

MASSHEALTH
GUÍA DE INSCRIPCIÓN

CarePlus

COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS
Executive Office of Health and Human Services

MassHealth



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

Índice

1	¿Qué es MassHealth?	2	¿Puede cambiar a su proveedor de atención primaria?	15
	¿Qué es MassHealth CarePlus?	2	Otros seguros médicos	15
	Su tarjeta de MassHealth.	2	Consejos útiles	16
	Inscripción en un plan de salud	3		
2	Un representante de servicio al cliente puede ayudar	4	7 Servicios cubiertos, facturas y copagos	17
	¿Quiénes son los representantes de servicio al cliente de MassHealth?	4	¿Qué servicios de atención de MassHealth puede obtener?	17
			Facturas y copagos	17
3	Planes de salud y proveedores de atención primaria	5	Qué hacer si recibe una factura de un servicio o beneficio cubierto por MassHealth	17
	¿Qué es un plan de salud?	5	Visitas a especialistas	18
	¿Qué es un proveedor de atención primaria?	5	Si está embarazada	18
	5 motivos por los cuales debe tener un proveedor de atención primaria.	6	Atención prenatal	19
	Lo que su plan de salud puede hacer por usted.	7	Si tiene necesidades especiales de atención médica	20
			Servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias.	21
4	Cómo elegir.	8	8 Atención médica de emergencia	22
	Los seis planes que trabajan con MassHealth CarePlus	8	Visita a la sala de emergencias	22
	¿En qué se parecen los planes de salud?	8	Localizar la sala de emergencias más cercana	22
	¿En qué se diferencian los planes de salud?	9	Obtener atención médica fuera de Massachusetts	22
	Elección del plan de salud que sea el mejor para usted	10	9 Derechos y responsabilidades	23
	Elección de un proveedor de atención primaria.	10	Estos son sus derechos como afiliado de MassHealth	23
			Estas son sus responsabilidades como afiliado de MassHealth	23
5	Cómo inscribirse	11	Mantenga actualizado a MassHealth	24
	¿Cómo inscribirse en un plan de salud?	11	Si usted recibe beneficios que no sean de MassHealth	24
			Preguntas, elogios y quejas	25
6	Después de inscribirse	12	10 Recordatorios importantes	26
	¿Puede cambiar su plan de salud?	12	11 Números de teléfono y sitios web importantes.	27
	¿Cómo puede cambiar su plan de salud?	12		
	Períodos de Selección de Plan y de Inscripción fijo	13		
	¿Qué es su Período de Selección de Plan?	13		
	¿Puede cambiar su plan de salud durante su Período de Inscripción Fijo?	14		

1 ¿Qué es MassHealth?

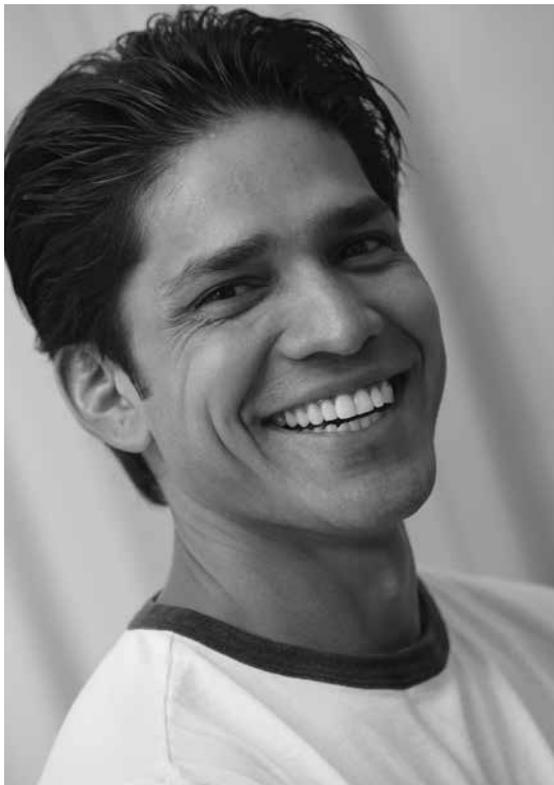
¿Qué es MassHealth CarePlus?

