

CÓMO SOLICITAR LA COBERTURA DE SALUD PARA SU HIJO/A

MassHealth es el programa de Medicaid de Massachusetts. Más de 1,000,000 personas en el estado obtienen servicios de cuidado de salud con la ayuda de MassHealth.

Este guía explica las opciones que usted tiene en solicitar cobertura de salud para su hijo/a.

Si usted es un padre, madre o cuidador que desea que su hijo/a obtenga MassHealth Standard o Commonwealth para servicios de salud conductual, esta guía le ayudará. La guía también podría ser útil para cualquier persona que desea solicitar cobertura bajo MassHealth.

MassHealth Standard

MassHealth Standard ofrece una gama completa de beneficios de atención médica. Si su hijo tiene entre 0 y 18 años de edad, el ingreso familiar debe ser menor que el 150% del índice de pobreza del gobierno federal para poder obtener MassHealth Standard.

A partir del 1 de marzo del 2015, el 150% del índice de pobreza del gobierno federal para una familia de cuatro personas es de \$36.372. Si no está seguro si sus ingresos familiares cumplen con este requisito, 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 CommonHealth

MassHealth CommonHealth ofrece beneficios de atención médica similares a los de MassHealth Standard para adultos y niños con discapacidades que no pueden obtener MassHealth Standard.

- No hay límite de ingresos para CommonHealth.
- Hay una prima escalonada basada en los ingresos familiares y es posible que algunos adultos deban pagar un deducible único.

Para información más detallada sobre MassHealth, por favor consulte el [Folleto para el afiliado para la cobertura de salud y dental y ayuda para pagar los costos \(ACA-1\)](#), disponible en www.mass.gov/masshealth bajo "Applications and Member Forms".

¿Cómo solicito MassHealth Standard o CommonHealth para mi hijo/a?


1. Tiene que completar el formulario de [Solicitud de Massachusetts para la cobertura de servicios de salud y dental y ayuda para pagar los costos \(ACA-3\)](#). Puede obtener el formulario ACA-3 de varias maneras.
 - ◆ Vaya en línea y crea una cuenta en www.MAhealthconnector.org. Solicitar en línea puede ser una manera más rápida de obtener cobertura que enviar la solicitud imprimida por correo.
 - ◆ Visite www.mass.gov/masshealth y haga clic en "Applications and Member Forms" en la esquina inferior derecha. Puede imprimir el formulario ACA-3 y completarlo a mano.
 - ◆ Llame al Servicio al Cliente de MassHealth al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648). Ellos le pueden enviar el formulario ACA-3 por correo.
 - ◆ Visite al Centro de Inscripción de MassHealth (MEC, por sus siglas en inglés) para solicitar en persona. Consulte el [Folleto para el afiliado para la cobertura de salud y dental y ayuda para pagar los costos](#) para una lista de direcciones del MEC.

2. Al llenar el formulario **ACA-3**

- ◆ Tendrá que incluir a todos los miembros del hogar en la solicitud. Infórmenos sobre todos los miembros familiares que viven con usted. Si usted declaró impuestos, necesitamos saber sobre todas las personas incluidas en su declaración de impuestos. No es necesario que presente una declaración de impuestos para recibir MassHealth.
- ◆ Asegúrese de contestar todas las preguntas en la solicitud.
- ◆ Asegúrese de contestar “Sí” a la pregunta 12 sobre lesiones, enfermedades o discapacidades en el Paso 2 de la solicitud imprimida para cada persona con una discapacidad. Si completa esta solicitud por teléfono o en línea, también se le hará esta pregunta.

Los Navegadores y Asesores de Solicitud Certificados pueden ayudarle a solicitar para MassHealth. Estos individuos capacitados pueden ayudarle con la solicitud y la inscripción, y pueden contestar sus preguntas. Para encontrar una organización de Navegadores o un Asesores de Solicitud Certificados cerca de usted, visite a www.betterMAhealthconnector.org/get-help.

