitud de información que enumerará todas las formas de pruebas necesarias y la fecha límite para presentarlas. La información sobre estados inmigratorios se brinda en las páginas 33-36, o visite el sitio web de MassHealth en www.mass.gov/masshealth.

Lo que deben saber los no ciudadanos de EE.UU. sobre cómo solicitar MassHealth Limited y el Health Safety Net

Quienes no son ciudadanos de EE. UU., que no son elegibles para obtener un número de seguro social (SSN) o no tienen documentación de su estado inmigratorio, aún pueden calificar para MassHealth Limited o el Health Safety Net. Sin embargo, deben entregarnos

- prueba de sus ingresos; y
- prueba de identidad para ser elegible para el Health Safety Net.

Quienes no son ciudadanos de EE. UU. no necesitan presentar sus documentos de inmigración con la solicitud si están solicitando solamente para sus hijos, pero sin solicitar cobertura de salud para sí mismos.

Si las personas no tienen talonarios de pago o declaraciones de impuestos, pueden comprobar cuáles son sus ingresos de otras formas, como darnos una declaración firmada del empleador que contenga el pago bruto (antes de impuestos y deducciones) y las horas trabajadas.

Las solicitudes y la información en ellas se mantendrán confidenciales. Esto significa que

- los nombres y direcciones no se enviarán a los agentes de inmigración; y
- no compararemos información con otras agencias si las personas no tienen número de seguro social.

Lo que los visitantes deben saber sobre cómo presentar una solicitud

Las personas que no sean residentes de Massachusetts no son elegibles para MassHealth u otros beneficios de atención médica que estén financiados por el Commonwealth de Massachusetts. Puede encontrar una lista de servicios legales gratuitos y de bajo costo en el sitio web de MassHealth en www.mass.gov/masshealth. Si usted desea esta lista impresa, llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648).

SECCIÓN I

Cómo solicitar MassHealth o el Health Safety Net: para personas de la tercera edad que viven en casa incluyendo a las personas que necesitan servicios de atención a largo plazo mientras viven en su casa

Información sobre MassHealth o el Health Safety Net para personas de la tercera edad que viven en su casa

Esta sección brinda información general sobre las reglas de elegibilidad de MassHealth para personas de 65 años de edad o mayores, que viven en casa, y que generalmente no necesitan servicios de atención a largo plazo. Asimismo, informa sobre cómo solicitar MassHealth o el Health Safety Net. Si usted no es elegible para MassHealth, podría serlo para el Health Safety Net, el cual tiene reglas de elegibilidad diferentes. Para obtener más información sobre el Health Safety Net, consulte la página 21 de esta guía.

Usted también puede calificar para comprar un plan de seguro de salud o dental por medio de Massachusetts Health Connector, si cumple con los siguientes requisitos:

- es residente de Massachusetts,
- es un ciudadano/nacional de EE. UU., o reside legalmente en Estados Unidos, y
- no está en la cárcel.

La cobertura de salud por medio de Massachusetts Health Connector no es MassHealth. Si usted tiene Medicare, no será elegible para compartir costos o créditos fiscales ni podrá adquirir un plan por medio del Health Connector a menos que usted ya estuviera inscrito en un plan del Health Connector cuando se hizo elegible para Medicare. La única vez que usted debe solicitar programas del Health Connector si tiene Medicare, es si aún no estuviera inscrito en Medicare pero debiera pagar las primas de la Parte A de Medicare. En ese caso, usted podría ser elegible para un plan del Health Connector.

Si usted está internado o a la espera de ser internado en un centro de atención a largo plazo, lea la Sección 2 de esta guía “Cómo solicitar MassHealth: para personas internadas o a la espera de ser internadas en un centro de atención a largo plazo”.

Reglas generales de elegibilidad

Para decidir si usted puede obtener MassHealth, consideramos sus ingresos y sus bienes y, en ciertos casos, su estado inmigratorio.

Residencia

Para obtener cualquier tipo de cobertura de atención médica, usted debe ser un residente de Massachusetts. Esto significa que usted realmente vive en Massachusetts y que no esté temporalmente de visita. Se considerará probada la residencia de una persona si la persona ha autodeclarado ser residente de Massachusetts, y la residencia ha sido confirmada por medio de la comparación electrónica de datos con agencias federales o estatales, o servicios de información, o la persona ha proporcionado alguno de los documentos siguientes.

- Una copia del título y registro del pago más reciente de la hipoteca (si la hipoteca se pagó por completo, una copia del recibo de pago de impuestos a la propiedad del año más reciente)
- Una cuenta reciente de servicios públicos u orden de trabajo fechada en los últimos 60 días
- Una declaración de un albergue para desamparados o proveedor de servicios para desamparados
- Registros escolares (si la escuela es privada, podría solicitarse documentación adicional)
- Registros de preescolar o guardería infantil (si la escuela es privada, podría solicitarse documentación adicional)
- Un contrato de la Sección 8
- Un contrato de seguro del propietario de vivienda
- Prueba de inscripción de un dependiente en custodia en la escuela pública
- Una copia del contrato de alquiler Y comprobante del pago del alquiler más reciente
- Si no puede entregarnos ninguno de los documentos enumerados anteriormente, puede presentar un affidavit que apoye su residencia firmado bajo penas y multas por perjurio.

Números de Seguro Social

Usted debe darnos un número de seguro social (SSN) o prueba de que se ha solicitado uno para cada miembro del hogar que solicite, a menos que se aplique una de las siguientes excepciones.

- Usted o algún miembro del hogar tiene una exención religiosa según se describe en la ley federal.
- Usted o algún miembro del hogar es elegible solamente para un SSN que no permite trabajar.
- Usted o algún miembro del hogar no es elegible para un SSN.

Reglas sobre ingresos

MassHealth compara sus ingresos mensuales antes de deducciones con ciertos límites establecidos por ley. Estos límites se basan en un porcentaje del índice federal de pobreza y pueden aumentar cada año. Los límites de ingresos se detallan en la Tabla de MassHealth para ingresos y bienes en la página 7. Si usted es casado y vive con su cónyuge, consideramos los ingresos de ambos para decidir si puede obtener MassHealth.

Para determinar la cantidad de sus ingresos, consideramos el monto que recibe del seguro social, de pensión y de otros ingresos no salariales (antes de la deducción de su prima de Medicare, impuestos y otras deducciones).

Si recibe ingresos por trabajo, le otorgamos ciertas deducciones. (Por lo general, tenemos en cuenta sólo alrededor de la mitad de sus ingresos mensuales por trabajo antes de sus deducciones.)

Reglas sobre ingresos: deducibles

Si sus ingresos son demasiado elevados para obtener MassHealth Standard*, Family Assistance o Limited, se le aplicará un deducible. Le podemos decir cómo obtener MassHealth al satisfacer el deducible que le corresponde.

El deducible es el monto total de sus ingresos mensuales que exceden el ingreso límite utilizado por MassHealth en un período de seis meses.

Para satisfacer su deducible, usted debe tener facturas médicas de una suma igual o mayor que el monto de su deducible. Puede usar facturas médicas suyas y de su cónyuge. MassHealth no pagará por estas facturas médicas; estas facturas son su responsabilidad. Además, las facturas que utilice para cubrir su deducible no pueden ser por servicios cubiertos por otro seguro que usted o su cónyuge puedan tener.

* Consulte también la + 3, "Reglas de elegibilidad de ingresos especiales según MassHealth Standard: para personas que tienen 65 años de edad o mayores que requieran los servicios de un ayudante de atención individual para vivir en su casa".

Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI)

Para los solicitantes comunitarios menores de 65 años de edad, se utiliza la metodología de MAGI para calcular los ingresos.

La elegibilidad financiera está basada en el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI). MAGI es el ingreso declarado en la línea 22 en la declaración de impuestos personales 1040 después de haber restado las deducciones de las líneas 23-35. Luego se agregan las exenciones por los intereses libres de impuestos, por los ingresos ganados en el extranjero y por el Seguro social libre de impuestos.

Ingresos contables

- La metodología MAGI incluye los ingresos ganados, como sueldos, salarios, propinas, comisiones y bonos.
- La metodología de MAGI no cuenta las contribuciones antes de impuestos a planes de reducción de salarios (de hasta \$3,500 o \$5,500 dependiendo del estado de la declaración según lo permitido en la declaración de impuestos) para el pago de la atención de dependientes, transporte y ciertos gastos médicos.
- Los ingresos de empleo por cuenta propia se incluyen en los ingresos brutos ajustados, pero el código impositivo da deducciones para diversos gastos de entretenimiento y viajes relacionados con negocios (hasta un límite), y el uso comercial de un hogar personal. Si las deducciones exceden los ingresos ganados por empleo por cuenta propia, las pérdidas pueden usarse para compensar otros ingresos.
- Una cantidad recibida por única vez se cuenta como ingreso solamente en el mes recibido. Excepción: para planes por medio del Health Connector, los ingresos recibidos por única vez cuentan para el año en el que se reciben.

Deducciones

Las siguientes son deducciones permitidas de ingresos contables al determinar el MAGI: pago de pensión alimenticia, intereses de préstamos estudiantiles, gastos de educador; ciertos gastos comerciales de reservistas, artistas o funcionarios del gobierno basados en una tarifa; deducciones de cuentas de ahorro para gastos de salud; gastos de mudanza; parte deducible de los impuestos de empleo por cuenta propia; contribución a SEP, SIMPLE y planes calificados para trabajos por cuenta propia; deducción para seguro de salud para trabajos por cuenta propia; multas por retiro anticipado de ahorros, deducción para cuentas de jubilación individual (IRA); matrículas y cuotas por educación superior; y deducción por actividades de producción doméstica.

Ingresos no contables

- Becas, premios, subvenciones a becarios usadas para propósitos educativos y no para gastos básicos*
- Distribuciones a indígenas norteamericanos y nativos de Alaska (AI/AN)*
- Manutención infantil recibida
- Ingresos recibidos por un destinatario del Programa de Asistencia Transicional para Familias con Hijos Dependientes (TAFDC), de Asistencia de Emergencia para Ancianos, Incapacitados y Niños (EAEDC) o de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- Ciertas ganancias de taller protegido
- Beneficios federales no imponibles para veteranos
- Ciertos ingresos en especie
- Ciertos ingresos por comida y alojamiento derivados de personas que viven en el lugar principal de residencia del afiliado o solicitante
- Cualquier otro ingreso que esté excluido por las leyes federales diferentes a la Ley de Seguridad Social
- Ingresos recibidos por un adolescente en un hogar de crianza independiente

* Excepción: para planes por medio del Health Connector, los ingresos recibidos son ingresos contables.

Reglas generales sobre bienes

MassHealth considera el valor actual de cualquier bien que usted posea y lo compara con los límites incluidos en la Tabla de MassHealth para ingresos y bienes en la página 7. Si usted es casado(a) y vive con su cónyuge, consideramos el valor de los bienes de ambos.

Bienes contables

Los bienes contables incluyen, pero sin limitarse, el valor de las cuentas bancarias, certificados de depósito, fondos mutuos, acciones y bonos, y el valor de propiedades/inmuebles, con la excepción de su casa, si esta cumple con los requisitos de elegibilidad.

Bienes no contables

Los bienes no contables incluyen:

- la casa en la que usted vive, si está ubicada en Massachusetts, a menos que usted reciba servicios de atención a largo plazo en un centro de atención a largo plazo (consulte la Sección 2 de esta guía).

NOTA: Si bien no contabilizamos el valor su casa, es posible que cobremos dinero de su patrimonio, después de que usted haya fallecido. Para obtener más información sobre recuperación del patrimonio, consulte la página 29.

- un vehículo por cada hogar
- pólizas de seguro de vida tanto suyas como de su cónyuge, si el valor total nominal para cada uno de ustedes es de \$1,500 o menor (No se cuenta el valor nominal de las pólizas de seguro de vida a término.)
- parcelas para sepultura
- un máximo de \$1,500 por persona para usted y su cónyuge destinado específicamente a cubrir gastos de servicios funerarios y sepultura. Este monto
 - debe mantenerse en cuentas separadas debidamente identificables; o
 - puede figurar en pólizas de seguro de vida destinadas específicamente para cubrir gastos de servicios funerarios y sepultura, si el valor nominal total para cada uno de ustedes es de \$1,500 o menor.
- un fideicomiso irrevocable para sepultura o un contrato de sepultura irrevocable prepago por montos razonables destinados a cubrir gastos futuros de servicios funerarios o sepultura

Los símbolos a continuación aparecen en la Tabla de MassHealth para ingresos y bienes en la página siguiente.

★ *Incluso si sus ingresos superan este límite, quizá usted todavía pueda ser elegible para MassHealth Standard si perdió su elegibilidad para el Seguro de Ingreso Suplementario (SSI) debido a un aumento en el monto de su cheque del seguro social.*

◆ *Incluso si sus ingresos superan este límite, quizá usted todavía pueda ser elegible para MassHealth Standard si tiene 65 años de edad o más y necesita servicios de un ayudante de atención individual. Consulte la Sección 3.*

▲ *Esta cifra está vigente desde el 1 de marzo del 2016.*

La tabla del Nivel de Pobreza Federal (FPL) puede encontrarse en la contraportada interior. Para ver las tablas más actualizadas, vaya a www.mass.gov/masshealth/eligtables.

Los servicios o beneficios disponibles bajo los tipos de cobertura de MassHealth (Standard, Family Assistance, Limited, Senior Buy-In y Buy-In) se describen en la Sección 8.

TABLA DE MASSHEALTH PARA INGRESOS Y BIENES

Reglas de elegibilidad para individuos

SI SUS INGRESOS MENSUALES SON...

de \$1,010 o menos ★◆▲
(Ver “Reglas sobre ingresos: deducibles” en la página 5.)

- ✓ Y sus bienes son de \$2,000 o menos
- ✓ Y USTED ES un ciudadano/nacional de EE. UU., un inmigrante con residencia legal, o cierto no ciudadano sin residencia legal
- ✓ ENTONCES USTED PODRÍA SER ELEGIBLE para el pago de una amplia gama de beneficios médicos bajo MassHealth Standard o Family Assistance
- ✗ COMPLETE una Solicitud para la persona de la tercera edad.

SI SUS INGRESOS MENSUALES SON...

de \$1,010 o menos ▲

- ✓ Y sus bienes son de \$7,280 o menos
- ✓ Y USTED ES elegible para Medicare
- ✓ ENTONCES USTED PODRÍA SER ELEGIBLE para el pago de sus primas de Medicare para medicamentos sin receta, copagos y deducibles por medio de MassHealth Senior Buy-In
- ✗ COMPLETE una Solicitud para la persona de la tercera edad.

SI SUS INGRESOS MENSUALES SON...

de \$1,010 o menos ▲
(Ver “Reglas sobre ingresos: deducibles” en la página 5.)

- ✓ Y sus bienes son de \$2,000 o menos
- ✓ Y USTED ES no ciudadano indocumentado
- ✓ ENTONCES USTED PODRÍA SER ELEGIBLE para el pago de ciertos servicios médicos de emergencia bajo MassHealth Limited
- ✗ COMPLETE una Solicitud para la persona de la tercera edad.

SI SUS INGRESOS MENSUALES SON...

menos de \$1,357 ▲

- ✓ Y sus bienes son de \$7,280 o menos
- ✓ Y USTED ES elegible para Medicare
- ✓ ENTONCES USTED PODRÍA SER ELEGIBLE para el pago de sus primas de Medicare Parte B por medio de MassHealth Buy-In
- ✗ COMPLETE una Solicitud de MassHealth Buy-In.

Reglas de elegibilidad para parejas casadas que viven juntas

SI SUS INGRESOS MENSUALES SON...

de \$1,355 o menos ★◆▲ por pareja
(Ver “Reglas sobre ingresos: deducibles” en la página 5.)

- ✓ Y sus bienes son de \$3,000 o menos
- ✓ Y USTED ES un ciudadano/nacional de EE. UU., un inmigrante con residencia legal, o cierto no ciudadano sin residencia legal
- ✓ ENTONCES USTED PODRÍA SER ELEGIBLE para el pago de una amplia gama de beneficios médicos bajo MassHealth Standard o Family Assistance
- ✗ COMPLETE una Solicitud para la persona de la tercera edad.

SI SUS INGRESOS MENSUALES SON...

de \$1,355 o menos ▲ por pareja

- ✓ Y sus bienes son de \$10,930 o menos
- ✓ Y USTED ES elegible para Medicare
- ✓ ENTONCES USTED PODRÍA SER ELEGIBLE para el pago de sus primas de Medicare para medicamentos sin receta, copagos y deducibles por medio de MassHealth Senior Buy-In
- ✗ COMPLETE una Solicitud para la persona de la tercera edad.

