GUÍA DE COBERTURA

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.

MassHealth

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR

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

Marzo | 2025

Defensoría de MassHealth para Obtener Acomodaciones por Discapacidades

MassHealth tiene un ómbudsman, o defensoría del pueblo, para asistir a los afiliados y solicitantes con discapacidades a que obtengan las acomodaciones que necesitan. Esta oficina también puede proporcionar asistencia personal para:

- explicarle los procesos y requisitos de MassHealth y
- ayudarle a completar los formularios por teléfono.

Las personas sordas, con dificultad auditiva o con 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 Disability Accommodation Ombudsman

100 Hancock Street, 1st floor
Quincy, MA 02171

Teléfono: (617) 847-3468, TDD/TTY: 711

ADAAccommodations@state.ma.us

¡Atención no ciudadanos de EE.UU.!

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

¿Necesita ayuda?

My Ombudsman

Si usted necesita ayuda para obtener beneficios o servicios de MassHealth o de su plan de seguro de salud, puede llamar a My Ombudsman (Mi defensor del pueblo). My Ombudsman es un programa independiente de MassHealth y de su plan de seguro de salud. Este programa puede asistirlo de las siguientes maneras.

» Darle información sobre los derechos y beneficios de su plan de salud.

» Ayudarle con sus inquietudes.

» Explicarle cómo presentar una queja (reclamo) o una apelación (revisión de una decisión).

Para obtener más información sobre My Ombudsman:

» visite el sitio web myombudsman.org;

» llame al (855) 781-9898 o realice una videollamada al (339) 224-6831; o

» escriba un correo electrónico a info@myombudsman.org.

Por favor, visite el sitio web de My Ombudsman o comuníquese directamente con ellos para recibir información actualizada sobre la ubicación de sus oficinas y los horarios de atención sin cita previa.

MyServices

MyServices es una herramienta en línea y una aplicación móvil en la que usted puede acceder a información útil, incluidos el estado de elegibilidad, la inscripción a MassHealth y alertas sobre acontecimientos importantes y medidas que tiene que tomar. MyServices también le permite revisar en línea ciertos avisos de MassHealth y la información de inscripción de votantes. Para obtener más información, visite myservices.mass.gov.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 2

SECCIÓN 1
Cómo solicitar la cobertura de MassHealth, la cobertura mediante Massachusetts Health Connector o Health Safety Net: para personas de la tercera edad que viven en su hogar, incluidas las personas de cualquier edad que necesitan servicios de atención a largo plazo mientras viven en su hogar. 5

SECCIÓN 2
Cómo solicitar la cobertura de MassHealth: para personas internadas o a la espera de ser internadas en un centro de atención a largo plazo 13

SECTION 3
Requisitos especiales de elegibilidad según los ingresos mediante MassHealth Standard: para personas mayores de 65 años que requieran los servicios de un ayudante de atención individual para vivir en su hogar . . . 18

SECCIÓN 4
Massachusetts Health Connector 20

SECCIÓN 5
Health Safety Net 23

SECCIÓN 6
MassHealth y otros beneficios. 25

SECCIÓN 7
Sus derechos y responsabilidades, y otra información importante que usted debería saber sobre MassHealth 30

SECCIÓN 8
Requisitos de ciudadanía e inmigración de EE. UU. 36

SECCIÓN 9
Dónde obtener ayuda 42

INTRODUCCIÓN

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

MassHealth, Massachusetts Health Connector y Health Safety Net ofrecen una amplia gama de beneficios médicos y de otros tipos. Estos programas están autorizados de conformidad con las leyes estatales y federales.

Esta guía es para residentes de Massachusetts que

- son mayores de 65 años y que viven en su hogar; o
- están discapacitados y trabajan 40 horas o más al mes; o están empleados actualmente y han trabajado al menos 240 horas en los seis meses inmediatamente anteriores al mes de la solicitud; 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 según ciertos programas para obtener servicios de atención a largo plazo mientras siguen viviendo en su hogar; o
- están solicitando los planes de Health Connector.

Es posible que esta guía **no** le corresponda si usted

- es un padre, madre o pariente cuidador de niños menores de 19 años (Un pariente cuidador en un adulto que convive y tiene parentesco con los niños menores de 19 años, y es el cuidador principal del niño debido a que ninguno de los padres reside en el hogar); o
- solicita cobertura para ciertos niños inmigrantes discapacitados y menores de 19 años que residan en un centro de convalecencia o en otro centro de atención a largo plazo.