El programa Medicaid en Massachusetts se llama MassHealth. MassHealth tiene distintos tipos de cobertura disponibles basándose en las circunstancias e ingresos personales de cada solicitante. MassHealth CarePlus es un tipo de cobertura de MassHealth que brinda una amplia gama de beneficios de salud a determinados adultos entre los 21 y 64 años de edad. MassHealth ayuda a las personas que reciben beneficios de MassHealth CarePlus a afiliarse a un plan de salud.

Un *plan de salud* es un grupo de proveedores, hospitales y otros profesionales que trabajan juntos para ayudar a cubrir sus necesidades de atención médica. Los afiliados de MassHealth CarePlus **deben inscribirse** en un plan de salud a menos que tengan otro seguro médico integral (total) que MassHealth ayude a pagar o se aplique otra excepción.

Usted debería inscribirse en un plan de salud dentro de los 14 días desde la fecha en que le enviamos esta guía por correo. **Si usted no elige un plan de salud, MassHealth lo hará por usted. Para obtener información sobre sus opciones de plan de salud, consulte la página 8 de esta guía.**

Su tarjeta de MassHealth



MassHealth le enviará una tarjeta de afiliado. Si usted ya tiene una tarjeta de MassHealth y una nueva le llega por correo, llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla) y pregunte qué tarjeta usar. Su plan de salud le enviará una tarjeta de identificación (ID). **Lleve consigo su tarjeta de MassHealth y su tarjeta de ID del plan de salud.** Muéstrelas siempre que reciba servicios de atención médica y cuando vaya a la farmacia.



Inscripción en un plan de salud

Usted debe inscribirse en un plan de salud de MassHealth CarePlus que esté disponible donde usted vive. La Tabla de comparación que vino con esta guía le mostrará los planes que están disponibles en su región. Usted tendrá 14 días desde la fecha en que le enviamos esta guía por correo para inscribirse. Para informarse más, consulte la página 8.

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

- **Lea en esta guía sobre los planes de salud disponibles.**
- **Elija un plan de salud en su región.** Hay determinados períodos en los cuales usted puede elegir un plan de salud que no se ofrezca en su región. Para obtener más información, llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648).
- **Elija un proveedor de atención primaria.**
- **Inscríbese en un plan de salud.** Usted puede inscribirse en un plan de varias maneras:



- Visite www.mass.gov/masshealth para inscribirse en línea. Haga clic en el botón “MassHealth Members and Applicants” (Miembros y solicitantes), y luego en “Enroll in a Health Plan” (Inscripción en un plan de salud).



- Llámenos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.



- Complete el formulario adjunto a esta guía y envíenoslo por correo en el sobre que vino con esta guía.



¡IMPORTANTE!

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

Un representante de servicio al cliente puede ayudar

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

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

- Informarse sobre los planes de salud de MassHealth.
- Inscribirse en un plan de salud que se ofrezca en la región donde usted vive y elegir un proveedor de atención primaria.
- Cambiar su plan de salud, si lo necesita.
 - Si está en un Período de Inscripción Fijo, pueden ayudarle a responder sus preguntas y a procesar su solicitud si usted cumple con uno de los motivos aceptables. Puede encontrarse más información sobre esos motivos en la página 14 de esta guía.
- Informarse sobre servicios y beneficios, incluyendo cómo obtenerlos.
- Encontrar proveedores en su área.

Si usted necesita ayuda o tiene preguntas, llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648). Usted puede llamarnos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. La llamada es gratuita.

Si usted no elige un plan de salud, MassHealth lo hará por usted.

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

- Usted puede obtener información en español, **llame al 1-800-841-2900** (TTY: 1-800-497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).
- Para obtener esta información en braille o en cinta de audio, **llámenos al número de arriba**.

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

Planes de salud y proveedores de atención primaria

¿Qué es un plan de salud?

Un plan de salud es un grupo de proveedores, hospitales y otros profesionales de atención de salud que trabajan juntos para ayudar a cubrir sus necesidades de atención médica. Usted debe inscribirse en un plan de salud que se ofrezca en la región donde vive dentro de los 14 días desde la fecha en que le enviamos esta guía por correo. Después de inscribirse, usted recibirá la mayoría de sus servicios de atención médica del plan de salud.

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

¿Qué es un proveedor de atención primaria?