SI SUS INGRESOS MENSUALES SON...

de \$1,355 o menos ▲ por pareja
(Ver “Reglas sobre ingresos: deducibles” en la página 5.)

- ✓ Y sus bienes son de \$3,000 o menos
- ✓ Y USTED ES no ciudadano indocumentado
- ✓ ENTONCES USTED PODRÍA SER ELEGIBLE para el pago de ciertos servicios médicos de emergencia bajo MassHealth Limited.
- ✗ COMPLETE una Solicitud para la persona de la tercera edad.

SI SUS INGRESOS MENSUALES SON...

menos de \$1,823 ▲ por pareja

- ✓ Y sus bienes son de \$10,930 o menos
- ✓ Y USTED ES elegible para Medicare
- ✓ ENTONCES USTED PODRÍA SER ELEGIBLE para el pago de sus primas de Medicare Parte B por medio de MassHealth Buy-In
- ✗ COMPLETE una Solicitud de MassHealth Buy-In.

Personas que viven en casa y que requieren servicios de atención a largo plazo

Las personas que viven en casa (sean niños o adultos) y que necesiten más asistencia de la que su familiares puedan darles, podrían recibir determinados servicios de atención a largo plazo para ayudarlas a vivir en casa en vez de en un centro de atención a largo plazo. MassHealth ofrece tres tipos de programas que les permiten a ciertos afiliados de MassHealth Standard obtener estos servicios necesarios de atención a largo plazo en casa: 1) Programa Kaileigh Mulligan (Servicios de atención en casa para niños discapacitados); 2) PACE (Programa de atención integral para personas de la tercera edad); y 3) el programa de Exención para servicios basados en el hogar y la comunidad. Estos programas se explican brevemente en las páginas siguientes.

Cada programa tiene sus propias reglas de elegibilidad (incluidas reglas de ingresos y bienes) que pueden ser diferentes de otras reglas de elegibilidad de MassHealth Standard.

El Programa Kaileigh Mulligan (Servicios de atención en casa para niños discapacitados)

Qué es y a quién ayuda

- Permite a ciertos niños (menores de 18 años de edad) con una discapacidad severa, vivir en casa con uno o ambos padres y cumplir con los requisitos de elegibilidad de MassHealth, sin contar los ingresos ni los bienes de sus padres
- Requiere que las necesidades médicas del niño sean de tal severidad que exijan un grado de atención equivalente al que se presta en un hospital o centro de atención pediátrico, según lo estipulado por el Servicio de Evaluación de Discapacidad de MassHealth*
- Cubre el pago de una amplia variedad de servicios de atención médica y de enfermería, y ciertos equipos y suministros médicos para el niño
- Requiere que el costo de estos servicios no represente para MassHealth un monto mayor al costo en que se incurriría si el niño viviera en un hospital o centro de enfermería
- Establece un lazo entre la familia del niño y los servicios de administración de casos del Departamento de Salud Pública para dar seguimiento a la atención del niño

Cómo y dónde presentar la solicitud

Por lo general, los referidos son hechos por los encargados de casos del Departamento de Salud Pública o por el trabajador social del niño en el hospital quien le puede facilitar la Solicitud de cobertura de atención médica para la persona de la tercera edad y

personas que requieren servicios de atención a largo plazo (Solicitud para la persona de la tercera edad), y ayudarlo a solicitar este programa. Llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla) para pedir una Solicitud para la persona de la tercera edad y para obtener más información sobre este programa.

PACE (Programa de atención integral para personas de la tercera edad) también conocido como Elder Service Plan (ESP)

Qué es y a quién ayuda

PACE es un programa que proporciona servicios sociales y médicos integrales a personas para que puedan vivir en sus comunidades en vez de centros de enfermería.

Un equipo de profesionales de salud hace una evaluación de las necesidades de cada participante y desarrolla un plan de atención total. Generalmente los servicios se proporcionan en un centro PACE, pero podrían darse en el hogar del participante u otro centro.

PACE es para personas que

- tienen 55 años de edad o más;
- viven en el área de servicio de una organización PACE,
- son capaces de vivir sin peligro en la comunidad,
- están certificados por el estado como elegibles para atención en un centro de enfermería, y
- están de acuerdo en recibir servicios de salud exclusivamente por medio de la organización PACE.

El programa PACE está cubierto por Medicare y MassHealth.

Los participantes de PACE reciben atención coordinada proporcionada por médicos, enfermeras, asistentes, terapeutas, trabajadores sociales, nutricionistas y otros proveedores de servicios sociales y médicos.

Los servicios cubiertos incluyen: distribución de comidas, transporte, atención médica diaria para adultos, servicios sociales, medicamentos con receta*, hospitalizaciones, y si fuera necesario, colocación en un centro de enfermería.

PACE proporciona un administrador de casos de PACE para coordinar la atención del participante.

* PACE le proporciona la cobertura de sus medicamentos con receta de Medicare.

Cómo y dónde presentar la solicitud

Los afiliados y solicitantes de MassHealth pueden solicitar para el programa PACE. Llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del

habla) para pedir una Solicitud para la persona de la tercera edad y para obtener más información acerca de este programa.

Exención para servicios basados en el hogar y la comunidad para adultos mayores frágiles

Qué es y a quién ayuda

- Permite que ciertas personas que tienen entre 60 y 64 años de edad que están totalmente y permanentemente discapacitadas, o que personas de 65 años de edad o mayores sin importar si tienen una discapacidad o no, vivan en casa y obtengan exenciones para servicios específicos (como ayuda doméstica, transporte no médico y participación en actividades sociales de centros diurnos). Los beneficiarios de la exención también podrían recibir servicios cubiertos por MassHealth Standard.
- Cuando se determina la elegibilidad para esta exención, MassHealth solo cuenta los ingresos y bienes del solicitante de la Exención, a menos que se requiera un deducible. (Ver también la sección “Cómo contabilizamos las transferencias de ingresos, bienes y el hogar” en la página 14.)
- Requiere que el afiliado tenga un nivel de atención* igual al proporcionado en un centro de enfermería especializado.

Cómo y dónde presentar la solicitud

Generalmente, el proveedor de atención médica de la persona o un encargado de casos hace los referidos. Llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla) para pedir una Solicitud para la persona de la tercera edad y para obtener más información acerca de este programa.

Exención para servicios basados en el hogar y la comunidad para personas con lesiones cerebrales traumáticas

Qué es y a quién ayuda

- Permite que ciertas personas, entre los 18 y los 64 años de edad, que estén total y permanentemente discapacitadas, o de 65 años de edad y mayores, sin importar su discapacidad, que tengan una lesión cerebral traumática, según lo definido por la Comisión de Rehabilitación de Massachusetts, reciban exenciones para servicios específicos en el hogar o la comunidad. Los participantes de la exención también pueden recibir servicios cubiertos por MassHealth Standard.
- Al determinar la elegibilidad para esta exención, MassHealth cuenta solamente los ingresos y bienes del solicitante de la exención, a menos que se

requiera un deducible de los ingresos. (Consulte también “Cómo contabilizamos las transferencias de ingresos, bienes y el hogar”, en la página 14.)

- Requiere que el afiliado tenga un nivel de atención* igual al proporcionado en un centro de enfermería o un hospital.

Cómo y dónde presentar la solicitud

Generalmente, los administradores de casos de la Comisión de Rehabilitación de Massachusetts hacen los referidos. Llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla) para pedir una Solicitud para la persona de la tercera edad y para obtener más información sobre este programa.

Exenciones para servicios basados en el hogar y la comunidad para personas con lesiones cerebrales adquiridas

Qué es y a quién ayuda

- Permite que ciertas personas, entre los 22 y los 64 años de edad, que estén total y permanentemente discapacitadas o de 65 años de edad y mayores sin importar su discapacidad, que han sufrido luego de alcanzar los 22 años de edad una lesión cerebral que incluye, entre otras, lesiones cerebrales causadas por una fuerza externa, sin incluir la enfermedad de Alzheimer y enfermedades neurodegenerativas similares, cuya manifestación principal es la demencia. Los solicitantes de esta exención deben haber estado internados en un centro de enfermería u hospital de rehabilitación o enfermedades crónicas con una estadía continua que duró 90 o más días al momento de presentar la solicitud para la exención
- Los servicios de la exención podrían proporcionarse en un ambiente de habilitación residencial o en el hogar o la comunidad. Los participantes de la exención también pueden recibir servicios cubiertos bajo MassHealth Standard.
- Al determinar la elegibilidad para estas exenciones, MassHealth cuenta solamente los ingresos y bienes del solicitante de la exención, a menos que se requiera un deducible de los ingresos. (Consulte también “Cómo contabilizamos las transferencias de ingresos, bienes y el hogar”, en la página 14.)
- Requiere que el afiliado tenga un nivel de atención* igual al proporcionado en un centro de enfermería especializado.

* Una agencia de la Oficina ejecutiva de Massachusetts para asuntos de la tercera edad (EOEA) que cubre su área local revisará sus necesidades médicas para servicios de largo plazo de MassHealth.

Cómo y dónde presentar la solicitud

Para solicitar las Exenciones para servicios basados en el hogar y la comunidad para personas con lesiones cerebrales adquiridas, comuníquese con la Unidad de exenciones de la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachusetts al 1-866-281-5602 (TTY: 1-800-596-1746 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).

Exenciones para servicios basados en el hogar y la comunidad de El dinero sigue a la persona

Qué es y a quién ayuda

- Permite que ciertas personas, entre los 18 y los 64 años de edad, que estén total y permanentemente discapacitadas o de 65 años de edad y mayores sin importar su discapacidad, que estén internados en un centro especializado de enfermería u hospital de rehabilitación o enfermedades crónicas, o, para los participantes entre 18 y 21 años de edad o de 65 años de edad y mayores, hospital psiquiátrico con una duración continua de 90 o más días, excluyendo los días de rehabilitación para recibir servicios de apoyo y otros servicios de exención especificados. Los servicios de la exención podrían proporcionarse en un ambiente de habilitación residencial o en el hogar o la comunidad. Los participantes de la exención también pueden recibir servicios cubiertos bajo MassHealth Standard.
- Al determinar la elegibilidad para estas exenciones, MassHealth cuenta solamente los ingresos y bienes del solicitante de la exención, a menos que se requiera un deducible de los ingresos. (Consulte también “Cómo contabilizamos las transferencias de ingresos, bienes y el hogar”, en la página 14.)
- Requiere que el afiliado tenga un nivel de atención igual al proporcionado en un centro de enfermería especializado o un hospital.

Cómo y dónde presentar la solicitud

Para solicitar las Exenciones para servicios basados en el hogar y la comunidad de El dinero sigue a la persona, comuníquese con la Unidad de exenciones de la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachusetts al 1-855-499-5109 (TTY: 1-800-596-1746 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).

Exención para servicios basados en el hogar y la comunidad para adultos con una discapacidad intelectual

Qué es y a quién ayuda

- Estos tres programas de exención permiten a las personas con una discapacidad intelectual entre

los 22 y los 64 años de edad, que estén total y permanentemente discapacitadas o de 65 años de edad y mayores sin importar su discapacidad, a quienes MassHealth o su agente certificó que necesitan atención hospitalaria en un centro de atención intermedia para que los intelectualmente discapacitados reciban servicios de apoyo y otros servicios de exención especificados

- Los servicios de la exención podrían proporcionarse en un ambiente de habilitación residencial o en el hogar o la comunidad. Los participantes de la exención también pueden recibir servicios cubiertos bajo MassHealth Standard.
- Al determinar la elegibilidad para esta exención, MassHealth cuenta los bienes del solicitante de la exención y de su cónyuge pero cuenta solamente los ingresos del solicitante de la exención. (Consulte también “Cómo contabilizamos las transferencias de ingresos, bienes y el hogar”, en la página 14.)

Cómo y dónde presentar la solicitud

Generalmente, los administradores de casos de la Comisión de Rehabilitación de Massachusetts hacen los referidos. Llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla) para pedir una Solicitud para la persona de la tercera edad y para obtener más información acerca de este programa.

Cómo solicitar MassHealth o el Health Safety Net

Cómo solicitar

1. Llene la Solicitud para la persona de la tercera edad.

NOTA: Si usted está solicitando MassHealth mediante los programas Kaleigh Mulligan o PACE, no tiene que llenar el Suplemento de atención a largo plazo. Si está solicitando MassHealth por medio de la Exención para servicios basados en el hogar y la comunidad, usted solamente tiene que llenar la sección “Transferencias de recursos” de la sección del Suplemento A: Atención a largo plazo en la página 21 de la Solicitud para la persona de la tercera edad.

2. Envíenos su solicitud debidamente llenada y firmada, adjuntando prueba de
 - sus ingresos mensuales antes de impuestos y deducciones (por ejemplo, una copia de su talonario de pago de pensión o de su carta de adjudicación). No tiene que enviarnos prueba de sus ingresos del seguro social o de SSI. Si está empleado, envíe pruebas del ingreso mensual de su empleo antes de impuestos y deducciones, como dos talonarios de pago recientes o una

declaración de impuestos de EE. UU. Si trabaja por cuenta propia, envíe una declaración de impuestos de EE. UU., o si no se ha presentado una declaración de impuestos de EE. UU., usted puede presentar un Estado de ganancias y pérdidas de los últimos 12 meses firmado por un contador (o por usted, si no se usó un contador). Pueden presentarse registros comerciales actuales que muestren otros documentos pertinentes como una prueba aceptable de trabajo por cuenta propia;

- el valor actual de sus bienes (por ejemplo, copias de sus últimos estados de cuenta bancarios*); y
- su identidad y estado de ciudadanía/nacional de EE. UU. (Consulte las páginas 36-38 para ver información completa sobre formas de pruebas aceptables.) Consulte las páginas 33-36 para obtener información sobre estado inmigratorio y elegibilidad para los beneficios.

Haremos comparaciones de datos con otras agencias y fuentes de datos cuando se presente una solicitud, durante la revisión anual y periódicamente para actualizar o comprobar la elegibilidad. Estas agencias y las fuentes de datos podrían incluir, entre otras, el Servicios de Impuestos Internos, el Departamento de Seguridad Nacional, la Administración del Seguro Social, el Departamento de Hacienda y la División de Asistencia con el Desempleo. La información sobre ingresos se obtendrá por medio de la comparación electrónica de datos. Se considera que los ingresos están comprobados si los datos de ingresos recibidos por medio de la comparación de datos electrónicos es razonablemente compatible con la cantidad de ingresos que usted indicó en su solicitud (la cantidad de ingresos “declarada”).

Para ser razonablemente compatible,

- los ingresos declarados deben ser mayores que los ingresos de las fuentes de datos; o
- los ingresos declarados y los ingresos de las fuentes de datos deben estar dentro del rango del 10 por ciento entre cada uno.

Si las fuentes de datos electrónicos no pudieran comprobar la información declarada o no fueran razonablemente compatibles con la información declarada, nosotros necesitaremos documentación adicional del solicitante.

3. Una vez que haya llenado la Solicitud para la persona de la tercera edad y cualquier suplemento necesario, envíe su solicitud por

correo postal o fax

MassHealth
Enrollment Center
Central Processing Unit
P.O. Box 290794
Charlestown,
MA 02129-0214
fax: 617-887-8799

o en persona a

MassHealth
Enrollment Center
Central Processing Unit
The Schrafft Center
529 Main Street, Suite 1M
Charlestown, MA 02129.

A dónde llamar

1. Llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla) si necesita
 - una Solicitud para la persona de la tercera edad;
 - una Guía de cobertura de atención médica para la persona de la tercera edad en otro idioma, o
 - servicios de intérprete.
2. Llame al Centro de inscripción de MassHealth al 1-888-665-9993 (TTY: 1-888-665-9997)
 - si necesita ayuda para llenar la Solicitud para la persona de la tercera edad; o
 - si tiene alguna pregunta sobre el proceso de la solicitud.

* Según el Capítulo 125 de las Leyes del 2008: Una ley relativa a la exención de ciertas tarifas bancarias para personas de la tercera edad, las instituciones financieras no pueden cobrarle a las personas de la tercera edad por copias de expedientes bancarios u otros expedientes financieros si MassHealth solicita la información.

SECCIÓN 2

Cómo solicitar MassHealth: para personas internadas o a la espera de ser internadas en un centro de atención a largo plazo

Información sobre la atención a largo plazo

Esta sección ofrece información general sobre las reglas especiales de elegibilidad para personas internadas o a la espera de ser internadas en un centro de atención a largo plazo. Si usted cumple con estas reglas especiales, es posible que MassHealth cubra los costos de los servicios que le presten en el centro de atención a largo plazo. En la Sección 2 también encontrará información sobre cómo solicitar MassHealth.