3. Puede entregar su solicitud completada de cualquiera de las siguientes maneras.

- ◆ **Vaya en línea** y inicie una sesión con su cuenta en www.MAhealthconnector.org.
- ◆ **Envíe por correo** su formulario de **Solicitud de Massachusetts para la cobertura de servicios de salud y dental y ayuda para pagar los costos (ACA-3)** completada y firmada a  **Health Insurance Processing Center, P.O. Box 4405, Taunton, MA 02780**
- ◆ **Envíe por fax** su solicitud ACA-3 completada y firmada al 1-857-323-8300.
- ◆ **Llame** al Servicio al Cliente de MassHealth al 1-800-841-2900 y solicite por teléfono (TTY: 1-800-497-4648).

Si envía su solicitud desde la oficina de correos, asegúrese de solicitar un acuse de recibo. De esta forma tendrá un comprobante que MassHealth recibió su solicitud.

- ◆ La fecha en que MassHealth recibe su solicitud afectará la fecha en que MassHealth puede pagar por sus servicios médicos si usted es encontrado elegible.
- ◆ No envíe más de una copia de su solicitud. Puede demorar hasta 45 días para revisar una solicitud. Toda documentación adicional retrasará la revisión.
- ◆ Mantenga una copia de todo lo que envíe para sus archivos.

¿Qué sucede luego de presentar la solicitud?

MassHealth tratará de verificar la información en la solicitud. Si se necesita información adicional (tal como un comprobante de ingreso, ciudadanía o condición inmigratoria), le enviaremos una Solicitud para información que listará todos los documentos requeridos y el plazo para presentarlos.

MassHealth trabaja con los Servicios de Evaluación de Discapacidad de UMass (DES, por sus siglas en inglés) para considerar solicitudes de discapacidad. DES hará un seguimiento con usted y podría enviarle más documentación para completar. Esta documentación que le envíe DES es para ayudarles considerar la solicitud de discapacidad de su hijo/a para MassHealth. Este proceso puede durar hasta 90 días.

Puede acelerar el proceso de revisión de discapacidad tomando los tres pasos a continuación. (Para descargar los formularios descritos a continuación desde una computadora, visite www.mass.gov/masshealth y haga clic en “Applications and Member Forms” en la esquina inferior derecha.)

1. Cuando obtenga el formulario **ACA-3**, también solicite uno de los dos formularios a continuación. (Puede descargarlos o pedirlos si llama al Servicio al Cliente de MassHealth.)
 - **Formulario de Suplemento de discapacidad para niños de MassHealth**
Complete este formulario si su hijo/a tiene 17 años de edad o menos. Esto le informa a MassHealth sobre los proveedores de salud mental y física de su hijo/a, actividades diarias y antecedentes educativos.
 - **Formulario de Suplemento de discapacidad para adultos de MassHealth**
Si su hijo/a tiene 18 años de edad o más, usted o su hijo/a debe completar este formulario. Se pueden aplicar algunos requisitos de trabajo para jóvenes entre las edades de 18 y 21 años.
2. Asegúrese de firmar la **Autorización para divulgar información médica** al final de los formularios de suplemento de discapacidad (anterior). A veces, MassHealth puede necesitar más información sobre las condiciones médicas de su hijo/a. Cuando usted llena el Formulario de autorización para divulgar información médica, usted le estará dando permiso a DES para comunicarse con los proveedores de su hijo/a para pedir esta información.
 - ◆ Esta información le ayuda al DES a decidir si su hijo/a está discapacitado según la ley estatal y federal. Complete un formulario para cada proveedor por su nombre.
 - ◆ Si su hijo/a está en un programa de Intervención Temprana o tiene un IEP o un plan 504 en la escuela, necesitará completar un formulario de autorización para divulgación para estos proveedores/maestros.
 - ◆ Se incluyen cinco copias en blanco de estos formularios en el suplemento de discapacidad.
3. Envíe los Formularios de Suplemento de discapacidad completados y los formularios de Autorización para divulgar información médica firmados a



Disability Evaluation Services, P.O. Box 2796, Worcester, MA 01613-2796

Si tiene alguno de los siguientes, envíe copias de los mismos junto con los Formularios de Autorización para divulgar información y Suplemento de Discapacidad. Enviar estos documentos a continuación puede ayudar a acelerar el proceso de revisión.