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

Los especialistas son proveedores con capacitación adicional. Es posible que necesite un referido de su proveedor de atención primaria para ver a algunos especialistas, pero su plan de salud le dará más información sobre cuáles especialistas puede ver sin un referido. Para obtener un referido, llame a su proveedor de atención primaria. Para obtener más información, consulte la página 18 de esta guía.

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

Usted también puede elegir un proveedor de atención primaria al mismo tiempo que elige su plan de salud. Su proveedor de atención primaria le ayudará a coordinar su atención médica y lo referirá a los especialistas cuando sea necesario. Si no elige un proveedor de atención primaria cuando elija su plan de salud, usted necesitará elegir uno cuando se inscriba. Su plan de salud puede ayudarle con eso. Si no elige un proveedor de atención primaria, su plan de salud elegirá uno por usted, pero usted puede cambiar a su proveedor de atención primaria en cualquier momento.

Los chequeos de rutina lo mantienen sano. Todos los planes de salud pagan por chequeos de rutina para todos sus afiliados.

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



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



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



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



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



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

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

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

Lo que su plan de salud puede hacer por usted

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

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

Su plan de salud brinda beneficios tales como:

- atención preventiva y chequeos de rutina;
- medicamentos (medicinas) en la farmacia;
- asesoramiento por drogas y alcohol;
- asesoramiento para ayudarle a dejar de fumar;
- atención del embarazo y servicios de planificación familiar (Si está embarazada, debería comunicarse con MassHealth, ya que usted calificará para beneficios adicionales debido su embarazo.);
- terapia física y otra atención de rehabilitación;
- atención de paciente hospitalizado;
- atención médica de emergencia;
- atención de salud mental;
- atención de médicos especialistas;
- transporte de emergencia; y
- atención de enfermedades crónicas (largo plazo).

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

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

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

4 Cómo elegir

Los seis planes que trabajan con MassHealth CarePlus

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



¿En qué se parecen los planes de salud?

Los planes de salud se parecen de estas maneras.

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

¿En qué se diferencian los planes de salud?

Para informarse sobre en qué se diferencian los planes de salud, lea los documentos que vinieron con esta guía, o visite www.mass.gov/masshealth. Le informarán sobre los planes de salud disponibles donde usted vive.

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

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

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

Si elige inscribirse en cualquier otro plan de salud, usted tendrá un **Período de Selección de Plan** de 90 días. Durante este período, usted puede cambiar su plan de salud por cualquier motivo. Después de 90 días, usted estará en su **Período de Inscripción Fijo**. Durante este período usted no puede cambiar su plan de salud a menos que se apliquen determinados motivos. Para obtener más información, consulte la página 14.



Elección del plan de salud que sea el mejor para usted

Estos son algunos consejos para ayudarle a elegir un plan de salud.

- **Haga una lista** de proveedores, especialistas, asesores y hospitales que usted use ahora.
- **Infórmese sobre qué planes de salud están disponibles en la región donde usted vive.** Usted puede llamar al Servicio al cliente de MassHealth o visitar www.mass.gov/masshealth para informarse sobre qué planes de salud se ofrecen en su región. Hay determinados períodos en los que usted puede elegir un plan de salud que no se ofrezca en la región donde usted vive. Para obtener más información, hable con un representante del servicio al cliente de MassHealth.
- **Decida** qué persona u hospital de la lista es más importante para usted. No todos los proveedores o especialistas trabajan con todos los planes.
- **Llame a uno de los siguientes.**
 - **Al proveedor, asesor u hospital** y diga: “Quisiera saber con qué planes de MassHealth CarePlus trabajan ustedes”.
 - **A MassHealth al 1-800-841-2900** (TTY: 1-800-497-4648) para informarse si un proveedor es parte de un plan de salud de MassHealth CarePlus.
 - **Al Departamento de servicios al afiliado del plan de salud, o consulte su sitio web**, para informarse si su proveedor es parte de ese plan de salud de MassHealth. Usted puede encontrar el número de teléfono y los sitios web del departamento de servicios al afiliado del plan de salud en la página 27.
- **Elija** el plan de salud que trabaje con el proveedor, asesor u hospital que usted desee seguir usando.