Un centro de atención a largo plazo es un tipo de institución médica que incluye

- centros de enfermería autorizados;
- hospitales de rehabilitación y de enfermedades crónicas;
- hospitales estatales y escuelas estatales destinados específicamente a funcionar como centros de atención a largo plazo; y
- centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual.

Los servicios de atención a largo plazo son los tipos de servicios necesarios si es que usted se enferma con frecuencia y/o tiene una discapacidad permanente y necesita ayuda o es incapaz de valerse por sí mismo(a). Estos incluyen servicios de atención médica y cuidado personal. Generalmente, las personas reciben servicios de atención a largo plazo mientras están internadas en un centro que ofrezca dicha atención.

Para ser elegible para el pago de los servicios de atención a largo plazo en un centro de atención a largo plazo, usted debe

- ser elegible para MassHealth Standard por ser una persona que tiene
 - 65 años de edad o más;
 - entre 21 y 64 años de edad y está discapacitado según las reglas sobre discapacidad de la Administración del Seguro Social, o está embarazada; o
 - menos de 21 años de edad;

- ser declarado por MassHealth como persona que, por razones médicas, requiere servicios de atención a largo plazo; y
- demostrar que usted (y su cónyuge) cumplen ciertas reglas de ingresos y bienes.

Reglas generales de elegibilidad para la atención a largo plazo

Para decidir si usted puede obtener MassHealth, consideramos sus ingresos y sus bienes y, en ciertos casos, su estado inmigratorio.

Residencia

Para obtener cualquier tipo de cobertura de atención médica, usted debe ser un residente de Massachusetts. Esto significa que usted realmente vive en Massachusetts y que no esté temporalmente de visita.

Se considerará probada la residencia de una persona si la persona ha autodeclarado ser residente de Massachusetts, y la residencia ha sido confirmada por medio de la comparación electrónica de datos con agencias federales o estatales, o servicios de información, o la persona ha proporcionado alguno de los documentos siguientes.

- Una copia del título y registro del pago más reciente de la hipoteca (si la hipoteca se pagó por completo, una copia del recibo de pago de impuestos a la propiedad del año más reciente)
- Una cuenta reciente de servicios públicos u orden de trabajo fechada en los últimos 60 días
- Una declaración de un albergue para desamparados o proveedor de servicios para desamparados
- Registros escolares (si la escuela es privada, podría solicitarse documentación adicional)
- Registros de preescolar o guardería infantil (si la escuela es privada, podría solicitarse documentación adicional)
- Un contrato de la Sección 8
- Un contrato de seguro del propietario de vivienda
- Prueba de inscripción de un dependiente en custodia en la escuela pública
- Una copia del contrato de alquiler Y comprobante del pago del alquiler más reciente
- Si no puede entregarnos ninguno de los documentos enumerados anteriormente, puede presentar un affidavit que apoye su residencia firmado bajo penas y multas por perjurio.

Números de Seguro Social

Debe darnos un número de seguro social (SSN) o prueba de que se ha solicitado uno para cada miembro del hogar que solicite, a menos que se aplique una de las siguientes excepciones.

- Usted o algún miembro del hogar tiene una exención religiosa como se describe en la ley federal.
- Usted o algún miembro del hogar es elegible solamente para un SSN que no permite trabajar.
- Usted o algún miembro del hogar no es elegible para un SSN.

Reglas generales sobre bienes

MassHealth considera el valor actual de cualquier bien que usted posea y los compara con ciertos límites (consulte la sección de Reglas sobre bienes bajo “Monto con el que usted y su cónyuge pueden quedarse” en esta página). Si usted es casado(a) y vive con su cónyuge, consideramos el valor de los bienes de ambos.

Bienes contables

Los bienes contables incluyen, pero sin limitarse, el valor de las cuentas bancarias, certificados de depósito, fondos mutuos, acciones y bonos, y el valor de propiedades/inmuebles, con la excepción de su casa, si esta cumple con los requisitos de elegibilidad.

Bienes no contables

Los bienes no contables incluyen

- la casa, en la que usted vive, si está ubicada en Massachusetts y reúne otros requisitos de elegibilidad. Si usted se muda de su domicilio para vivir en un centro de atención a largo plazo u otro establecimiento médico, es posible que se le apliquen otras reglas. Consulte “Cómo contabilizamos los bienes y el hogar” en esta página.
- un vehículo por cada hogar
- pólizas de seguro de vida tanto suyas como de su cónyuge, si el valor total nominal para cada uno de ustedes es de \$1,500 o menor (No se cuenta el valor nominal de las pólizas de seguro de vida a término.)
- parcelas para sepultura
- un máximo de \$1,500 por persona para usted y su cónyuge, destinado específicamente a cubrir gastos de servicios funerarios y sepultura. Este monto debe estar en cuentas identificables y separadas, o puede figurar en pólizas de seguro de vida destinadas específicamente para cubrir gastos de servicios funerarios y sepultura, si el valor nominal total para cada uno de ustedes es de \$1,500 o menor.
- un fideicomiso irrevocable para sepultura o un contrato de sepultura irrevocable prepago por montos razonables destinados a cubrir gastos futuros de servicios funerarios o sepultura.

Reglas sobre los bienes de personas internadas o a la espera de ser internadas en un centro de atención a largo plazo

Monto con el que usted y su cónyuge pueden quedarse

- Usted se puede quedar con \$2,000.
- El cónyuge que siga viviendo en casa se puede quedar con una cantidad de dinero que se reajusta cada enero. Esta cantidad también se puede aumentar como resultado de una apelación. (Consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 520.000.) MassHealth tiene que cumplir con reglas especiales para determinar qué cantidad puede retener el cónyuge que vive en casa.

NOTA: El cónyuge que siga viviendo en casa tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial para determinar si él o ella puede quedarse con una cantidad mayor de los bienes de ambos.

Cómo contabilizamos los bienes y el hogar

Si los intereses al capital de su casa superan los \$828,000, es posible que usted no sea elegible para recibir el pago por servicios de atención a largo plazo, a menos que uno de los siguientes familiares viva en su casa:

- su cónyuge;
- un niño con discapacidad total y permanente;
- un niño ciego; o
- un niño menor de 21 años de edad.

En ciertos casos, MassHealth podría eximirlo de este requisito si hubiera un penuria excesiva (económica y/o física).

Si usted se muda de su casa para vivir en una institución médica, MassHealth determinará si su casa anterior es un bien contable debido a que esta habrá dejado de ser su lugar de residencia principal.

Su vivienda no se contabilizará si usted se ha mudado a una institución médica y

- su cónyuge o algún otro pariente que cumpla ciertas reglas específicas queda viviendo en la casa;
- usted tiene la intención de regresar a su casa; o
- usted tiene seguro de atención a largo plazo que cumple con ciertos requisitos.

Si ninguna de las tres situaciones descritas anteriormente fuese aplicable a su caso, entonces se contabilizará el valor de su vivienda, pero se le concederá un plazo de nueve meses (o incluso más, según sus circunstancias) para venderla.

NOTA: Aunque no contabilicemos el valor de la casa en que reside, podríamos reclamar el dinero de su patrimonio, después de que usted haya fallecido, o del producto de la venta de su casa mientras usted esté en un centro de atención a largo plazo. Para obtener más información sobre embargos de bienes raíces y la recuperación del patrimonio, vea a continuación y la página 29.

Cómo contabilizamos las transferencias de ingresos, bienes y el hogar

Si usted o su cónyuge ha donado o transferido sus bienes o ingresos por menos de su valor real, es posible que MassHealth no pueda pagarle los servicios del centro de enfermería (o para servicios equivalentes a aquellos provistos en un centro de enfermería) por un lapso de tiempo determinado. MassHealth revisa todas las transferencias, incluyendo las transferencias hacia y fuera de fideicomisos, que fueron hechas durante el período de tiempo de hasta 60 meses antes de la fecha en la que usted solicitó MassHealth, o antes de la fecha en que usted o su cónyuge ingresaron a una institución médica, cualquiera sea la más tardía.

Las reglas sobre transferencias se aplican a

- personas que se encuentren viviendo en casa, quienes estén solicitando u obteniendo MassHealth en base a la Exención para servicios basados en el hogar y la comunidad;
- personas que viven en una institución médica y solicitan o tienen MassHealth; y
- cualquier bien, incluyendo su hogar, o ingresos en los que usted o su cónyuge tiene un derecho legal y que son transferidos a un tercero que no sea su cónyuge u otras personas determinadas. No obstante, bajo ciertas condiciones definidas en las reglas de MassHealth, usted puede transferir su hogar.

Si usted obtuvo MassHealth y ha transferido inmuebles por menos de su valor real, MassHealth puede tomar acción legal para anular la transferencia. (Esto significa que el tribunal podría determinar que usted sigue siendo propietario legítimo del inmueble.) Para obtener más información sobre recuperación del patrimonio, consulte la página 29.

Consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 520.000 para obtener más información.

Embargos sobre inmuebles, incluido el hogar

MassHealth embargará bienes raíces de cualquier inmueble sobre el que usted tenga un derecho legal, a menos que se trate del inmueble que fue su casa y en el que sigue viviendo una de las siguientes personas:

- su cónyuge;
- un hermano o hermana que posea derecho legal sobre el mismo y que haya vivido allí por lo menos durante el año inmediatamente anterior a la fecha en que usted ingresó en un centro de atención a largo plazo;
- un niño con discapacidad total y permanente;
- un niño ciego; o
- un niño menor de 21 años de edad.

Se impondrá un embargo sólo después de que MassHealth determine que no es probable que usted regrese a casa después de vivir en el centro de atención a largo plazo, y se le notifique que MassHealth planea imponer un embargo. Si usted es dado de alta del centro de atención y regresa a casa, MassHealth levantará el embargo. Si usted vende el inmueble en vida, MassHealth tendrá el derecho de reembolsarse de la parte que le corresponda a usted del producto de la venta, el monto que MassHealth haya pagado por todos los servicios que usted haya recibido de MassHealth desde el 1 de abril de 1995, inclusive. El resto del dinero producto de la venta será tomado en cuenta por MassHealth cuando decida si usted puede seguir siendo elegible para MassHealth.

Es posible que en ciertos casos, en vida de la persona, MassHealth se abstenga de ejecutar el embargo para reembolsarse los pagos de los servicios de atención a largo plazo. Para obtener información sobre la recuperación y el seguro de atención a largo plazo, consulte la página 29.

Consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 520.000 para obtener más información.

La cantidad pagada por el paciente (PPA)

Es posible que usted tenga que hacer un pago mensual al centro de atención a largo plazo. Este pago se llama cantidad pagada por el paciente (PPA). (Su cónyuge que viva en el hogar no tiene que contribuir con ninguna porción de sus ingresos para pagar los gastos de la atención que usted reciba.) El monto que paga el paciente se determina con las siguientes deducciones de los ingresos.

Asignación para necesidades personales

Es el monto (fijado según la ley federal y estatal, y que en la mayoría de los casos es de \$72.80 al mes) que se le permite retener para cubrir gastos personales, tales como vestimenta, corte de cabello y actividades.

Asignación para la manutención del cónyuge

Es la deducción, basada en la necesidad económica, para cubrir los gastos de la vida diaria del cónyuge que sigue viviendo en casa. La asignación mínima se reajusta cada año en julio y la máxima se reajusta cada año en enero, y puede variar si el cónyuge tiene gastos de vivienda adicionales. (Consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 520.000.) El monto máximo puede ser mayor por una apelación u orden judicial.

Asignación para la manutención de la familia

Es la deducción para cubrir los gastos de la vida diaria de ciertos miembros de la familia que convivan en casa con su cónyuge.

Asignación para el mantenimiento de la vivienda

Se trata de una deducción para cubrir los gastos de mantenimiento de la casa si usted es soltero(a) y, por decisión médica, tenga previsto regresar a su casa dentro de los próximos seis meses. La asignación mensual actual es de \$990. (Esta cantidad está vigente desde el 1 de marzo del 2016.)

Asignación para gastos médicos

Es una deducción para cubrir primas del seguro médico y algunos otros gastos médicos incurridos (incluidos ciertos honorarios permitidos por servicios de tutela) que no estén cubiertos por ningún seguro.

Cómo solicitar MassHealth

Cómo solicitar

1. Llene la Solicitud para la persona de la tercera edad y el Suplemento de Atención a largo plazo.
2. Envíenos la solicitud y el Suplemento de Atención a largo plazo completados y firmados con prueba de
 - sus ingresos mensuales antes de impuestos y deducciones (como una copia de su talonario de pago de pensión o de su carta de adjudicación). No tiene que enviarnos prueba de sus ingresos del seguro social o de SSI. Si está empleado, envíe pruebas del ingreso mensual de su empleo antes de impuestos y deducciones, como dos talonarios de pago recientes o una declaración de impuestos de EE. UU. Si trabaja por cuenta propia, envíe una declaración de impuestos de EE. UU., o si no se ha presentado una declaración de impuestos de EE. UU., usted puede presentar un Estado de ganancias y pérdidas de los últimos 12 meses firmado por un contador (o por usted, si no se usó un contador). Pueden presentarse registros comerciales actuales que demuestren otros documentos pertinentes como una prueba aceptable de trabajo por cuenta propia;
 - el valor actual de sus bienes (como copias de sus últimos estados de cuenta bancarios*); y
 - su identidad y estado de ciudadanía/nacional de EE. UU. (Consulte las páginas 36-38 para ver información completa sobre formas de pruebas aceptables.) Consulte las páginas 33-36 para obtener información sobre estado inmigratorio y elegibilidad para los beneficios.

Haremos comparaciones de datos con otras agencias y fuentes de datos cuando se presente una solicitud, durante la revisión anual y periódicamente para actualizar o comprobar la elegibilidad. Estas agencias y las fuentes de datos podrían incluir, entre otras, el Servicios de Impuestos Internos, el Departamento de Seguridad Nacional, la Administración del Seguro Social,

el Departamento de Hacienda y la División de Asistencia con el Desempleo. La información sobre ingresos se obtendrá por medio de la comparación electrónica de datos. Se considera que los ingresos están comprobados si los datos de ingresos recibidos por medio de la comparación de datos electrónicos es razonablemente compatible con la cantidad de ingresos que usted indicó en su solicitud (la cantidad de ingresos “declarada”).

Para ser razonablemente compatible,

- los ingresos declarados deben ser mayores que los ingresos de las fuentes de datos; o
- los ingresos declarados y los ingresos de las fuentes de datos deben estar dentro del rango del 10 por ciento entre cada uno.

Si las fuentes de datos electrónicos no pudieran comprobar la información declarada o no fueran razonablemente compatibles con la información declarada, nosotros necesitaremos documentación adicional del solicitante.

* Según el Capítulo 125 de las Leyes del 2008: Una ley relativa a la exención de ciertas tarifas bancarias para personas de la tercera edad, las instituciones financieras no pueden cobrarle a las personas de la tercera edad por copias de expedientes bancarios u otros expedientes financieros si MassHealth solicita la información.

3. Una vez que haya llenado la Solicitud para la persona de la tercera edad y cualquier suplemento necesario, envíe su solicitud por

correo postal o fax

MassHealth
Enrollment Center
Central Processing Unit
P.O. Box 290794
Charlestown,
MA 02129-0214
fax: 617-887-8799

o en persona a

MassHealth
Enrollment Center
Central Processing Unit
The Schrafft Center
529 Main Street, Suite 1M
Charlestown, MA 02129.

A dónde llamar

1. Llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla) si necesita
 - una Solicitud para la persona de la tercera edad;
 - una Guía de cobertura de atención médica para la persona de la tercera edad en otro idioma, o
 - servicios de intérprete.
2. Llame al Centro de inscripción de MassHealth al 1-888-665-9993 (TTY: 1-888-665-9997)
 - si necesita ayuda para llenar la Solicitud para la persona de la tercera edad; o
 - si tiene alguna pregunta sobre el proceso de la solicitud.

SECCIÓN 3

Reglas de elegibilidad de ingresos especiales según MassHealth Standard: para personas que tienen 65 años de edad o mayores que requieran los servicios de un ayudante de atención individual para vivir en su casa*

* La Sección 3 se aplica sólo a las personas con ingresos superiores al 100% del índice federal de pobreza (ver la tabla en la contraportada interior). Las personas de cualquier edad cuyos ingresos sean iguales o inferiores al 100% del índice federal de pobreza no necesitan cumplir estas reglas especiales de elegibilidad de ingresos para obtener MassHealth ni para recibir servicios de un ayudante de atención individual (PCA) pagos por MassHealth.

¿Cómo influirá mi necesidad de tener los servicios de un ayudante de atención individual (PCA) de MassHealth en la forma en que MassHealth decida si yo puedo obtener MassHealth?