- ◆ Los registros médicos de su hijo/a
- ◆ Plan individualizado de servicios para la familia (IFSP)
- ◆ Plan educativo individualizado (IEP), resultados de exámenes, o algunos otros registros médicos que describan la condición(es) de su hijo/a.

Después de enviar esta información, un miembro del personal del Servicio de Evaluación sobre Discapacidad de UMass podría comunicarse con usted si necesitara más información.

- ◆ Mantenga una copia de todo lo que envíe para sus archivos.
- ◆ Si envía su solicitud desde la oficina de correos, asegúrese de solicitar un acuse de recibo. De esta forma tendrá un comprobante de que DES recibió sus documentos.
- ◆ Comuníquese con el (los) proveedor(es) de su hijo/a para verificar que haya(n) enviado la información solicitada al Servicio de Evaluación sobre Discapacidad de UMass.

Mi hijo/a ya tiene MassHealth Family Assistance. ¿Cómo solicito CommonHealth?

Si su hijo/a tiene una discapacidad, él o ella puede ser elegible para CommonHealth. Usted tendrá que completar el **Suplemento de discapacidad para niños de MassHealth**, incluyendo los Formularios de autorización para divulgar información médica. (Se incluyen cinco de estos formularios en el suplemento.)

Puede conseguir estos formularios de las siguientes maneras

llamando el Centro de Servicio al Cliente de MassHealth al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648); o

visitando www.mass.gov/masshealth y haciendo clic en “Applications and Member Forms”. Desplácese hacia abajo hasta llegar a “Member Forms”. Complete los formularios y envíelos a

 **Disability Evaluation Services (DES), P.O. Box 2796, Worcester, MA 01613-2796**

- ◆ Si envía su solicitud desde la oficina de correos, asegúrese de solicitar un acuse de recibo. De esta forma tendrá un comprobante de que DES recibió sus documentos.
- ◆ Si necesita ayuda para completar estos formularios, puede llamar a la Línea de ayuda de los Servicios de Evaluación sobre Discapacidad de UMass al 1-888-497-9890.
- ◆ Mantenga una copia de todo lo que envíe para sus archivos.

Recordatorio: documentos requeridos para solicitar MassHealth/ CommonHealth

Si desea solicitar MassHealth/CommonHealth, tendrá que enviar por correo o presentar dos conjuntos separados de documentos.

1. Envíe su **Solicitud de Massachusetts para la cobertura de servicios de salud y dental y ayuda para pagar los costos (ACA-3)** por **Correo** a

 **Health Insurance Processing Center, P.O. Box 4405, Taunton, MA 02780**

Fax: 857-323-8300, o

Vaya en línea y registre su cuenta en www.MAhealthconnector.org.

2. Los siguientes documentos también son requeridos para MassHealth CommonHealth.
 - Formularios completados de Suplemento de discapacidad para niños o Suplemento de discapacidad para adultos de MassHealth para hijos/as de 19 años de edad o mayores
 - Formularios completados de autorización para divulgar información médica
 - Copias de documentación que describen la condición de su hijo/a. Ejemplos de éstos incluyen registros médicos, un Plan educativo individualizado (IEP), Plan individualizado de servicios para la familia (IFSP) y resultados de exámenes psicológicos.

Envíe estos documentos a

 **Disability Evaluation Services, P.O. Box 2796, Worcester, MA 01613-2796**

¿Dónde puedo conseguir ayuda adicional? Si tiene preguntas o necesita ayuda completando el formulario ACA-3, llame al Servicio al Cliente de MassHealth al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648). También puede conseguir ayuda localizada cerca de usted visitando al <https://betterhealthconnector.com/enrollment-assisters>.