Para informarse si usted necesita otro cuadernillo, p. ej. el *Folleto para el afiliado*, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Usted puede usar los formularios de MassHealth para solicitar los beneficios del Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP). SNAP es un programa federal que le brinda asistencia para comprar alimentos saludables cada mes. Si también desea solicitar los beneficios de SNAP, marque la casilla de SNAP en la primera página de la solicitud de MassHealth, lea los derechos y responsabilidades, y firme la solicitud. Usted no tiene que solicitar los beneficios de SNAP para ser considerado para recibir MassHealth.

Por favor, guarde esta guía.

Contiene información importante que puede serle de utilidad después de que haya solicitado beneficios de MassHealth y mientras usted sea un afiliado de MassHealth. Le brinda información general sobre lo siguiente.

- Cómo solicitar cobertura de MassHealth, los planes de Health Connector o Health Safety Net si usted es una persona de la tercera edad y vive en su hogar.
- Cómo solicitar cobertura de 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 su hogar.
- Cuáles son los requisitos de elegibilidad.
- requisitos de verificación de identidad y estado de ciudadanía o nacional de EE. UU. (Consulte la Sección 8 para ver la lista de documentos aceptables para comprobar la identidad y el estado de ciudadanía o nacional de EE. UU.).
- Información sobre inmigración para personas no ciudadanas de EE. UU. (Consulte la Sección 8 para obtener información sobre estado inmigratorio y elegibilidad para recibir beneficios).
- Tipos de cobertura de MassHealth y los servicios y beneficios disponibles según cada tipo de cobertura.
- Cómo obtener los servicios y beneficios de MassHealth y cuándo comienza la cobertura.
- Cómo lo afectan los accidentes y los requisitos de recuperación del patrimonio sucesorio como afiliado de MassHealth.
- Embargos de bienes inmuebles, sus derechos y responsabilidades, y dónde obtener ayuda.

Esta guía sirve únicamente como fuente de referencia rápida y no da información completa sobre los requisitos de elegibilidad o los beneficios de MassHealth, los planes de Health Connector y Health Safety Net. Puede hallar estos datos en el reglamento de MassHealth de 130 CMR 515.000 a 522.000, 450.000 y 610.000, el reglamento de Health Safety Net en 101 CMR 613.00 y el reglamento federal para los programas de Health Connector de 45 CFR 155.305 a 155.430.

La información en esta guía refleja las normas sobre los ingresos vigentes desde el 1 de marzo del 2025; para consultar la información más actualizada sobre bienes y otras cifras que MassHealth usa para determinar la elegibilidad, visite mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members.

Qué deben saber los ciudadanos o nacionales de EE. UU. sobre cómo solicitar MassHealth, Health Safety Net o los planes de Health Connector

Se requiere la verificación de la identidad y el estado de ciudadanía o nacional de EE. UU. para todos los ciudadanos o nacionales de EE. UU. que soliciten MassHealth y los planes de Health Connector. Se requiere la verificación de identidad para todas las personas que soliciten Health Safety Net.

Los tipos de pruebas más comunes para verificar la identidad y el estado de ciudadanía o nacional 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 o nacional de EE. UU. también puede comprobarse con un certificado público de nacimiento de EE. UU. o un Registro de nacimiento en el extranjero de un ciudadano de EE. UU. Usted también puede comprobar su identidad con una licencia de conducir del estado que tenga su foto, una tarjeta de identidad emitida por el gobierno con su foto o una tarjeta de identificación militar de EE. UU.

Es posible que podamos comprobar su identidad mediante el Registro de Vehículos Motorizados (RMV) 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 identidad o su estado de ciudadanía o nacional de EE. UU., usted ya no tendrá que volver a darnos esta prueba. Usted debe entregarnos una prueba de identidad de todos los miembros del hogar que presenten una solicitud. Las personas discapacitadas o de la tercera edad que tengan o puedan recibir Medicare o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o las personas discapacitadas que reciban Ingreso por Discapacidad de Seguro Social (SSDI) no tienen que dar pruebas de su identidad ni de su estado de ciudadanía o nacional 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 identidad ni de estado de ciudadanía o nacional de EE. UU. Consulte la Sección 8 para obtener más información sobre las pruebas de identidad y de estado de ciudadanía o nacional de EE. UU.