Elección de un proveedor de atención primaria

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

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

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

5 Cómo inscribirse

¿Cómo inscribirse en un plan de salud?

¡Inscribirse es fácil! Siga estos tres pasos:

Paso 1: **Elija** un plan de salud que se ofrezca en la región donde usted vive. Hay determinados períodos en los que puede elegir un plan de salud que no se ofrezca en la región donde usted vive.

Para obtener más información, llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648).

Paso 2: **Elija** un proveedor de atención primaria si usted lo desea.

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



- Visite www.mass.gov/masshealth para inscribirse en línea. Haga clic en el botón “MassHealth Members and Applicants” (Miembros y solicitantes), y luego en “Enroll in a Health Plan” (Inscripción en un plan de salud).



- Llámenos de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.



- Complete el formulario adjunto a esta guía y envíenoslo por correo en el sobre que vino con esta guía.



Recuerde, usted debe inscribirse dentro de los 14 días de la fecha en que le enviamos esta guía por correo. Si usted no elige un plan de salud dentro de los 14 días, MassHealth lo hará por usted. **ES MEJOR QUE USTED ELIJA. USTED SABE LO QUE ES MEJOR PARA USTED.**

6 Después de inscribirse

¿Puede cambiar su plan de salud?

Si usted está inscrito en cualquier plan de salud que no sea el Plan del Clínico de Atención Primaria (PCC), usted solamente podrá cambiar su plan de salud durante determinados períodos en el año. El período en el que usted puede cambiar su plan de salud se llama **Período de Selección de Plan**. El período en el que usted no puede cambiar su plan de salud, excepto por determinados motivos, se llama **Período de Inscripción Fijo**. Información adicional sobre los **Períodos de Selección de Plan** y de **Inscripción Fijo** puede encontrarse en las secciones a continuación.

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

¿Cómo puede cambiar su plan de salud?

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

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

- otros planes de salud en su región. Hay determinados períodos en los que puede elegir un plan de salud que no esté disponible donde usted vive. Pídale a la persona más información sobre estos períodos.
- si usted está en su **Período de Inscripción Fijo**, y si usted cumple con alguno de los motivos que le permitan cambiar su plan de salud. Si usted no cumple con uno de esos motivos, necesitará esperar hasta su próximo **Período de Selección de Plan** antes de que pueda cambiar su plan de salud.

El representante de servicio al cliente de MassHealth puede cambiar su plan de salud y usted será inscrito en el nuevo plan de salud a partir del primer día del siguiente mes. Por ejemplo, si usted llama al Servicio al cliente de MassHealth el 15 de marzo, su inscripción en el nuevo plan comenzará el 1 de abril. En algunos casos, su inscripción cambiará al siguiente día, dependiendo del motivo por el que esté cambiando de plan. Para obtener más información, hable con el representante del servicio al cliente de MassHealth.

Períodos de Selección de Plan y de Inscripción Fijo

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

¿Qué es su Período de Selección de Plan?

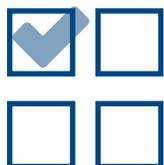
Su **Período de Selección de Plan** comienza el día en que se inscriba en cualquier plan de salud, que no sea el Plan PCC. Durante este período, usted tendrá 90 días para cambiar de plan de salud por cualquier motivo. MassHealth le enviará una carta informándole que usted está en su **Período de Selección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

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

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

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

Período de Selección de **PLAN**



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

Período de Inscripción **FIJO**



Usted **NO PUEDE CAMBIAR** su plan de salud durante este período, excepto por determinados motivos (*consulte la página 14 para ver los detalles*).

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

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

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

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

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

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

¿Puede cambiar a su proveedor de atención primaria?

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

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

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

Otros seguros médicos

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

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

Es posible que tener otro seguro no afecte sus beneficios de MassHealth. De hecho, MassHealth hasta podría ayudarle a pagar por el otro seguro. Si usted tiene otro seguro, es posible que no pudiera permanecer en un plan de salud de MassHealth, pero tal vez aún podría recibir beneficios de MassHealth. Llámenos si usted tiene preguntas sobre otro seguro.



Consejos útiles

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

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

Informe a MassHealth si tiene cambios para que nos aseguremos de que usted está recibiendo los beneficios que necesita.

¿Qué servicios de atención de MassHealth puede obtener?