Si, según la tabla de la contraportada interior, nosotros decidimos que sus ingresos superan el 100% del índice federal de pobreza y usted tiene 65 años de edad o más, es posible que contemos una proporción menor de sus ingresos no laborales al decidir si usted puede obtener MassHealth. Entonces se aplicarían reglas especiales de elegibilidad de MassHealth que se explican más adelante.

¿Qué es lo que MassHealth quiere decir con servicios de PCA?

Los tipos de servicios que ofrece el programa PCA (ayudante de atención individual) de MassHealth según MassHealth Standard pueden ayudarle si usted es una persona mayor con una discapacidad permanente o de larga duración que le impida realizar actividades de la vida diaria, como bañarse, arreglarse, comer, vestirse, ir al baño, desplazarse de un sitio a otro, tomar medicamentos, etc., a menos que alguien le ayude físicamente. Al recibir los servicios de PCA, algunas personas pueden seguir viviendo en su casa en lugar de tener que internarse en un centro de atención a largo plazo.

¿Quién puede recibir los servicios de PCA de MassHealth?

No todas las personas pueden recibir servicios de PCA de MassHealth. Para recibir servicios de PCA, usted debe

- tener una discapacidad permanente o de larga duración;
- necesitar que alguien le ayude físicamente con sus actividades de la vida diaria, como las que se enumeraron anteriormente, que usted no pueda realizar por sí mismo;
- contar con una autorización médica escrita por la que usted requiere los servicios de PCA; y,
- obtener autorización previa de MassHealth.

¿Cómo le aviso a MassHealth que estoy actualmente recibiendo o que pienso que necesito los servicios de PCA?

Si está recibiendo actualmente los servicios de PCA o considera que necesita tales servicios debido a su discapacidad, puede decírnoslo cuando complete su Solicitud para la persona de la tercera edad (si usted está solicitando MassHealth) o un formulario de renovación (si ya es afiliado de MassHealth). Cada uno de estos formularios tiene una sección separada para PCA con tres preguntas referentes a su necesidad de servicios de PCA, tal como se explica a continuación.

- Tiene que contestar la primera pregunta de la sección de PCA.
- Si ya está recibiendo los servicios de PCA de MassHealth y desea seguir recibéndolos, responda sólo a la pregunta 1 de la sección de PCA. MassHealth le enviará una notificación informándole sobre nuestra decisión.
- Si usted piensa que necesita servicios de PCA, debe completar también las preguntas 2 y 3 de la sección de PCA. Si contestó “SÍ” a las preguntas 2 y 3, también debe llenar el Suplemento C: Ayudante de atención individual. El Suplemento de PCA viene adjunto a la Solicitud para la persona de la tercera edad y en el formulario de renovación.

¿Qué pasa a continuación?

Revisaremos su declaración sobre la necesidad de tener los servicios de PCA y la información de su Suplemento de PCA para decidir si usted necesita servicios de PCA. Le enviaremos una notificación informándole sobre nuestra decisión.

¿Qué debo hacer si MassHealth está de acuerdo con que necesito los servicios de PCA?

Si decidimos que usted necesita los servicios de PCA, y tenemos en cuenta una porción menor de sus ingresos, y decidimos que usted puede obtener MassHealth,

- usted debe comunicarse con una Agencia de Supervisión de Cuidados Personales (PCM) de MassHealth para organizar los servicios de PCA dentro de los 90 días desde la fecha en que hayamos decidido que puede obtener MassHealth. Para obtener una lista de agencias de PCM de MassHealth, llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla); y
- le avisaremos si necesitamos que nos dé pruebas de que usted se ha comunicado con una agencia de PCM de MassHealth.

Importante: Cuando la agencia de PCM que usted haya elegido acepte brindarle los servicios de PCA, usted será el empleador de su propio PCA. Esto significa que es su responsabilidad encontrar, contratar, capacitar y despedir (si fuera necesario) a su propio PCA. Además, tendrá que observar normas especiales para asegurarse de que su PCA reciba su pago puntualmente. La agencia de PCM podrá informarle sobre cómo obtener ayuda con estas responsabilidades. MassHealth podría no pagar a ciertos miembros de su familia para que sean su PCA.

Para obtener más información sobre el Programa de ayudantes de atención individual de MassHealth, llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).

TABLA DE INGRESOS AL 100% DEL ÍNDICE FEDERAL DE POBREZA

Tamaño de la familia	Sus ingresos mensuales son mayores que
Usted	\$1,010
Usted y su cónyuge	\$1,355

Estas cifras están vigentes desde el 1 de marzo del 2016. Para ver las tablas más actualizadas, visite www.mass.gov/masshealth/eligtables

SECCIÓN 4

Massachusetts Health Connector

Massachusetts Health Connector (Health Connector, en inglés) proporciona acceso a planes de seguro de salud y dental para individuos, familias y pequeñas empresas.

La cobertura de salud por medio del Health Connector de Massachusetts no es MassHealth. Si usted tiene Medicare, no será elegible para compartir costos o créditos fiscales ni podrá comprar un plan por medio del Health Connector a menos que estuviera inscrito en un plan del Health Connector cuando se hizo elegible para Medicare. La única vez en que usted debe solicitar programas del Health Connector si tiene Medicare, es si aún no estuviera inscrito en Medicare pero debiera pagar las primas de la Parte A de Medicare. En ese caso, usted podría ser elegible para un plan del Health Connector.

Generalmente, usted puede calificar para comprar un plan de seguro de salud y/o dental por medio del Health Connector si cumple con los siguientes requisitos:

- es residente de Massachusetts,
- es un ciudadano/nacional de EE. UU., o es un residente legal en Estados Unidos, y
- no está en la cárcel.

Usted tiene la opción de elegir la compra de un plan de cobertura médica por medio del Health Connector si tiene 65 años de edad o más. Podría ser elegible para reducciones de costos compartidos (lo que significa que usted paga menos dinero del bolsillo por costos de atención médica) por medio del Health Connector si sus ingresos son de 400% del nivel de pobreza federal o menores, si usted

- no tiene o no es elegible para Medicare; o
- no tiene acceso a un plan de salud económico que cumpla con la cobertura esencial mínima; o
- no es elegible para MassHealth de otra manera; y
- presenta una declaración de impuestos federales.

Si no es elegible para reducciones de costos compartidos, y desea cobertura de salud por medio de Health Connector, usted será responsable por el costo completo del plan.

Planes del Health Connector

Todos los planes de salud ofrecidos proporcionan beneficios completos de salud, incluyendo visitas al médico u hospital, y recetas. Los planes del Health Connector se describen a continuación usando términos metálicos para facilitarle la comparación.

- Los planes Platinum (platino) tienen la prima más alta de todas, pero los copagos y deducibles son los más bajos.
- Los planes Gold (oro) y Silver (plata) tienen primas más bajas, pero copagos y deducibles más altos.
- Los planes Bronze (bronce) tienen las primas más bajas de todas, pero los copagos y deducibles más altos.

Cada plan de salud también tiene diferentes médicos, hospitales y otros proveedores en sus redes.

Ayuda para pagar el seguro de salud

Usted también podría calificar para comprar un plan de seguro de bajo costo y obtener ahorros adicionales del gobierno estatal y federal por medio del Health Connector. Los siguientes programas de ahorro están disponibles para personas que compran seguro por medio del Health Connector.

- Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas
- Planes de ConnectorCare

Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas

Los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas son una manera de disminuir el costo de las primas de su seguro. La cantidad de su crédito fiscal depende del tamaño de su hogar y de sus ingresos. Puede informarse si califica para el crédito fiscal, y de cuánto será el crédito después de enviar la solicitud.

Si califica para un Crédito Fiscal Anticipado por el Pago de Primas, puede elegir obtener este crédito al final del año cuando declare sus impuestos. O, puede usarlo mensualmente para pagar sus primas del seguro. El crédito fiscal se enviará directamente a su compañía de seguros para que usted pague menos cada mes. También podrá usar algo del crédito fiscal para comprar seguro dental por medio del Health Connector.

Podría calificar para Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas si usted:

- tiene ingresos entre el 100.1% y el 400% del nivel de pobreza federal (FPL). Por ejemplo, un hogar de cuatro personas con ingresos de hasta \$97,000 por año podría calificar para Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas. También puede calificar para créditos fiscales si es un inmigrante que reside legalmente con ingresos iguales o menores al 100% del FPL;

- no puede comprar seguro médico por medio de un empleador que cumpla con los requisitos de “valor mínimo” y que sea económico; o
- no es elegible para la cobertura bajo un plan patrocinado por el gobierno (como MassHealth, Medicare y TRICARE); y
- presente una declaración de impuestos federales.

¿Qué significa “Valor mínimo”?

Un plan de seguro de salud cumple con el estándar de valor mínimo si está previsto para pagar al menos el 60% del costo total de los servicios médicos. Por favor, comuníquese con su empleador/administrador del plan o agente de seguro médico para informarse si el plan cumple con los requisitos de valor mínimo.

¿Cómo sé si el plan de mi empleador es económico y cumple con los estándares de “Valor mínimo”?

Los estándares de “Valor mínimo” significan que el plan de salud pagará por lo menos el 60% del costo total de los servicios médicos para una población estándar. El otro 40% de los costos sería pagado por los afiliados por medio de deducibles, copagos y coseguros. La mayoría de los planes de empleadores cumplen con el estándar de Valor mínimo. Para informarse si el plan de su empleador cumple con este estándar, consulte con el departamento de recursos humanos de su empresa o con el plan de salud.

¿Cómo sé si el plan de mi empleador es económico?

Según la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), el plan de su empleador se considera económico en el 2016 si el plan de menor costo, que solamente cubre al empleado, cuesta menos del 9.66% del ingreso de su hogar. No use el costo de un plan familiar, aunque necesite cobertura para toda su familia. Para determinar si su plan es económico, tome los siguientes pasos.

A. Determine el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) para el 2016 (consulte la Sección 5 de esta guía).

Escriba esa cantidad aquí: \$_____

B. Calcule el 9.66% del ingreso mensual de su hogar.

1. Tome el Ingreso Bruto Ajustado Modificado que estimó en el paso A y multiplíquelo por 0.0966.

2. Divida la cantidad del Punto 1 por 12 \$_____. Este es el 9.66% de su ingreso estimado mensual para el año próximo.

C. Escriba la prima mensual de menor costo que solamente cubra al empleado. \$_____ (Pídale esta información a su empleador.)

¿Es esta cantidad mayor que el 9.66% de su ingreso calculado en la Sección B?

Si contestó sí, el seguro no es económico para usted.

Si contestó no, el seguro es económico para usted.

Busque la fila más cercana al ingreso estimado de su hogar para ver cuánto debería costar una prima económica.

Si el ingreso de su hogar es	El seguro es económico si el plan de más bajo costo que solamente cubre al empleado (no un plan familiar) cuesta menos de
\$5,000	\$39
\$10,000	\$79
\$15,000	\$119
\$20,000	\$159
\$25,000	\$199
\$30,000	\$239
\$35,000	\$278
\$40,000	\$318
\$45,000	\$358
\$50,000	\$398
\$55,000	\$438
\$60,000	\$478
\$65,000	\$517
\$70,000	\$557
\$75,000	\$597
\$80,000	\$637
\$85,000	\$677
\$90,000	\$717
\$95,000	\$756
\$100,000	\$756

Para obtener créditos fiscales, usted necesita presentar una declaración de impuestos para el año en el que obtuvo beneficios médicos. Si es casado(a), usted necesita hacer una declaración conjunta de impuestos, a menos de que usted sea una víctima de violencia doméstica o haya sido abandonado(a) por su cónyuge.

Planes de ConnectorCare

Además de los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas del gobierno federal, tal vez podría también obtener ayuda para pagar por el seguro de salud de Massachusetts por medio de un plan de seguro médico de ConnectorCare. Los planes de ConnectorCare son un conjunto de planes de seguro médico con primas mensuales más bajas y menores costos de bolsillo. Están disponibles para personas cuyos ingresos son iguales o menores al 300% del FPL. Si califica para un plan de ConnectorCare, podrá obtener la mayor cantidad de ahorro posible si elige uno de estos planes para su seguro de salud.

Reducciones de costo compartido

El costo compartido es la cantidad de dinero que paga cuando recibe atención médica. Estos costos pueden incluir copagos y deducibles anuales, y a veces un coseguro. Si califica para las reducciones de costo compartido, sus costos de bolsillo serán menores cuando reciba atención. Las reducciones de costo compartido están disponibles para las personas con ingresos que son iguales o menores al 250% del FPL. Las reducciones de costo compartido solamente están disponibles si usted está inscrito en un plan de ConnectorCare.

Costo compartido especial para indígenas norteamericanos y nativos de Alaska

Existen reglas especiales de costo compartido para indígenas norteamericanos y nativos de Alaska. Si es indígena norteamericano y recibe servicios directamente de un Centro de Servicios de Salud Indígenas, de una organización indígena urbana o de una tribu, o del programa del Servicio de Salud por Contrato, usted no deberá pagar costos de bolsillo en el momento en que reciba atención. También podrá inscribirse o cambiar de planes de salud mensualmente a lo largo del año. Los indígenas norteamericanos y nativos de Alaska con ingresos iguales o menores del 300% del FPL no tienen que pagar por gastos de costo compartido, como copagos, deducibles y coseguro.

Primas

Si tiene una prima mensual, usted debe pagarla antes del día 23 del mes. Cuando se inscribe en un plan por medio del Health Connector, usted deberá pagar su primer prima antes del día 23 del mes y antes de que comience su cobertura.

Comienzo de la cobertura

Después de que califique para un plan de seguro de salud o dental por medio del Health Connector, usted debe completar su inscripción antes de que comience su cobertura. Para terminar de inscribirse, usted debe elegir el plan de seguro de salud o dental y enviar el pago de la primera factura de su prima antes del día 23 del mes. Una vez que haya elegido un plan y haya pagado su primera factura, su cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

SECCIÓN 5

El Health Safety Net

El Health Safety Net (HSN) paga a los hospitales de cuidados agudos y centros de salud comunitarios de Massachusetts por ciertos servicios de atención médica proporcionados a pacientes de bajos ingresos. A partir del 1 de abril del 2016, el HSN paga por los servicios prestados a residentes de Massachusetts con ingresos del hogar del Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) igual o menor al 300% del nivel de pobreza federal. La elegibilidad para el Health Safety Net está determinada por MassHealth.

Quién puede obtener beneficios

El Health Safety Net podría pagar por ciertos servicios recibidos en un hospital de casos agudos o un centro comunitario de salud si usted es residente de Massachusetts y no tiene seguro o está subasegurado (su seguro no cubre todos los servicios médicamente necesarios).

Normas de ingresos

Debe darnos una prueba de sus ingresos para cada persona en su hogar. El Health Safety Net generalmente cubre a personas con un ingreso del hogar igual o menor al 300% del nivel de pobreza federal. Si sus ingresos superan el 150% del nivel de pobreza federal, y son iguales o menores al 300%, se aplicará un deducible anual basado en los ingresos. El deducible es una cierta cantidad de los costos de atención médica por los cuales usted es responsable. Tanto las facturas pagas como las impagas pueden contar para su deducible. Solamente los servicios que el Health Safety Net pueda pagar contarán para su deducible. Un médico y laboratorio privados o facturas de radiología no cuentan para el deducible, aunque usted obtenga estos servicios en un hospital. Consulte con su proveedor cuáles facturas cuentan para su deducible.

Servicios cubiertos

Para el Health Safety Net, los servicios deben ser proporcionados por un hospital de cuidado agudo o centro comunitario de salud de Massachusetts. El Health Safety Net generalmente paga por los mismos servicios que estén cubiertos por MassHealth Standard. El Health Safety Net paga por algunos servicios de farmacia, pero debe surtir su receta en una farmacia asociada con el médico que escribió su receta. Puede haber algunos límites, de modo que usted siempre debe verificar con un proveedor para ver si ofrecen el servicio. Podrían cobrarle copagos y deducibles.

Algunos de los servicios no cubiertos

A continuación se enumeran algunos servicios no cubiertos. Usted debería verificar con su proveedor para conocer la lista completa de lo que está y no está cubierto.

- Médicos no empleados por el hospital, aunque trabajen en el hospital
- Servicios de ambulancia
- Cargos de laboratorio no facturados por un hospital de cuidado agudo o centro comunitario de salud de Massachusetts
- Servicios de radiología no facturados por un hospital de cuidado agudo o centro comunitario de salud de Massachusetts
- Equipo médico duradero, excepto para muletas y bastones proporcionados durante una visita médica
- Servicios no médicos (sociales, educativos, vocacionales)
- Servicios no médicamente necesarios
- Servicios experimentales o no comprobados

Puede encontrarse una descripción más detallada de los servicios cubiertos y cualquier limitación en el reglamento del Health Safety Net en 101 CMR 613.00.