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 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Qué deben saber quienes no son ciudadanos de EE. UU. sobre cómo solicitar MassHealth o los planes de Health Connector

Para obtener el tipo correcto de atención de salud, cada miembro del hogar que presente una solicitud debe comprobar que su estado inmigratorio es elegible.

Realizaremos comparaciones de datos con agencias federales y estatales para comprobar el estado inmigratorio. Si las fuentes de datos electrónicos no pudieran comprobar la información declarada de una persona, pediremos documentación adicional. Enviaremos un aviso de *Solicitud de información* que indicará todas las formas de pruebas necesarias y la fecha límite para presentarlas. La información sobre estados inmigratorios está en la Sección 8 o visite el sitio web de MassHealth en mass.gov/masshealth.

Qué deben saber quienes no son ciudadanos de EE. UU. sobre cómo solicitar la cobertura de MassHealth Limited y de Health Safety Net

Quienes no son ciudadanos de EE. UU., que no son elegibles para obtener un Número de Seguro Social (SSN), o que no tienen documentación de su estado inmigratorio, aún pueden calificar para recibir MassHealth Limited o Health Safety Net. Sin embargo, deben brindar los documentos siguientes.

- Prueba de ingresos.
- Prueba de identidad.

Si usted no es ciudadano de EE. UU. no tiene que presentar sus documentos de inmigración con la solicitud, si está solicitando cobertura solamente para sus hijos, no para usted.

Si usted no tiene talonarios de pago o declaraciones de impuestos, puede 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.

Mantendremos la confidencialidad de las solicitudes y la información en ellas. Esto significa que:

- no enviaremos a los agentes de inmigración los nombres y direcciones; y
- no compararemos datos con otras agencias si las personas no tienen Número de Seguro Social.

Qué deben saber los visitantes sobre cómo presentar una solicitud

Si usted no reside en Massachusetts, no es elegible para recibir MassHealth ni ningún otro beneficio de atención de salud que esté financiado por el Commonwealth de Massachusetts. Si usted está visitando Massachusetts por placer personal, tal como estar de vacaciones, o con los propósitos de recibir atención médica en un entorno que no sea un centro de enfermería, usted no cumple con los requisitos de residencia de MassHealth.

Encuentre servicios legales gratuitos o de bajo costo en mass.gov/info-details/finding-legal-help.

SECCIÓN 1

Cómo solicitar la cobertura de MassHealth, la cobertura mediante Massachusetts Health Connector o Health Safety Net: para personas de la tercera edad que viven en su hogar, incluidas las personas de cualquier edad que necesitan servicios de atención a largo plazo mientras viven en su hogar

Información sobre MassHealth, Health Connector Health Safety Net para personas de la tercera edad que viven en su hogar

Esta sección da información general sobre los requisitos de elegibilidad de MassHealth para personas mayores de 65 años, que viven en su hogar, y que generalmente no necesitan servicios de atención a largo plazo. Además, brinda información sobre cómo solicitar los beneficios de MassHealth, Health Safety Net (HSN) o la cobertura mediante Health Connector. Si usted no es elegible para recibir MassHealth, podría serlo para obtener Health Safety Net, el cual tiene otros requisitos de elegibilidad.

Health Safety Net (HSN)

Health Safety Net (HSN) paga a los hospitales de cuidados agudos y centros de salud comunitarios de Massachusetts por ciertos servicios de atención de salud prestados a pacientes de bajos ingresos. A partir del 1 de junio de 2016, HSN paga por los servicios prestados a residentes de Massachusetts con ingresos del hogar MAGI iguales o inferiores al 300% del nivel de pobreza federal. Para obtener más información sobre Health Safety Net, consulte la Sección 5.

Health Connector

Health Connector es la plataforma estatal de seguro dental y de salud. Health Connector puede ayudarles a usted y a su hogar a encontrar y a inscribirse en planes de compañías aseguradoras líderes en seguros dentales y de salud en el estado. Usted también puede saber si califica para recibir programas de asistencia para pagar las primas del seguro de salud y así reducir sus costos de bolsillo para gastos de salud.

Los programas mediante Health Connector que pueden ayudarle a pagar su seguro de salud incluyen Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas (APTC, Advance Premium Tax Credits) y los planes de seguro de salud de ConnectorCare.

Es posible que usted califique para adquirir un plan de seguro de salud o dental mediante Massachusetts Health Connector, si cumple con los siguientes requisitos.

- Es residente de Massachusetts.
- Es ciudadano o nacional de EE. UU., o es residente legal en Estados Unidos.
- No está en prisión, a menos que esté a la espera del juicio.