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

Facturas y copagos

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

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

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

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

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

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

Tenga a mano su tarjeta de MassHealth y cualquier otra tarjeta de ID del plan de salud que usted tenga, y dígame al proveedor: “Soy un afiliado de MassHealth y recibí una factura por un servicio cubierto. Este es mi número de tarjeta de MassHealth y el número de mi tarjeta de ID del plan de salud”.

Visitas a especialistas

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

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

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

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

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

Si está embarazada

Si usted está embarazada, llame a su proveedor de atención primaria lo antes posible. Su proveedor de atención primaria la enviará a ver a un obstetra/ginecólogo (OB/GYN, por sus siglas en inglés), el cual es un médico que trata a mujeres embarazadas. Usted también puede llamar a su OB/GYN directamente. También llame a su plan de salud y al Servicio al cliente de MassHealth para asegurarse de que usted obtenga los beneficios que necesite. Si usted está embarazada, puede obtener más beneficios por medio de otro programa de MassHealth llamado MassHealth Standard.

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

Atención prenatal

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

Estos son algunos consejos importantes durante el embarazo:

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

Si usted queda embarazada, llame a su plan de salud y al Servicio al cliente de MassHealth inmediatamente. Si usted está embarazada, puede obtener más beneficios por medio de otro programa de MassHealth llamado MassHealth Standard.



Si tiene necesidades especiales de atención médica

Podría obtener más beneficios de salud si usted tiene necesidades especiales de atención médica. Si actualmente está pagando por beneficios, tales como asistentes de cuidados personales, sin la asistencia de MassHealth, usted también podría calificar para obtener ayuda para pagar por estos servicios.

Las necesidades especiales de atención médica incluyen, si usted:

- tiene un trastorno médico, de salud mental o por uso de sustancias que limite su capacidad para trabajar o ir a la escuela;
- necesita ayuda con actividades diarias, como bañarse o vestirse;
- recibe atención médica regularmente, cuidado personal o servicios de salud en el hogar o en otro ambiente comunitario, como un centro de atención diurno para adultos; o
- tiene una enfermedad terminal.

Si usted tiene necesidades especiales de atención médica, por favor llámenos al 1-888-665-9993 (TTY: 1-888-665-9997 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla). Usted puede decirnos en cualquier momento si tiene necesidades especiales de atención médica, incluyendo si su salud cambia en el futuro.

Si nos informa sobre sus necesidades especiales de atención médica, usted podría elegir inscribirse en MassHealth Standard. MassHealth Standard cubre todos los mismos beneficios que usted tiene ahora, al igual que beneficios adicionales de salud como servicios y apoyos comunitarios a largo plazo, tales como: ayudantes de atención individual, programas de atención de salud diaria para adultos, y más. Sus opciones de plan de salud en MassHealth Standard podrían ser distintas a las que ofrece MassHealth CarePlus. No hay primas mensuales para MassHealth CarePlus ni MassHealth Standard. Y con MassHealth Standard, sus copagos serán los mismos que lo que paga en MassHealth CarePlus.

Si usted se cambia a MassHealth Standard, podría haber algunos pasos adicionales necesarios para obtener algunos de los beneficios agregados que brinda MassHealth Standard. Por ejemplo, MassHealth podría necesitar información adicional o verificar para asegurarse de que los beneficios sean necesarios y adecuados para usted. Su médico y el Servicio al cliente de MassHealth pueden ayudar a explicarle estos pasos adicionales. Por favor llámenos al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648) si usted tiene preguntas sobre estos pasos adicionales.

Aunque tenga necesidades especiales de atención médica, usted puede elegir permanecer inscrito en MassHealth CarePlus en vez de cambiarse a MassHealth Standard. Si desea permanecer en MassHealth CarePlus, usted no necesita hacer nada.

Servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias

Una vez que se inscriba en un plan de salud, puede obtener servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias por medio de la red de proveedores de su plan de salud. Si ahora usted recibe servicios para trastornos de salud mental o por uso de sustancias y desea mantener a su proveedor, debería inscribirse en un plan de salud con el cual trabaje su proveedor.