Comienzo de la cobertura

Si usted es elegible, su elegibilidad de Health Safety Net puede comenzar hasta 10 días antes de la fecha en que MassHealth reciba su solicitud, si recibimos toda la información necesaria dentro de los 90 días. Consulte con su proveedor si usted es elegible para la cobertura retroactiva del Health Safety Net.

Norma de ingresos deducibles

Si sus ingresos superan el 150% del nivel de pobreza federal, usted podría ser responsable de un deducible.

Proceso de quejas

Los pacientes pueden solicitar que el Health Safety Net realice una revisión de una determinación de elegibilidad o del cumplimiento del proveedor con el reglamento del Health Safety Net. Para presentar una queja al HSN, envíe una carta a

Health Safety Net Office
Attn. HSN Grievances
100 Hancock Street, 6th floor
Quincy, MA 02171.

La carta debe incluir su nombre y dirección y, de ser posible, información sobre la situación, el motivo de la queja, el nombre del proveedor (si el proveedor está involucrado) y cualquier otra información relevante. Las preguntas sobre la presentación de una queja deberían dirigirse a la Línea de ayuda del HSN al 1-877-910-2100.

SECCIÓN 6

MassHealth y otros beneficios

Programa de Opciones de atención para personas de la tercera edad (Senior Care Options, SCO)

Qué es y para quién es

Senior Care Options (SCO) es un programa de salud integral. El SCO cubre todos los servicios que normalmente se pagan por medio de Medicare y MassHealth. El programa SCO proporciona servicios a los afiliados por medio de un plan de SCO y su red de proveedores. El SCO ofrece la oportunidad de recibir atención médica de calidad combinando servicios médicos con servicios de apoyo social. Lo hace coordinando la atención médica con servicios de apoyo geriátrico especializados, junto con cuidado de relevo para familias y cuidadores.

No existen copagos para los afiliados inscritos en SCO.

La inscripción está abierta para afiliados de MassHealth Standard que cumplan con los siguientes criterios:

- tener 65 años de edad o más;
- vivir en la casa o en un centro de atención a largo plazo (un afiliado no puede ser un paciente internado en un hospital para enfermos crónicos o de rehabilitación, ni residir en un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual);
- no estar sujeto al período de deducible de seis meses según el reglamento de MassHealth en 130 CMR 520.000;
- no haber sido diagnosticado con una enfermedad renal en etapa terminal; y
- vivir en un área de servicios de un plan de SCO.

SCO ofrece a las personas de la tercera edad los beneficios de recibir servicios de atención coordinados. Los afiliados inscritos en SCO tienen acceso a la atención las 24 horas y pueden participar activamente en las decisiones sobre su atención médica. Los afiliados de SCO tienen un proveedor de atención primaria (PCP) afiliado al plan de SCO. El PCP del afiliado y un equipo de enfermeras, especialistas y un coordinador de servicios geriátricos de apoyo trabajan con el afiliado (y con familiares o cuidadores, si corresponde) para desarrollar un plan de atención que satisfaga específicamente las necesidades del afiliado.

Los servicios cubiertos incluyen todos los servicios cubiertos por MassHealth y Medicare, por ejemplo: distribución de comidas, transporte, atención médica diaria para adultos, servicios sociales, medicamentos con receta*, hospitalizaciones y, si fuera necesario, colocación en un centro de enfermería.

La inscripción en SCO es voluntaria, y una vez inscrito, el afiliado puede retirarse en cualquier mes del año.

* El SCO provee su cobertura de medicamentos con receta de Medicare.

Dónde llamar

Senior Care Options al 1-888-885-0484 (TTY: 1-888-821-5225 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).

Otros beneficios

Los siguientes beneficios de MassHealth forman parte de la amplia gama de servicios de apoyo comunitario, residencial e institucional a largo plazo al alcance de las personas que tengan 65 años de edad o más, o de las personas discapacitadas que vivan en casa o que necesiten atención en un centro de enfermería.

Tipos de beneficios

Cuidado temporal para adultos a nivel grupal

Si necesita ayuda con su atención personal a diario y debe vivir en un hogar con apoyo o en un centro asistencial de vivienda*, el cuidado temporal a nivel grupal para adultos podría ser adecuado para usted.

* Si solicita el cuidado temporal a nivel grupal para adultos en un centro asistencial de vivienda, el arreglo de vivienda SSI-G organizado por la Administración del Seguro Social podría ser una opción.

Cuidado temporal para adultos

Si necesita ayuda con su atención personal a diario y quisiera obtener esa atención en familia, en un ambiente tipo hogar, el programa de cuidado temporal para adultos podría ser el adecuado para usted.

Atención de salud diaria para adultos

Si necesita ayuda con su atención personal y/o servicios de enfermería, prestados en un ambiente de programa diurno estructurado y con supervisión médica, el programa de atención médica diaria para adultos podría ser el adecuado para usted.

Programa de habilitación durante el día

Si usted tiene discapacidades del desarrollo o intelectuales y necesita asistencia para desarrollar destrezas que lo ayuden a seguir siendo independiente en la comunidad, el Programa de habilitación durante el día podría ser el adecuado para usted.

Atención en un centro de enfermería

Si necesita servicios de enfermería especializada que se presten en un ambiente institucional tanto a corto como a largo plazo, el programa de atención en un centro de enfermería podría ser el adecuado para usted.

Requisitos que debe cumplir

- La aprobación de un médico indicando que estos servicios son adecuados para usted
- La aprobación clínica del agente clínico designado**
- La necesidad de atención personal diaria**
- El cumplimiento de los requisitos financieros descritos en esta guía

** No se requiere para el Programa de habilitación durante el día

Dónde llamar

Si tiene preguntas generales sobre finanzas acerca de MassHealth, llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).

SECCIÓN 7

Información importante que usted debería saber sobre MassHealth

Tipos de cobertura y beneficios de MassHealth

Los tipos de cobertura de MassHealth se explican brevemente en las páginas siguientes. Si usted tiene preguntas sobre cuáles son los servicios cubiertos, llámenos 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).

Standard

MassHealth Standard es la cobertura más completa ofrecida por MassHealth. Paga una amplia gama de beneficios de atención médica y es la **única cobertura que paga por servicios de atención a largo plazo**.

Fecha de inicio de la cobertura (si es elegible)

La cobertura por lo general se inicia en la fecha en que MassHealth recibe su Solicitud para la persona de la tercera edad completada y firmada. Si tiene facturas médicas sin pagar, la cobertura puede comenzar hasta tres meses antes del mes en que haya presentado su solicitud, si usted puede demostrar que hubiera cumplido con las reglas de elegibilidad.

Servicios cubiertos

Para MassHealth Standard, los servicios cubiertos incluyen los que se enumeran a continuación. Puede haber algunos límites. Su proveedor de atención médica puede explicárselos.

- Servicios de hospitalización (Nota 1)
- Servicios ambulatorios: en hospitales, clínicas, médicos, dentistas, atención médica en el hogar
- Servicios médicos (Nota 1) análisis de laboratorio, rayos X, terapia, medicamentos con receta (Nota 2), dentaduras postizas, anteojos, audífonos, equipos e insumos médicos
- Servicios de salud mental y por abuso de sustancias: para pacientes internados y ambulatorios
- Hospicio para personas con enfermedades terminales: se aplican reglas especiales
- Farmacia (Nota 2)
- Transporte: se aplican reglas especiales
- Servicios de ayudante de atención individual (PCA): se aplican reglas especiales

- Servicios de atención a largo plazo: se aplican reglas especiales
- Servicios por enfermedades crónicas y de rehabilitación de pacientes internados en un hospital: se aplican reglas especiales
- Atención de salud diaria para adultos y cuidado temporal para adultos
- Atención y servicios relacionados al trasplante de órganos (si se a prueba)
- Pago de costo compartido de Medicare: de las primas de las Partes A y B de Medicare y de copagos y deducibles de Medicare para servicios que no sean de farmacia

La tarjeta de MassHealth

Usted obtendrá una tarjeta de MassHealth. Usted debe mostrar su tarjeta de MassHealth a su médico u otro proveedor de servicios de salud cada vez que reciba atención médica. Si usted también tiene otro seguro de salud, asegúrese de mostrar todas las tarjetas.

Family Assistance

MassHealth Family Assistance está disponible para personas de la tercera edad que cumplen con las reglas de ingresos y bienes para MassHealth Standard, pero tienen un estado inmigratorio que les impide obtener MassHealth Standard. Paga por una amplia gama de beneficios de atención médica.

Fecha de inicio de la cobertura (si es elegible)

La cobertura por lo general se inicia en la fecha en que MassHealth recibe su Solicitud para la persona de la tercera edad completada y firmada. Si tiene facturas médicas sin pagar, la cobertura puede comenzar hasta tres meses antes del mes en que haya presentado su solicitud, si usted puede demostrar que hubiera cumplido con las reglas de elegibilidad.

Servicios cubiertos

Para MassHealth Family Assistance, los servicios cubiertos incluyen los enumerados a continuación. Puede haber algunos límites. Su proveedor de atención médica puede explicárselos.

- Servicios de hospitalización (Nota 1)
- Servicios ambulatorios: en hospitales, clínicas, médicos, dentistas
- Servicios médicos (Nota 1): análisis de laboratorio, rayos X, terapias, medicamentos recetados (Nota 2), dentaduras postizas, equipos e insumos médicos
- Servicios de salud mental y por uso de sustancias: para pacientes internados y ambulatorios
- Farmacia (Nota 2)
- Transporte en ambulancia solamente por una condición de emergencia médica

La tarjeta de MassHealth

Usted obtendrá una tarjeta de MassHealth. Usted debe mostrar su tarjeta de MassHealth a su médico u otro proveedor de servicios de salud cada vez que reciba atención médica. Si usted también tiene otro seguro de salud, asegúrese de mostrar todas las tarjetas.

NOTA 1: Pueden haber ciertos límites, incluyendo la edad.

NOTA 2: Si usted es elegible para recibir tanto Medicare como MassHealth, Medicare brinda la mayoría de su cobertura para medicamentos con receta a través de un plan de medicamentos recetados de Medicare. Esto significa que usted debe elegir e inscribirse en un plan para medicamentos con receta de Medicare. Si usted no elige un plan de medicamentos, Medicare elegirá uno por usted. Usted puede cambiar de plan en cualquier momento.

Asistencia de Emergencia para Ancianos, Incapacitados y Niños (EAEDC)

Las personas de 65 años de edad o mayores que estén recibiendo asistencia en efectivo por medio del programa EAEDC del Departamento de Asistencia Transicional son elegibles para MassHealth Standard o MassHealth Family Assistance.

NOTA: Si usted recibe beneficios en efectivo del programa EAEDC por medio del Departamento de Asistencia Transicional, también recibirá cobertura médica bajo el programa EAEDC.

Limited

La cobertura de MassHealth Limited está disponible para las personas de la tercera edad que cumplen las reglas de ingresos y bienes para MassHealth Standard o MassHealth Family Assistance, aunque tengan un estado inmigratorio que les impida obtener MassHealth Standard o MassHealth Family Assistance. La cobertura es solamente para servicios de emergencias médicas.

Fecha de inicio de la cobertura (si es elegible)

La cobertura por lo general se inicia en la fecha en que MassHealth recibe su Solicitud para la persona de la tercera edad completada y firmada. Si tiene facturas médicas sin pagar, la cobertura puede comenzar hasta tres meses antes del mes en que haya presentado su solicitud, si usted puede demostrar que hubiera cumplido con las reglas de elegibilidad.

Servicios cubiertos

Para MassHealth Limited, los servicios cubiertos incluyen los que se enumeran a continuación. Usted sólo obtendrá atención en casos de emergencias médicas (condiciones que resultarían en consecuencias graves si no se tratan). Puede haber algunos límites. Su proveedor de atención médica puede explicárselos.

- Servicios de hospitalización: sólo servicios de emergencia
- Servicios ambulatorios en hospitales: servicios de emergencias y visitas de emergencia a los departamentos de emergencias
- Ciertos servicios médicos prestados por médicos y clínicas fuera de un hospital
- Servicios de farmacia usados para el tratamiento de una condición médica de emergencia
- Transporte en ambulancia solamente por una condición de emergencia médica

La tarjeta de MassHealth

Usted obtendrá una tarjeta de MassHealth. Usted debe mostrar su tarjeta de MassHealth a su médico u otro proveedor de servicios de salud cada vez que reciba atención médica. Si usted también tiene otro seguro de salud, asegúrese de mostrar todas las tarjetas. Ciertos afiliados deben mostrar a su médico u otros proveedores de servicios de salud la carta de aprobación de MassHealth Limited.

Senior Buy-In

Pago de sus primas de las Partes A y B de Medicare, y de deducibles y copagos de Medicare para servicios que no sean de farmacia. (Ciertos afiliados de MassHealth Standard también pueden obtener este beneficio.)

Fecha de inicio de la cobertura (si es elegible)

La cobertura se inicia el primer día del mes subsiguiente a la fecha en que MassHealth decida que usted puede obtener MassHealth.

Servicios cubiertos

Pago de las primas de las Partes A y B de Medicare; y copagos y deducibles de Medicare para servicios que no sean de farmacia.

La tarjeta de MassHealth

Usted obtendrá una tarjeta de MassHealth. Usted debe mostrar su tarjeta de MassHealth a su médico u otro proveedor de servicios de salud cada vez que reciba atención médica. Si usted también tiene otro seguro de salud, asegúrese de mostrar todas las tarjetas.

Buy-In

Pago únicamente de las primas de la Parte B de Medicare.

Fecha de inicio de la cobertura (si es elegible)

La cobertura se inicia en la fecha en que MassHealth reciba su solicitud de MassHealth Buy-In completada y firmada, y podrá comenzar hasta tres meses antes del mes en que presente su solicitud, siempre y cuando usted pueda demostrar que hubiera cumplido con las reglas de elegibilidad.

Servicios cubiertos

Prima de la Parte B de Medicare

La tarjeta de MassHealth

Usted no obtendrá una tarjeta de MassHealth.

Buy-In

Ciertos afiliados de MassHealth Standard que vivan en un centro de atención a largo plazo también podrían obtener este beneficio.

Fecha de inicio de la cobertura (si es elegible)

La cobertura se inicia en la fecha en que MassHealth reciba su solicitud de MassHealth Buy-In completada y firmada, y podrá comenzar hasta tres meses antes del mes en que presente su solicitud, siempre y cuando usted pueda demostrar que hubiera cumplido con las reglas de elegibilidad.

Servicios cubiertos

Pago de la prima de la Parte B de Medicare

La tarjeta de MassHealth

Usted obtendrá una tarjeta de MassHealth. Usted debe mostrar su tarjeta de MassHealth y de Medicare a su médico u otro proveedor de servicios de salud cada vez que reciba atención médica. Si usted también tiene otro seguro de salud, asegúrese de mostrar todas las tarjetas.

Para ver un listado completo y más detalles sobre los servicios cubiertos, consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 450.105, 130 CMR 415.000 (servicios de hospitalización) y en 130 CMR 407.000 (servicios de transporte). Para obtener más información sobre los copagos, consulte 130 CMR 450.130.

Información sobre cómo obtener servicios médicos mientras está inscrito en MassHealth Standard, Family Assistance o Limited

Aprobación previa

Para algunos servicios médicos, su médico o proveedor de servicios de salud primero debe obtener la aprobación de MassHealth. Dicho proceso se denomina “aprobación previa” (“prior approval”). Los servicios médicos cubiertos por Medicare no requieren aprobación previa de MassHealth.

Si tiene otros seguros médicos

Si usted también tiene Medicare, Medigap u otro tipo de seguro médico, su proveedor de servicios de salud deberá facturar primero a los otros aseguradores. MassHealth cubrirá los copagos y deducibles restantes. **Su proveedor de servicios de salud no deberá facturarle a usted ni total ni parcialmente por ningún servicio cubierto por MassHealth.**

NOTA: MassHealth no pagará por ninguna parte del costo de servicios cubiertos por otros seguros de salud.

Gastos de bolsillo

En ciertos casos, MassHealth puede reembolsarle los servicios médicos que usted haya pagado antes de recibir el aviso de aprobación de MassHealth. Haremos lo siguiente si

- le rechazamos su elegibilidad y luego decidimos que el rechazo fue una equivocación; o
- usted pagó un servicio médico cubierto por MassHealth que usted recibió antes de que le comunicáramos que obtendría MassHealth. En este caso, su proveedor de servicios médicos deberá reembolsarle el pago y facturar a MassHealth por el servicio. El proveedor debe aceptar el pago de MassHealth como pago total de la factura.

Tratamiento de emergencia fuera del estado

MassHealth es un programa de atención médica que está dirigido a personas que viven y reciben atención médica en Massachusetts. En ciertas situaciones, MassHealth podría pagar por tratamientos de emergencia de algunas condiciones médicas cuando un afiliado de MassHealth se encuentre fuera del estado*. Se aplican reglas especiales.