La cobertura de salud mediante Massachusetts Health Connector no es MassHealth. Si usted tiene Medicare, no será elegible para ninguna reducción de costos compartidos de los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas (APTC) mediante Health Connector. No podrá adquirir un plan de seguro de salud mediante Health Connector a menos que usted ya estuviera inscrito en un plan de Health Connector cuando se hizo elegible para recibir Medicare. La única vez que usted debe solicitar programas de Health Connector, si tiene Medicare, es si aún no estuviera inscrito en Medicare, pero tendría que pagar las primas de la Parte A de Medicare. En ese caso, podría ser elegible para recibir la cobertura mediante Health Connector, el cual pudiera incluir Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas (APTC) y planes de ConnectorCare.

Si usted está internado o a la espera de internarse en un centro de atención a largo plazo, lea la Sección 2 para obtener más información. Para obtener más información sobre los programas mediante Health Connector, consulte la Sección 4.

MassHealth

Cómo solicitar

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

NOTA: Si usted está solicitando MassHealth mediante Kaileigh Mulligan o PACE, no tiene que llenar el *Suplemento de atención a largo plazo*. Si está solicitando MassHealth mediante la Exención para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS), usted solamente debe llenar la sección “Transferencias de recursos” de del Suplemento A de la solicitud.

2. Envíenos su solicitud llenada y firmada, adjuntando las siguientes pruebas.
   - Sus ingresos mensuales antes de descontar impuestos y deducciones (como una copia del talonario de su jubilación o de la carta de otorgamiento). Usted no debe enviarnos las pruebas de sus ingresos de seguro social ni de SSI. Si está empleado, envíe pruebas del ingreso mensual de su empleo antes de descontar 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 contrató un contador). Pueden presentarse como prueba aceptable de empleo por cuenta propia los registros comerciales actuales que muestren otros documentos pertinentes.
   - El valor actual de sus bienes (por ejemplo, copias de sus últimos estados de cuenta bancarios*).
   - Su estado de ciudadanía o nacional de EE. UU., o su estado inmigratorio y la identidad. (Consulte la Sección 8 para obtener más información).

Para una persona para quien se haya determinado el MAGI, comparamos los datos con otras agencias y fuentes de datos cuando recibimos una solicitud. Para obtener una descripción de una persona para quien se haya determinado el MAGI, consulte la página 11. También compararemos datos durante la revisión anual y periódicamente para actualizar o comprobar la elegibilidad.

Estas agencias y fuentes de datos pueden incluir: el Federal Data Services Hub (Centro Federal de Servicios de Datos), el Departamento de Asistencia al Desempleado, la Agencia de Estadísticas Vitales del Departamento de Salud Pública, el Departamento de Accidentes Industriales, el Departamento de Servicios para Veteranos, el Departamento de Hacienda, la Agencia de Investigaciones Especiales, la Administración del Seguro Social, la Subvención para la Verificación Sistemática de Extranjeros (SAVE), el Departamento de Asistencia Transicional, las compañías de seguro de salud, y los bancos y otras instituciones financieras.

La información sobre las personas nombradas en su solicitud podría compartirse con el Departamento de Asistencia al Desempleado y con los empleadores de dichas personas (para cumplir con los requisitos de la Contribución de Asistencia Médica del Empleador (EMAC) según lo establecido en MGL c. 149, s. 189A).

Comparamos los datos de sus ingresos de manera electrónica. MassHealth considera que los ingresos están comprobados si los datos de ingresos que recibimos de otras agencias son compatibles con la cantidad de ingresos que usted indicó en su solicitud. Si no podemos verificar sus ingresos de manera electrónica, le pediremos pruebas de sus ingresos.

* Según el Capítulo 125 de las Leyes de 2008: Una Ley que se refiere a la exención de ciertas tarifas bancarias para personas de la tercera edad; las instituciones financieras no pueden cobrarles 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 usted haya completado la *Solicitud para la persona de la tercera edad* y los suplementos necesarios, envíe su solicitud:
   Por correo postal o por fax a:
   MassHealth Enrollment Center
   PO Box 290794
   Charlestown, MA 02129-0214
   fax: (617) 887-8799

   En persona a:
   MassHealth Enrollment Center
   The Schrafft Center
   529 Main Street, Suite 1M
   Charlestown, MA 02129
4. Para solicitar en persona, vaya a cualquiera de los centros de inscripción, de lunes a viernes, de 8:45 a. m. a 5:00 p. m. **No envíe ninguna solicitud a ninguno de estos centros de inscripción.** Después del horario de atención, hay buzones disponibles en los Centros de Inscripción de Charlestown y Tewksbury.