Llame a su proveedor y diga: "Ahora soy un afiliado de MassHealth CarePlus y debo inscribirme en un plan de salud. ¿Con qué planes de salud de MassHealth CarePlus trabaja usted?". Usted también puede **llamarnos** para informarse sobre si un proveedor forma parte de un plan de salud de MassHealth CarePlus. O también llame al **departamento de servicio al cliente de su plan** para informarse sobre si su proveedor forma parte de su plan de salud de MassHealth CarePlus.

Usted puede encontrar el número de teléfono del departamento de servicio al cliente de su plan de salud en su tarjeta de ID del plan de salud y en la página 27 de esta guía. Si su nuevo plan de salud no cubre a los proveedores de servicios para trastornos de salud mental o por uso de sustancias que ve ahora, pregunte al departamento de servicio al cliente si puede continuar viendo a sus proveedores actuales para trastornos de salud mental o por uso de sustancias y pida ayuda para encontrar un proveedor que sea cubierto por el plan de salud.



Visita a la sala de emergencias

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

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

Estos son algunos ejemplos de emergencias:

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

Localizar la sala de emergencias más cercana

Para encontrar la sala de emergencias más cercana, usted puede hacer lo siguiente:

- Llame al departamento de servicio al cliente de su plan. El número de teléfono está en su tarjeta de ID del plan de salud y en la página 27 de esta guía.
- Llame al Servicio al cliente de MassHealth.
- Llame al **911**.

Si no está seguro si necesita atención médica de emergencia, usted puede llamar a su proveedor de atención primaria primero. Es posible que su proveedor de atención primaria pueda verlo en su consultorio. Todos los planes de salud cubren tratamientos para emergencias. Usted no necesita un referido para la atención médica de emergencia.

Obtener atención médica fuera de Massachusetts

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

Estos son sus derechos como afiliado de MassHealth

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

Estas son sus responsabilidades como afiliado de MassHealth

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

Mantenga actualizado a MassHealth

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

Infórmenos dentro de los 10 días sobre cambios tales como:

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

Necesitamos su dirección para poder enviarle información importante sobre beneficios y servicios. Si tenemos la dirección equivocada y su correo postal fuera devuelto, MassHealth podría suspender su cobertura de salud.

Si usted recibe beneficios que no sean de MassHealth

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

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

Preguntas, elogios y quejas

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



Llame al **1-800-841-2900** para decirnos qué opina sobre su atención médica. Deseamos oír sus preguntas, quejas y elogios.

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

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

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



10 Recordatorios importantes

Por favor, recuerde:

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

11 Números de teléfono y sitios web importantes

Números de teléfono y sitios de web del plan de salud

Estos son los planes de salud de MassHealth CarePlus. Llame a su proveedor de atención primaria o al plan de salud si tiene preguntas sobre atención médica.

Plan de HealthNet de Boston Medical Center (www.bmchp.org)

Departamento de servicio al cliente: 1-888-566-0010; 1-888-566-0012

(TTY: 1-866-765-0055; Operador de retransmisión: 1-800-421-1220)

Servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias: 1-888-217-3501

(TTY: 1-866-727-9441)

Plan de CeltiCare Health (www.CeltiCareHealthPlan.com)

Departamento de servicio al cliente: 1-855-678-6975 (TTY: 1-866-614-1949)

Servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias: 1-866-896-5053

(TTY: 1-866-614-1949)

Plan de Salud de Fallon Community (www.fchp.org)

Departamento de servicio al cliente: 1-800-341-4848

(TTY por favor llame a retransmisión de TRS al 711)

Servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias: 1-888-421-8861

(TTY: TRD 711 para personas con sordera total o parcial.)

Plan de Neighborhood Health (www.nhp.org)

Departamento de servicio al cliente: 1-800-462-5449 (TTY: 711)

Servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias: 1-800-414-2820

(TTY: 1-781-994-7660)

Plan de Salud de Tufts (www.tuftshealthplan.com)

Servicio al cliente conjunto que incluye trastornos de salud mental y por uso de sustancias:

1-888-257-1985 (TTY: 1-888-391-5535)

Plan del Clínico de Atención Primaria (www.mass.gov/masshealth)

Departamento de servicio al cliente: 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648)

Servicios para trastornos de salud mental y por uso de sustancias: 1-800-495-0086

(TTY: 1-617-790-4130)

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

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