Si ocurriera una emergencia mientras esté fuera del estado, de ser posible, muestre su tarjeta de MassHealth y la de cualquier otro seguro que tenga. Además, asegúrese de llamarnos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla) antes de que pasen 24 horas de haber recibido el tratamiento de emergencia, o tan pronto como pueda hacerlo.

* Según el reglamento de MassHealth en 130 CMR 450.109(B), MassHealth no cubre ningún servicio médico proporcionado fuera de Estados Unidos y sus territorios.

La tarjeta de MassHealth

Si usted es elegible para MassHealth Standard, MassHealth Family Assistance, MassHealth Limited o MassHealth Senior Buy-In, recibirá una tarjeta de MassHealth. Usted debe mostrar su tarjeta de MassHealth a su médico u otro proveedor de servicios de salud cada vez que reciba atención médica. Las personas que sean consideradas de bajos ingresos para los propósitos de Health Safety Net (HSN) no recibirán una tarjeta. Si usted es elegible para recibir servicios de HSN, los hospitales y centros de salud comunitarios harán una verificación para determinar si pueden recibir un reembolso por los servicios proporcionados a usted y a su cónyuge.

SECCIÓN 8

Otros aspectos que usted debe saber

Nuestra decisión

Nos comunicaremos con usted si necesitamos más información para tomar nuestra decisión. Por lo general, le enviaremos una notificación por escrito sobre su elegibilidad dentro de los 45 días desde la fecha en que recibamos su solicitud completada y firmada.

- Si usted es elegible, la notificación le indicará la fecha de inicio de su cobertura. Consulte la **Sección 8** para obtener información sobre los servicios y beneficios disponibles en cada tipo de cobertura.
- Si usted tiene un deducible, la notificación le indicará cómo hemos determinado la cantidad del deducible y lo que usted debe hacer para cubrirlo.
- Si usted debe pagar una cantidad pagada por el paciente (PPA) al centro de atención a largo plazo, la notificación le indicará cuál es el monto y cómo el PPA fue determinado.
- Si usted no es elegible, la notificación le dirá el motivo y su derecho para apelar nuestra decisión. Consulte la página 32.

Información de copagos y primas para indígenas norteamericanos/nativos de Alaska

Los Indígenas norteamericanos y nativos de Alaska que hayan recibido o sean elegibles para recibir un servicio de un proveedor indígena de atención médica o de uno no indígena por medio de un referido de un proveedor indígena de atención médica están exentos de pagar copagos y primas como afiliados de MassHealth.

Cómo utilizamos su número de seguro social

A menos que se aplique una de las excepciones descritas en la página 5, usted debe darnos un número de seguro social (SSN) o comprobante de que ha solicitado uno para cada miembro del hogar que esté presentando una solicitud. MassHealth podría requerirle que nos dé el SSN, si lo puede obtener, de toda persona que no solicite pero que tenga, o que pueda obtener, un seguro de salud que lo cubra a usted o a algún miembro de su hogar.

Usamos su SSN para verificar la información que nos ha dado. Lo usamos también para detectar fraude, para

determinar si alguien está recibiendo beneficios dobles, o para ver si otros (algún “tercero”) debería pagar los servicios.

Comparamos el SSN de cualquier miembro de su hogar que esté solicitando un seguro y el SSN de cualquier persona que tenga o pueda obtener un seguro de salud para dichos miembros, con los registros de siguientes agencias:

- Servicio de Impuestos Internos
- Administración del Seguro Social
- Subvención para la Verificación Sistemática de Extranjeros (SAVE)
- Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)
- Registro de Vehículos Motorizados
- Departamento de Rentas Públicas
- Departamento de Asistencia Transicional
- Departamento de Accidentes Industriales
- División de Asistencia al Desempleo
- Departamento de Servicios para Veteranos, División de Recursos Humanos
- Agencia de Investigaciones Especiales
- Agencia de Estadísticas Vitales (Oficina del Departamento de Salud Pública)

Si MassHealth paga parte de sus primas de seguro de salud, MassHealth podría agregar su SSN o el SSN del titular del seguro de su hogar a la lista de proveedores del Auditor estatal. Usted o el titular del seguro de su hogar debe tener un SSN válido antes de que pueda recibir pagos de MassHealth.

Los archivos también podrían compararse con agencias de servicio social en este estado y en otros estados, y archivos digitales de compañías de seguros, empleadores y organizaciones de cuidados médicos administrados. Además MassHealth podría obtener sus registros financieros (y, si correspondiera, los de los miembros de su hogar) de bancos y otras instituciones financieras para verificar sus recursos financieros y determinar de otro modo su elegibilidad mientras usted sea un afiliado de MassHealth.

Si usted o algún miembro de su hogar tiene un accidente

Si usted o algún miembro de su hogar tiene un accidente o se lesiona de alguna otra manera, y recibe dinero de algún tercero debido a ese accidente o lesión, deberá usar ese dinero para devolverle a quien haya pagado los gastos médicos relacionados con ese accidente o lesión.

- Usted tendrá que pagar a MassHealth por servicios que fueron cubiertos por MassHealth o el Plan de

seguridad médica para niños (CMSP, Children's Medical Security Plan).

- Si usted está solicitando MassHealth o CMSP debido a un accidente o lesión, deberá usar ese dinero para reembolsar a MassHealth por el pago de los costos de todos los servicios médicos recibidos por usted y por alguien en su hogar.
- Si usted o algún miembro de su hogar tiene un accidente, u otro tipo de lesión, después de ser elegibles para MassHealth o CMSP, deberá usar ese dinero para reembolsar a MassHealth o CMSP sólo los costos pagados por MassHealth o CMSP por los servicios médicos prestados debido a dicho accidente o lesión.
- Tendrá que pagar al Massachusetts Health Connector o a su asegurador de salud por ciertos servicios médicos proporcionados.
- Tendrá que pagar al Health Safety Net por servicios médicos reembolsados para usted y algún miembro de su hogar.
- Usted debe informarle por escrito a MassHealth (para MassHealth y CMSP), a su asegurador de salud para planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas, o al Health Safety Net dentro de los 10 días del calendario, o lo antes posible, si usted presenta algún reclamo de seguros o acción judicial debido a un accidente o lesión suya o de un miembro de su hogar que presente una solicitud o que ya tenga beneficios. Las terceras partes que podrían darle dinero a usted o los miembros de su hogar debido a un accidente o lesión incluyen las siguientes:
 - una persona o empresa que hubiera causado el accidente o lesión;
 - una compañía de seguros, inclusive su propia compañía de seguros; u
 - otras fuentes, como compensación a los trabajadores.

Para obtener más información sobre la recuperación de dinero por un accidente, consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 517.000 y el Capítulo 118E de las Leyes Generales de Massachusetts.

Recuperación de patrimonio de ciertos afiliados que fallezcan

MassHealth tiene el derecho de recuperar el dinero que constituye el patrimonio de ciertos afiliados de MassHealth después de que hayan fallecido. A menos que se apliquen ciertas excepciones (consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 515.011). En general, el dinero que debe reembolsarse es para servicios para un afiliado pagados por MassHealth:

- después de que el afiliado cumpliera 55 años de edad; y
- para un afiliado de cualquier edad mientras estuviera internado permanentemente en un centro de atención a largo plazo.

Protecciones y excepciones a la regla sobre recuperación del patrimonio especificada anteriormente.

- Si el afiliado fallecido dejara a su cónyuge o un niño ciego, con discapacidad total y permanente, o a un menor de 21 años de edad, MassHealth no requerirá el reembolso mientras cualquiera de estas personas todavía estén con vida.
- Si es necesaria la venta de un inmueble, como la vivienda, para obtener el dinero para reembolsar a MassHealth; MassHealth, en casos limitados, podría decidir que el patrimonio no tiene que reembolsar a MassHealth. En estos casos el inmueble debe dejarse a una persona que satisfaga ciertos estándares de nivel económico y que haya residido en la vivienda, sin abandonarla, por al menos un año antes de que el afiliado ahora fallecido fuera elegible para MassHealth. También, ciertos ingresos, recursos y propiedades de los indígenas norteamericanos y de los nativos de Alaska podrían estar exentos de recuperación.
- Además, cuando un afiliado es elegible para MassHealth y Medicare, MassHealth no recuperará los beneficios del costo compartido de Medicare (primas, deducibles y copagos) pagados desde el 1 de enero del 2010, para las personas que obtuvieron estos beneficios mientras tenían 55 años de edad o más.
- Además, si en la fecha de ingreso al centro de atención a largo plazo el afiliado estaba cubierto por cierto seguro para este tipo de seguro de atención a largo plazo*, y cumplía con los otros requisitos de las reglas para calificar para esta excepción, es posible que el patrimonio de un afiliado de MassHealth no tenga que reembolsar a MassHealth por los servicios del centro de enfermería ni de atención a largo plazo.

* El seguro de atención a largo plazo debe cumplir las reglas de la División de Seguros según 211 CMR 65.09, así como el reglamento de MassHealth en 130 CMR 515.000. El afiliado también debe haber estado viviendo en un centro de atención a largo plazo y haber informado a MassHealth que no tenía planeado regresar a su casa.

Para obtener más información acerca de la recuperación del patrimonio y de embargos sobre inmuebles, consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 515.000 y el Capítulo 118E de las Leyes Generales de Massachusetts.

Repago de anualidades

El Commonwealth debe ser nombrado como un beneficiario del remanente de cualquier anualidad comprada, anualizada, o de otra forma cambiada por un solicitante de MassHealth, afiliado, o cónyuge a partir del 8 de febrero del 2006, por la cantidad total de la asistencia médica pagada por la persona internada. Esta designación de beneficiario no debe ser removida.

Consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 520.000 para obtener más información.

Inscripción para votar

Esta guía incluye información sobre cómo inscribirse para votar. No es obligatorio inscribirse para votar para obtener beneficios.

SECCIÓN 9

Sus derechos y responsabilidades

Confidencialidad y trato justo

MassHealth no puede discriminarlo debido a raza, color, sexo, edad, discapacidad, país de origen, orientación sexual, religión o credo. MassHealth está comprometido a mantener la confidencialidad de la información personal que tengamos sobre usted. Es confidencial toda la información personal que MassHealth tenga sobre cualquier solicitante o afiliado, incluyendo datos médicos, estado de salud y la información personal que usted nos dé al solicitar y recibir beneficios. Esta información no podría ser usada ni divulgada sin su permiso, excepto para propósitos de la administración de MassHealth, a menos que sea requerida por ley o por orden judicial. Usted puede darnos su permiso por escrito para usar su información personal de salud para algún propósito específico, o para compartirla con una persona u organización específica. También puede darnos su permiso o para compartir su información personal con su representante autorizado o asesor certificado de solicitud, si tiene uno, llenando un Formulario de designación de representante autorizado o un Formulario de designación de asesor certificado de solicitud.

Para obtener más información sobre cómo MassHealth podría usar y compartir su información, y cuáles son sus derechos sobre dicha información, por favor consulte el Aviso de prácticas de privacidad (Notice of Privacy Practices) de MassHealth. Puede obtener una copia llamándonos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla); o visitando www.mass.gov/masshealth.

Representante autorizado

Un representante autorizado es alguien que usted elige para ayudarlo a obtener cobertura de atención médica por medio de programas ofrecidos por MassHealth y el Massachusetts Health Connector. Puede hacerlo completando un Formulario de designación de representante autorizado (ARD) o un formulario de designación similar. Un representante autorizado puede completar su solicitud o formularios de revisión de elegibilidad, dar pruebas de información dada en estos formularios de elegibilidad, reportar cambios en

sus ingresos, dirección u otras circunstancias, obtener copias de todos los avisos de inscripción o elegibilidad de MassHealth o del Health Connector que le fueran enviados y actuar en su nombre en todos los otros temas con MassHealth o el Health Connector.

Un representante autorizado puede ser un amigo, un familiar, pariente, u otra persona u organización de su elección que acepte ayudarlo. Depende de usted elegir a un representante autorizado, si lo desea. MassHealth o el Health Connector no elegirán un representante autorizado para usted.

Debe designar por escrito en el Formulario de designación de representante autorizado o un documento de autorización similar a la persona u organización que usted desea que sea su representante autorizado. En la mayoría de los casos, su representante autorizado también debe completar este formulario o un documento similar de designación o autorización. Este formulario está incluido en el paquete de solicitud o usted puede llamarnos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla); o visitar www.mass.gov/masshealth, para obtener una copia. Por favor consulte las instrucciones en el formulario para obtener más detalles.

Un representante autorizado también puede ser alguien que esté actuando responsablemente en su nombre si usted no puede designar un representante autorizado por escrito debido a una condición mental o física, o ha sido designado por ley para actuar en su nombre o en nombre de su patrimonio. Esta persona debe completar las partes correspondientes del Formulario de designación de representante autorizado o proporcionar un documento similar de designación. Si esta persona ha sido designada por ley para representarlo, usted o esta persona debe enviar a MassHealth o al Health Connector una copia del documento legal correspondiente declarando que esta persona lo representa legalmente a usted o a su patrimonio. Esta persona puede ser un tutor legal, conservador, poseedor de poder notarial, o apoderado para tomar decisiones de atención médica, o si el solicitante o afiliado ha fallecido, el administrador o ejecutor del patrimonio.

Permiso para compartir información

Si desea que compartamos su información personal de salud, incluso el envío de copias de sus avisos de elegibilidad, con alguien que no sea su representante autorizado, usted puede hacerlo dándonos permiso por escrito. Tenemos formularios que puede usar para hacerlo. Usted puede llamarnos o visitar www.mass.gov/masshealth, para obtener una copia del formulario apropiado.

Notificación de cambios

Usted debe notificarnos sobre cualquier cambio que pudiera afectar su elegibilidad, incluido, pero sin limitarse, todo cambio en

- ingresos
- seguro médico
- bienes
- estado inmigratorio
- condición de discapacidad
- dirección

dentro de 10 días después de ocurrido el cambio o tan pronto como sea posible.

Si no nos informa sobre cambios, podrían suspenderse sus beneficios de MassHealth y no podría utilizar su tarjeta de MassHealth.

Proveer la información correcta

Dar información incorrecta o falsa podría suspender sus beneficios. También queda expuesto al pago de multas, a la prisión, o ambos.

Nuestra decisión y su derecho a apelar

Le enviaremos un aviso para informarle si puede o no obtener uno de los programas o tipos de cobertura de MassHealth, o planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas, o el Health Safety Net. Si usted piensa que nuestra decisión es incorrecta, tiene el derecho a solicitar una audiencia imparcial para apelar nuestra decisión. Los avisos tienen información que explica cómo solicitar una audiencia imparcial y cuánto tiempo tiene para solicitarla.

Consulte la página 39 para averiguar dónde enviar su solicitud de audiencia imparcial. Si usted tiene preguntas sobre el aviso de **MassHealth** o cómo solicitar una apelación, llámenos al 1-888-665-9993 (TTY: 1-888-665-9997 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).

Si usted tiene preguntas sobre la apelación al **Health Connector** que sean sobre servicios o primas, llame al Health Connector al 1-877-623-6765.

Si usted tiene preguntas sobre una queja al **Health Safety Net**, llame al Centro de servicio al cliente de Health Safety Net al 1-877-910-2100. Las determinaciones del Health Safety Net se realizan por medio de MassHealth.

SECCIÓN 10

Reglas de ciudadanía e inmigración de EE. UU.

Al decidir si usted es elegible para beneficios, consideramos todos los requisitos descritos según cada tipo de cobertura y programa. Trataremos de comprobar su estado inmigratorio y de ciudadanía/nacional de EE. UU. usando servicios de datos estatales y federales para decidir si usted puede obtener cierto tipo de cobertura.

Ciudadanos/nacionales de EE.UU.

Los ciudadanos/nacionales de EE. UU. pueden ser elegibles para MassHealth Standard y Family Assistance. También pueden ser elegibles para los planes de ConnectorCare y los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o el Health Safety Net.

Se requiere la prueba de ciudadanía e identidad para todos los ciudadanos/nacionales de EE. UU.

Un ciudadano de EE. UU. es:

- una persona que ha nacido en Estados Unidos o sus territorios, incluyendo Puerto Rico, las islas Vírgenes, Guam y las islas Marianas del Norte, excepto si nace de un diplomático extranjero que por otra parte califica para la ciudadanía de EE. UU. según §301 et seq. de la Ley de Inmigración y Naturalización (INA);
- una persona nacida de un padre que sea ciudadano de EE. UU. o que por otra parte califica para la ciudadanía de EE. UU. según §301 et seq. de la INA;
- un ciudadano naturalizado; o
- un nacional (nacional ciudadano o no ciudadano).
 - Ciudadano nacional. Es una persona que por otra parte califica para la ciudadanía de EE. UU. según §301 et seq. de la INA.
 - No ciudadano nacional. Es una persona que nació en una de las posesiones distantes de Estados Unidos, incluyendo Samoa Americana y la Isla de Swain de un padre que es un no ciudadano nacional.

No ciudadanos de EE.UU.

Para obtener el tipo de beneficio de MassHealth que dé la mayor cobertura, o para obtener un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas, debe comprobarse un estado inmigratorio satisfactorio. MassHealth realizará comparaciones de información con agencias estatales y federales para comprobar los estados inmigratorios. Si las fuentes electrónicas no pueden comprobar el estado declarado, se requerirá documentación adicional de las personas.

Los no ciudadanos de EE. UU. no necesitan enviar sus documentos de inmigración con la solicitud si están solicitando solamente para sus hijos, pero no solicitan ningún beneficio de salud para sí mismos.

Inmigrantes con residencia legal

Los siguientes son inmigrantes con residencia legal.

No ciudadanos calificados

Las personas que cumplen con uno de los siguientes estados pueden ser elegibles para MassHealth Standard o CommonHealth. También pueden ser elegibles para beneficios por medio del Health Connector o del Health Safety Net.

Hay dos grupos de no ciudadanos calificados:

1. Las personas que están calificadas sin importar cuándo llegaron a EE. UU. ni por cuánto tiempo han tenido un estatus calificado. Estas personas son
 - quienes recibieron asilo según la sección 208 de la INA;
 - refugiados admitidos según la sección 207 de la INA;
 - personas cuya deportación ha sido detenida bajo la sección 243(h) o 241(b)(3) de la INA, según lo declara la sección 5562 de la Ley Federal de Presupuesto Equilibrado de 1997;
 - veteranos, sus cónyuges y sus hijos
 - veteranos de las Fuerzas Armadas de Estados Unidos con licencia honorable no relacionada con su estado de no ciudadano; o
 - veteranos de guerra filipinos que pelearon bajo el comando de EE. UU. durante la Segunda Guerra Mundial; o
 - veteranos hmong y de las tierras altas (Highland) de Laos admitidos para residencia legal permanente (LPR) que pelearon bajo el comando de EE. UU. durante la guerra de Vietnam; o

- personas con estado de no ciudadano en servicio activo en las Fuerzas Armadas de EE. UU., que no sea servicio activo para entrenamiento; o
 - un cónyuge, cónyuge sobreviviente no vuelto a casar, o hijos dependientes no casados de un no ciudadano descritos en los cuatro puntos anteriores;
- ingresados condicionales según la sección 203(a)(7) de la INA en vigencia antes del 1 de abril de 1980;
 - personas que ingresaron como cubanos/haitianos según la sección 501(e) de la ley de Asistencia con la Educación de Refugiados de 1980;
 - indígenas norteamericanos con al menos 50% de sangre indígena norteamericana que nacieron en Canadá según la sección 289 de la INA u otros miembros de tribus nacidos fuera de los territorios de Estados Unidos según 25 U.S.C. 450b(e);
 - amerasiáticos según se describe en la sección 402(a)(2)(A)(i)(V) de la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral (PRWORA) de 1996;
 - víctimas de graves formas de tráfico, y el cónyuge, hijo, hermano o padre de la víctima de acuerdo con la Ley de Protección contra la Violencia y de Víctimas de Tráfico Humano del 2000 (Ley Pública 106-386) según enmienda;
 - inmigrantes iraquíes especiales a quienes se les otorgó estado migratorio especial bajo la sección 101(a)(27) de la INA, según la sección 1244 de la Ley Pública 110-181 o la sección 525 de la Ley Pública 110-161; o
 - inmigrantes afganos especiales a quienes se les otorgó estado migratorio especial bajo la sección 101(a)(27) de la INA, según la sección 525 de la Ley Pública 110-161.
2. Las personas que están calificadas sobre la base de tener un estado calificado identificado a continuación en “A” y que han cumplido con una de las condiciones nombradas en “B” a continuación. Estas personas son
- A. personas que tienen uno o más de los siguientes estados:
- personas admitidas para residencia legal permanente (LPR) bajo la Ley de Inmigración y Naturalización (INA); o
 - personas con permiso condicional de viaje para al menos un año según la sección 212(d)(5) de la INA; o
 - un cónyuge maltratado, hijo maltratado o hijo de un padre maltratado, un padre de hijo maltratado que cumpla con los criterios de la sección 431(c) de la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral (PRWORA) de 1996, 8 U.S.C. 1641; y también
- B. personas que satisfacen al menos una de las siguientes tres condiciones:
- han tenido un estado nombrado anteriormente en 2.A. durante cinco o más años (un no ciudadano maltratado logra este estado cuando la petición se acepta para establecer un caso “prima facie”);
 - ingresaron a EE. UU. antes del 22 de agosto de 1996, independientemente del estado en el momento del ingreso y han residido continuamente en EE. UU. hasta lograr un estado nombrado anteriormente en 2.A. Para este propósito, una persona se considera que ha residido continuamente si ha estado ausente de EE. UU. durante no más de 30 días consecutivos o 90 días no consecutivos antes de lograr un estado nombrado anteriormente en 2.A.; o
 - también tienen o tuvieron un estado nombrado anteriormente en 1.
- No ciudadanos calificados vedados**
- Las personas que tienen un estado nombrado anteriormente bajo no ciudadanos calificados en 2.A. (residente legal permanente, permiso condicional de viaje para al menos un año o no ciudadano maltratado) y que **no** cumplen con una de las condiciones nombradas anteriormente en 2.B., son no ciudadanos calificados vedados. Los no ciudadanos calificados vedados, como los no ciudadanos calificados, son inmigrantes residentes legales. Ciertas personas que son no ciudadanos calificados vedados podrían ser elegibles para MassHealth Standard, Family Assistance o Limited. También podrían ser elegibles para recibir beneficios por medio del Health Connector y el Health Safety Net.
- Individuos no calificados residentes legales**
- Ciertas personas que son individuos no calificados residentes legales y cumplen con uno de los siguientes estados pueden ser elegibles para MassHealth Standard, Family Assistance o Limited. También pueden ser elegibles para beneficios por medio del Health Connector y el Health Safety Net. Las personas que son consideradas no calificadas residentes legales no están definidas como calificadas según la PRWORA de 1996, 8 U.S.C. §1641, pero residen legalmente. Las personas no calificadas residentes legales son las siguientes.

- Personas en un estado de no inmigrante válido como se define en 8 U.S.C. 1101(a)(15) o por otra parte según las leyes de inmigración como se define en 8 U.S.C. 1101(a)(17).
- Personas con permiso condicional de viaje a EE. UU. de acuerdo con 8 U.S.C. 1182(d)(5) por menos de un año, excepto para una persona con permiso de viajar por persecución, por inspección diferida o por procesos pendientes de expulsión.
- Personas que pertenecen a una de las siguientes clases:
 - otorgamiento de condición de residente temporal de acuerdo con 8 U.S.C. 1160 o 1255a, respectivamente;
 - otorgamiento de Estado de Protección Temporal (TPS) de acuerdo con 8 U.S.C. 1254a, y personas con solicitudes pendientes para TPS que han recibido autorización de empleo;
 - otorgamiento de autorización de empleo según 8 CFR 274a(12)(c);
 - beneficiarios de la Unidad Familiar de acuerdo con la sección 301 de la Ley Pública 101-649, según enmienda;
 - bajo Partida de Ejecución Diferida (DED) de acuerdo con una decisión tomada por el Presidente;
 - otorgamiento de estado de Acción Diferida, excepto para solicitantes o personas que recibieron el estado según el proceso de DHS de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA);
 - otorgamiento de un aplazamiento administrativo de remoción según 8 CFR 241; o
 - beneficiario de petición de visa aprobada que tiene una solicitud pendiente de ajuste de estado.
- Personas con una solicitud pendiente de asilo según 8 U.S.C. 1158, o para suspensión de la remoción según 8 U.S.C. 1231 o según la Convención Contra la Tortura que
 - han recibido autorización de empleo; o
 - sean menores de 14 años y hayan tenido una solicitud pendiente durante al menos 180 días.
- Personas a quienes se les otorgó la suspensión de la remoción según la Convención Contra la Tortura.
- Niños que tienen una solicitud pendiente por un estado de Inmigrante Juvenil Especial como se describe en 8 U.S.C. 1101(a)(27)(J).

No ciudadanos calificados vedados y personas no calificadas residentes legales

Los no ciudadanos calificados vedados y las personas no calificadas residentes legales de 65 años de edad o mayores pueden ser elegibles para MassHealth Family Assistance, Limited o el Health Safety Net.

Personas no calificadas que residen bajo el Color de la Ley (PRUCOL no calificados)

Los PRUCOL no calificados son ciertos no ciudadanos que no residen legalmente. Estas personas pueden estar viviendo permanentemente en Estados Unidos bajo el Color de la Ley como se describe en 130 CMR 504.000. Las personas que son PRUCOL no calificados y cumplen con uno de los siguientes estados pueden ser elegibles para MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, Limited o CMSP. También pueden ser elegibles para beneficios por medio del Health Safety Net.

- No ciudadanos que viven en Estados Unidos de acuerdo con un aplazamiento indefinido de deportación
- No ciudadanos que viven en Estados Unidos de acuerdo con una partida voluntaria indefinida
- No ciudadanos y sus familias cubiertos por una petición aprobada de un familiar inmediato, que tienen derecho a la partida voluntaria, y cuya partida el Departamento de Seguridad Nacional de Estados Unidos (DHS) no contempla ejecutar
- No ciudadanos que recibieron partida voluntaria por el DHS o un juez de inmigración, y cuya deportación el DHS no contempla ejecutar
- No ciudadanos que viven bajo órdenes de supervisión y que no tienen autorización de empleo según 8 CFR 274a.12(c)
- No ciudadanos que han ingresado y vivido continuamente en Estados Unidos desde antes del 1 de enero de 1972
- No ciudadanos que recibieron la suspensión de deportación, y cuya partida el DHS no contempla ejecutar
- No ciudadanos con una solicitud pendiente de asilo según 8 U.S.C. 1158 o por suspensión de la remoción según 8 U.S.C. 1231, o según la Convención Contra la Tortura que no hayan recibido autorización de empleo, o sean menores de 14 años de edad y no hayan tenido una solicitud pendiente durante al menos 180 días
- No ciudadanos a quienes se les otorgó el estado de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia o que tienen una solicitud pendiente para este estado

- No ciudadanos que han presentado una solicitud, petición o pedido para obtener un estado de residente legal y que haya sido aceptada como debidamente presentada, pero no han obtenido hasta ahora autorización de empleo y cuya deportación el DHS no contempla ejecutar
- Cualquier otro no ciudadano que vive en Estados Unidos con el conocimiento y el consentimiento del DHS, y cuya partida el DHS no contempla ejecutar. (Estos incluyen personas que recibieron Partida Voluntaria Extendida debido a situaciones en el país de origen del no ciudadano basadas en una determinación de la Secretaría de Estado.)

PRUCOL no calificados

Los PRUCOL no calificados de 65 años de edad o mayores pueden ser elegibles para MassHealth Family Assistance, Limited o el Health Safety Net.

Otros no ciudadanos

Si su estado inmigratorio no está descrito anteriormente, a usted se lo considera como otro no ciudadano. Usted puede ser elegible para MassHealth Limited o el Health Safety Net.

NOTA: Las personas que recibían MassHealth, anteriormente conocido como Medical Assistance, o CommonHealth al 30 de junio de 1997, pueden continuar recibiendo beneficios sin importar el estado inmigratorio si de otro modo son elegibles.

La elegibilidad de los inmigrantes para beneficios de subvencionados por el gobierno se define en la ley federal de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral de 1996, la Ley de Presupuesto Equilibrado de 1997 y en varias cláusulas de la ley estatal. Para obtener más detalles, consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 518.000.

Requisitos de estado de ciudadanía/nacional de EE.UU. para planes de MassHealth y ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas

Requisitos de identidad para planes de MassHealth y ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas y el Health Safety Net

Prueba tanto de estado de ciudadanía/nacional y de identidad de EE. UU.*

* Excepción: Las personas de la tercera edad y discapacitados que tienen o pueden obtener Medicare o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o los discapacitados que reciban Ingreso por Discapacidad de Seguro Social (SSDI) NO deben dar pruebas de su estado de ciudadanía/nacional e identidad de EE. UU. Un niño nacido de una madre que recibía MassHealth a la fecha del nacimiento del niño no tiene que dar prueba de estado de ciudadanía/nacional e identidad de EE. UU.

Las siguientes son formas de prueba aceptables TANTO de estado de ciudadanía/nacional COMO de identidad de EE. UU. (No se necesita otra documentación.):

- un pasaporte de EE. UU., incluyendo una tarjeta de pasaporte de EE. UU. emitida por el Departamento de Estado, sin considerar la fecha de vencimiento siempre que el pasaporte o la tarjeta fuera emitida sin limitaciones; o
- un Certificado de Naturalización de EE. UU.; o
- un Certificado de Ciudadanía de EE. UU.; o
- un documento emitido por una tribu indígena de reconocimiento federal, según la publicación en el Registro Federal por el Comité de Asuntos Indígenas dentro del Departamento del Interior de EE. UU., e identifica la tribu indígena de reconocimiento federal que emitió el documento, identifica a la personas por su nombre y confirma su afiliación, la inscripción o la afiliación con la Tribu. Estos documentos incluyen, pero sin limitarse: una tarjeta de inscripción de la tribu, un Certificado de Grado de Sangre Indígena, un documento de censo de la tribu, y documentos con membrete de la tribu emitidos bajo la firma del oficial de la tribu apropiado que cumpla con los requisitos de 130 CMR 504.000.

O

Prueba de estado de ciudadanía/nacional de EE. UU. solamente

Si no se proporciona uno de los documentos que satisfaga tanto la ciudadanía como la identidad, los siguientes documentos pueden aceptarse solamente como prueba de estado de ciudadanía/nacional de EE. UU.

- Un certificado público de nacimiento de EE. UU. (incluyendo los 50 estados, el Distrito de Columbia, Puerto Rico (a partir del 13 de enero de 1941), Guam, las Islas Vírgenes de EE. UU. (a partir del 17 de enero de 1917), Samoa Americana, Isla de Swain, o el Commonwealth de las Islas Marianas del Norte (CNMI) (después del 4 de noviembre de 1986). El certificado de nacimiento puede estar emitido por el estado, commonwealth, territorio o jurisdicción local. La persona también puede ser naturalizado colectivamente bajo reglamentos federales.
- Prueba comprobada con el Registro de Estadísticas Vitales de Massachusetts que documenta un registro de nacimiento
- Una Certificación de un Informe de Nacimiento emitidos a ciudadanos de EE. UU. que nacieron fuera de EE. UU.
- Un Informe de Nacimiento en el Extranjero de un ciudadano de EE. UU.
- Certificación de nacimiento
- Tarjeta de identificación de un ciudadano de EE. UU.
- Una tarjeta de identificación de Mariana del Norte emitida a un ciudadano naturalizado colectivamente que nació en las CNMI antes del 4 de noviembre de 1986
- Un decreto final de adopción que muestre el nombre del niño y lugar de nacimiento en EE. UU. (si la adopción no es final, una declaración de una agencia de adopción aprobada por el estado que muestre el nombre del niño y lugar de nacimiento en EE. UU.)
- Evidencia de empleo de servicio civil de EE. UU. antes del 1 de junio de 1976
- Un registro militar oficial de EE. UU. que muestre un lugar de nacimiento en EE. UU.
- Una comparación de datos con el Programa de Subvención para la Verificación Sistemática de Extranjeros (SAVE) o cualquier otro proceso establecido por el Departamento de Seguridad Nacional (DHS) para probar que una persona es ciudadana
- Documentación de que un niño cumple con los requisitos de la sección 101 de la Ley de Ciudadanía Infantil del 2000 (8 U.S.C. 1431)

- Expedientes médicos, incluyendo, pero sin limitarse, hospital, clínica, o expedientes médicos, o documentos de admisión de un centro de enfermería, centro de atención especializada, u otra institución que indique un lugar de nacimiento en EE. UU.
- Registro de seguro de vida, de salud u otro seguro que indique un lugar de nacimiento en EE. UU.
- Un documento religioso oficial registrado en EE. UU. que muestre que el nacimiento fue en EE. UU.
- Registros escolares, incluyendo pre-escolar, Head Start y guardería infantil, que muestren el nombre del niño y lugar de nacimiento en EE. UU.
- Registro de censo estatal o federal que muestre ciudadanía de EE. UU. o un lugar de nacimiento en EE. UU.
- Si una persona no tiene uno de los documentos enumerados en 130 CMR 518.000, podría enviar un affidavit firmado por otra persona, bajo pena de perjurio, que pueda razonablemente atestiguar sobre la ciudadanía de la persona, y que contenga el nombre, fecha de nacimiento, y lugar de nacimiento de la persona en EE. UU. El affidavit no tiene que estar notariado.

MÁS

Prueba de identidad solamente

1. Los siguientes documentos son comprobantes de identidad aceptables, siempre que esta documentación tenga una fotografía u otra información identificadora que incluya, pero sin limitarse, nombre, edad, género, raza, altura, peso, color de ojos, o dirección.
 - Documentos de identidad enumerados en 8 CFR 274a.2(b)(1)(v)(B)(1), excepto una licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense
 - Una licencia de conducir emitida por un estado o territorio
 - Una tarjeta de identificación escolar
 - Una tarjeta militar o registro de servicio militar de EE. UU.
 - Una tarjeta de identificación emitida por el gobierno federal, estatal o local
 - Una tarjeta de identificación de un dependiente militar
 - Una tarjeta de marino mercante guardacostas de EE. UU.

2. Para niños menores de 19 años de edad, un registro de una clínica, médico, hospital o registro escolar, incluyendo registros del preescolar o la guardería infantil
3. Dos documentos que contengan información consistente que confirme la identidad del solicitante. Estos documentos incluyen, pero sin limitarse
 - tarjetas de identificación del empleador
 - diplomas de escuela secundaria y universidad (incluyendo diplomas de equivalencia de escuela secundaria)
 - certificados de matrimonio
 - decretos de divorcio
 - escritura o título de propiedad
 - talonario de pago de un empleador actual con el nombre del solicitante y la dirección preimpresa, fechada dentro de los 60 días de la solicitud
 - prueba de censo que contenga el nombre y la dirección del solicitante, fechada no más de 12 meses antes de la fecha de la solicitud
 - declaración de pensión o retiro de un empleador anterior o fondo de pensión que mencione el nombre del solicitante y la dirección, fechada dentro de los 12 meses de la solicitud
 - matrícula o factura de préstamo del estudiante que contenga el nombre del solicitante y la dirección, fechada no más de 12 meses antes de la fecha de la solicitud
 - factura de servicios públicos, factura de teléfono celular, factura de tarjeta de crédito, factura médica o factura hospitalaria que contenga nombre del solicitante y la dirección, fechada no más de 60 días antes de la fecha de la solicitud
 - póliza válida de seguro del automóvil, del propietario de vivienda o del inquilino con la dirección preimpresa, fechada no más de 12 meses antes de la fecha de la solicitud, o una factura de este seguro con la dirección preimpresa, fechada no más de 60 días antes de la fecha de la solicitud
 - contrato de alquiler fechado no más de 12 meses antes de la fecha de la solicitud, o hipoteca del hogar que identifique al solicitante y la dirección
 - empleo demostrado por formularios W-2 u otros documentos que muestren el nombre del solicitante y la dirección enviada por el empleador a una agencia del gobierno como consecuencia de un empleo
4. Un hallazgo de identidad de una agencia federal o estatal, incluyendo, pero sin limitarse, una asistencia pública, cumplimiento de la ley, impuestos internos, oficina de impuestos, o agencia de correcciones, si la agencia ha probado y certificado la identidad de la persona
5. Un hallazgo de identidad de una agencia Express Lane, como se define en la sección 1902(e)(13)(F) de la Ley de Seguridad Social

Si el solicitante no tiene ningún documento especificado en los puntos 1., 2. o 3. anteriores, y la identidad no se comprueba por medio de los puntos 4. y 5. anteriores, el solicitante puede presentar un affidavit firmado, bajo pena de perjurio, por otra persona que pueda razonablemente atestiguar sobre la identidad del solicitante. Este affidavit debe contener el nombre del solicitante y otra información identificadora para establecer identidad, como se describe en el primer punto principal anterior. Este affidavit no tiene que estar notariado.

SECCIÓN I I

Dónde obtener ayuda

Centro de servicio al cliente de MassHealth

1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla)

Tema

- Cómo obtener una Solicitud para la persona de la tercera edad
- Cómo obtener un Suplemento para Atención a largo plazo o para un Ayudante de atención individual (PCA)
- Cómo obtener una Solicitud para MassHealth Buy-In
- Dónde enviar la Solicitud para la persona de la tercera edad
- Información general sobre elegibilidad
- Servicios médicos cubiertos
- Cómo obtener servicios de intérprete
- Cómo obtener formas de pruebas aceptables
- Primas de MassHealth
- Cómo encontrar a un proveedor de MassHealth
- Servicios de emergencia: fuera de Massachusetts
- Preguntas sobre el proceso del registro para votar y ayuda para llenar el Formulario de inscripción de votante

Oficina ejecutiva para asuntos relacionados con las personas de la tercera edad (EOEA)

1-800-AGE-INFO (1-800-243-4636)

(TTY: 1-877-610-0241 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla)

Tema

- Elder Affairs Prescription Advantage Program
(Para las personas que no estén recibiendo beneficios de medicamentos con receta por medio de MassHealth o Medicare, que sean discapacitadas y menores de 65 años de edad o de 65 años de edad o mayores y deseen información sobre la ayuda para pagar los costos de los medicamentos con receta)

Centro de inscripción de MassHealth

1-888-665-9993 (TTY: 1-888-665-9997 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla) auto-servicios disponibles 24 horas, 7 días de la semana

Tema

- Información sobre la elegibilidad de los afiliados
- Cómo obtener los formularios de MassHealth
- Su aviso de elegibilidad

- Cómo solicitar una audiencia imparcial para apelar las decisiones tomadas por MassHealth
- Cómo cumplir con su deducible
- La cantidad pagada por el paciente por servicios a largo plazo (PPA)
- Dónde notificar cambios
- Cómo reemplazar de la tarjeta de MassHealth
- Información para procesar el caso
- Ejemplos de formas de pruebas aceptables

Programas especiales de MassHealth

Llame al Centro de inscripción de MassHealth

1-800-408-1253 (TTY: 1-800-231-5698 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla)

- Programa Kaileigh Mulligan: Atención en casa para niños discapacitados
- PACE (Programa de atención integral para personas de la tercera edad)

Llame al Centro de inscripción de MassHealth

1-888-665-9993 (TTY: 1-888-665-9997 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla)

- Programa de exención para servicios basados en el hogar y la comunidad

Responsabilidad de terceros

1-800-754-1864

Tema

- Recuperación del embargo de propiedades
- Recuperación de accidentes
- Recuperación de patrimonio

Board of Hearings (Junta de audiencias)

617-847-1200 o 1-800-655-0338

fax: 617-847-1204

100 Hancock St., 6th Floor

Quincy, MA 02171

Tema

- Apelaciones de MassHealth: audiencias imparciales

MassHealth Disability Accommodation Ombudsman (Defensor para acomodar a discapacitados de MassHealth)

617-847-3468 (TTY: 617-847-3788 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla)

100 Hancock Street, 6th floor

Quincy, MA 02171

masshealthhelp@ehs.state.ma.us

Tema

- Para solicitantes y afiliados con discapacidades que necesiten acomodaciones

Social Security Administration (SSA, Administración del Seguro Social)

1-800-772-1213 | www.ssa.gov

Tema

- Elegibilidad para inscribirse al Seguro Social en las Partes A y B de Medicare
- Beneficios del Seguro Social
- Beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- Cómo solicitar un SSN

Cobertura de medicamentos con receta de Medicare

1-800-MEDICARE 1-800-633-4227

(TTY: 1-877-486-2048 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla)

www.medicare.gov

Senior Care Options (SCO, Opciones de atención para personas de la tercera edad)

1-888-885-0484 (TTY: 1-888-821-5225 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla)

Massachusetts Health Connector

1-877-MA-ENROLL (1-877-623-6765)

(TTY: 1-877-623-7773 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla)

www.MAhealthconnector.org

Tema

- Notificación de cambios
- Información sobre la inscripción en planes de salud, primas, copagos y cualquier otra información sobre programas y apelaciones

Para reportar fraude por parte de un afiliado o proveedor

1-877-437-2830 (1-877-4-FRAUD-0)

Centro de servicio al cliente de Health Safety Net

1-877-910-2100

Tema

- Health Safety Net

Quejas con HSN

Health Safety Net Office

Attn: HSN Grievances

Two Boylston St., 6th Floor

Boston, MA 02116

Servicios legales

Puede encontrar una lista de servicios legales gratuitos y de bajo costo en el sitio web de MassHealth en www.mass.gov/masshealth.

Si usted desea obtener esta lista impresa, llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE CÓMO INSCRIBIRSE PARA VOTAR



Estimado solicitante o afiliado:

La Ley Nacional de Registro de Votantes de 1993 le exige a MassHealth ofrecerle a usted la oportunidad de inscribirse para votar. Su decisión respecto a inscribirse no afectará su elegibilidad para recibir beneficios.

Si esta guía incluye la solicitud para MassHealth, también se adjunta un formulario de inscripción de votante por correo en la parte central de la misma. Si usted desea que se le envíe un formulario de inscripción de votante por correo, por favor 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).

En cuanto reciba el formulario, complételo y envíelo a su ayuntamiento (city hall o town hall). Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de inscribirse para votar o si necesita ayuda para completar el formulario, llame a uno de los teléfonos mencionados o visite una oficina local de MassHealth. Puede encontrar la ubicación de las oficinas de MassHealth en www.mass.gov/masshealth. (Haga clic en “Contact MassHealth” [Comuníquese con MassHealth].)

Recuerde: No estará inscrito para votar sino hasta que haya enviado el formulario de inscripción de votante completado a su ayuntamiento. El departamento local de elecciones le confirmará por escrito cuando se haya procesado su inscripción. Si no recibe una notificación por escrito en un lapso de tiempo razonable, comuníquese con el departamento de elecciones en su ayuntamiento para obtener más información.

VOTE-3 (SP) (Rev. 03/15)

Commonwealth of Massachusetts | Executive Office of Health and Human Services | MassHealth

NIVELES DE POBREZA FEDERALES (MENSUAL)

Tamaño del hogar	100%	5%	133%	150%	200%	250%	300%	400%
1	\$990	\$50	\$1,317	\$1,485	\$1,980	\$2,475	\$2,970	\$3,960
2	\$1,335	\$67	\$1,776	\$2,003	\$2,670	\$3,338	\$4,005	\$5,340
3	\$1,680	\$84	\$2,235	\$2,520	\$3,360	\$4,200	\$5,040	\$6,720
4	\$2,025	\$102	\$2,694	\$3,038	\$4,050	\$5,063	\$6,075	\$8,100
5	\$2,370	\$119	\$3,153	\$3,555	\$4,740	\$5,925	\$7,110	\$9,480
6	\$2,715	\$136	\$3,611	\$4,073	\$5,430	\$6,788	\$8,145	\$10,860
7	\$3,061	\$154	\$4,071	\$4,592	\$6,122	\$7,653	\$9,183	\$12,244
8	\$3,408	\$171	\$4,532	\$5,112	\$6,815	\$8,519	\$10,223	\$13,630
Personas adicionales	\$347	\$18	\$462	\$520	\$694	\$867	\$1,040	\$1,387

MassHealth actualiza los niveles de pobreza federales cada año basados en los cambios hechos por el gobierno federal. Los niveles de ingresos anteriores reflejan las normas al 1 de marzo del 2016. Por favor consulte nuestro sitio web en www.mass.gov/masshealth/eligtables para ver la tabla más reciente.

Important! If you need an interpreter or translation help with any MassHealth notice or form, or if you want a booklet/guide in your language, or if you have any questions about MassHealth, please call the MassHealth Customer Service Center at 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 for people who are deaf, hard of hearing, or speech disabled). MassHealth does not discriminate on the basis of national origin.

[ITF Rev. 10/12]

This booklet is also available in braille and large-print editions. To get a copy, please call the MassHealth Customer Service Center at 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 for people who are deaf, hard of hearing, or speech disabled).

សារៈសំខាន់! បើសិនអ្នកត្រូវការអ្នកនិយាយបកប្រែ ឬត្រូវការជំនួយក្នុងការបកប្រែដំណឹង ឬលិខិតបំពេញណាមួយ របស់ MassHealth ឬបើសិនអ្នកចង់បានកូនសៀវភៅ/ការណែនាំជាភាសារបស់អ្នក ឬបើសិនអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយអំពី MassHealth សូមទាក់ទងផ្នែកបំរើអតិថិជនជន MassHealth តាមលេខ 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 សំរាប់មនុស្សដែលឆ្ងង់ ត្រចៀកធ្ងន់ ឬពិការសំដី)។ MassHealth មិនប្រកាន់ជាតិសាសន៍ យោងលើដើមកំណើតណាឡើយ។

(CAM)

重要資訊! 如果您需要有人幫助您翻譯任何MassHealth通知或表格，或者您希望索取用您的語言編寫的手冊/指南，或者您對MassHealth有任何問題，請打電話給MassHealth客戶服務中心 (MassHealth Customer Service), 電話號碼 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 耳聾者、聽力嚴重障礙者或說話障礙者專線)。MassHealth 不會由于您的原國籍而歧視您。

(CHI)

Avi enpòtan! Si ou bezwen swa yon entèprèt swa tradiksyon nenpòt anons oubyen fòmèlè MassHealth yo, oswa si ou vle yon ti liv/gid nan lang ou, oswa si ou gen nenpòt kesyon sou MassHealth, tanpri rele nimewo telefòn Sèvis Kliyan MassHealth (MassHealth Customer Service) la nan 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 pou moun ki soud, moun ki tande di, oswa moun ki gen difikilte pou pale). MassHealth pa diskrimine poutèt peyi kote moun lan soti.

(HC)

ສໍາຄັນ! ສໍາຄັນ! ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຊ້ນາຍພາສາ, ຫລືຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອດ້ວຍການແປຄໍາແຈ້ງການ ຫລື ເຈັບພອມໃດໆຂອງ MassHealth, ຫລືຖ້າທ່ານຕ້ອງການປຶ້ມລາຍການ/ປຶ້ມຄູ່ມືທີ່ຈັດພິມເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ຫລື ກ້າທ່ານມີຄໍາຖາມໃດໆກ່ຽວກັບ MassHealth, ກະລຸນາ ໂທໄປຫາສູນບໍລິການລູກຄ້າ MassHealth (MassHealth Customer Service) ທີ່ 1-800-841-2900 (ລະບົບ TTY: 1-800-497-4648 ສໍາລັບຄົນຫູໜວກ, ຄົນຫູຕົງ ຫລື ຄົນປາກກົກ). ທາງ MassHealth ບໍ່ມີການເລືອກຊັ້ນວັນນະໃນເລື່ອງສັນຊາດໃດໆ.

(LAO)

Importante! Se precisar da ajuda de um intérprete ou de tradução para quaisquer dos avisos ou formulários do MassHealth, ou se quiser um livreto/guia em seu idioma, ou para quaisquer perguntas sobre o MassHealth, por favor, ligue para o Atendimento ao Cliente do MassHealth no número 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para pessoas surdas, com deficiência auditiva ou de fala). MassHealth não discrimina com base em sua origem nacional.

(B-POR)

Важно! Если вам необходим переводчик или помощь в переводе любого уведомления или формы программы MassHealth, если вы хотите получить брошюру/руководство на своем языке, либо если у вас есть вопросы по программе MassHealth, пожалуйста, позвоните в Центр обслуживания клиентов программы MassHealth по телефону 1-800-841-2900 (линия TTY: 1-800-497-4648 для глухих, слабослышащих и людей с нарушениями речи). Программа MassHealth проводит политику недискриминации по национальному происхождению.

(RUS)

¡Importante! Si necesita un intérprete o ayuda con la traducción de cualquier aviso o formulario de MassHealth, o si desea un folleto o guía en su idioma, o si tiene cualquier pregunta sobre MassHealth, por favor llame al Servicio al cliente de MassHealth (MassHealth Customer Service) al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o con dificultad para hablar). MassHealth no discrimina debido a la nacionalidad de origen.

(SP)

Chú ý! Nếu quý vị cần giúp đỡ về thông dịch hay phiên dịch cho bất kỳ thông báo hay mẫu đơn nào của MassHealth, hoặc nếu quý vị muốn có một cuốn cẩm nang/hướng dẫn bằng ngôn ngữ của quý vị, hay nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về MassHealth, xin quý vị vui lòng gọi Dịch Vụ Khách Hàng của MassHealth (MassHealth Customer Service) tại số 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 đường dây dành cho những người bị điếc, bị lảng tai hoặc bị khuyết tật về phát ngôn). MassHealth không phân biệt nguồn gốc quốc gia của vị.

(VTN)