   Centros de Inscripción de MassHealth (MEC)
   - 529 Main Street
     Charlestown, MA 02120
   - 45 Spruce Street
     Chelsea, MA 02150
   - 88 Industry Avenue, Suite D
     Springfield, MA 01104
   - 21 Spring Street, Suite 4
     Taunton, MA 02780
   - 367 East Street
     Tewksbury, MA 01876
   - 100 Hancock Street, 1st Floor
     Quincy, MA 02171
   - 50 SW Cutoff, Suite 1A
     Worcester, MA 01604

Dónde llamar

Llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, para obtener asistencia con lo siguiente:

- 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;
- servicios de intérprete;
- ayuda para completar la *Solicitud para la persona de la tercera edad*; o
- ayuda con preguntas sobre el proceso de solicitud.

Requisitos generales de elegibilidad

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

Residencia

Usted debe ser un residente de Massachusetts para obtener MassHealth u otros beneficios de atención de salud que sean financiados por el Commonwealth de Massachusetts. A menos que se especifique lo contrario en el reglamento de MassHealth, usted es un residente de Massachusetts si vive en Massachusetts y o bien planea residir en Massachusetts, tiene una dirección fija o no, o usted ha llegado a Massachusetts con un compromiso laboral o está buscando empleo. Si usted está visitando Massachusetts por placer personal, tal como estar de vacaciones, o con los propósitos de recibir atención médica en un entorno que no sea un centro de enfermería, usted no cumple con los requisitos de residencia de MassHealth.

Se considerará comprobada la residencia de una persona si la persona ha autodeclarado ser residente de Massachusetts, y la residencia ha sido confirmada mediante la comparación electrónica de datos con agencias federales o estatales, o servicios de información, o bien 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 o solicitud de servicios fechada dentro de los últimos 60 días.
- Una declaración de un albergue para desamparados o proveedor de servicios para desamparados.
- Registros de la escuela (si la escuela es privada, puede pedirse 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 en una escuela pública del dependiente en custodia.
- Una copia del contrato de alquiler y comprobante del pago del alquiler más reciente.

Si no puede darnos ninguno de los documentos nombrados anteriormente, puede presentar una declaración jurada o afidávit que compruebe su residencia. Debe indicar que usted no está visitando Massachusetts por placer personal (p. ej., de vacaciones) o con el propósito de recibir atención médica en un entorno que no sea un centro de enfermería. Debe firmarlo bajo pena de perjurio.

Números de Seguro Social

Usted debe darnos un Número de Seguro Social (SSN) o un comprobante de que haya tramitado uno, por cada miembro del hogar que solicite beneficios, a menos que corresponda aplicar una de las siguientes excepciones.

- Usted o alguno de los miembros de su hogar tiene una exención religiosa según lo descrito en las leyes federales.
- Usted o alguno de los miembros de su hogar es elegible para obtener solamente un SSN no laboral.
- Usted o algún miembro del hogar no es elegible para obtener un SSN. Consulte la Sección 7 para obtener más información.

Requisitos de ingresos

MassHealth compara sus ingresos mensuales con ciertos límites establecidos por ley. Estos límites se basan en un porcentaje del nivel de pobreza federal y pueden aumentar cada año. Si usted es casado y vive con su cónyuge, consideramos los ingresos de ambos para decidir si puede obtener MassHealth.

Para determinar sus ingresos, consideramos su seguro social, la pensión y otros ingresos no salariales (antes de deducir su prima de Medicare, los impuestos y otras deducciones).

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

Requisitos de ingresos: el deducible

Si sus ingresos son demasiado elevados para obtener MassHealth Standard, Family Assistance, Health Safety Net o Limited, se le aplicará un deducible. Le informaremos cómo obtener MassHealth al satisfacer el deducible. Consulte la Sección 3 para obtener más información.

El deducible es la cantidad total de sus ingresos mensuales que exceden el límite de ingresos establecido por MassHealth en un período de seis meses.

Para satisfacer su deducible, usted debe tener facturas médicas iguales o superiores a la cantidad de su deducible. Puede usar facturas médicas suyas y de su cónyuge.

MassHealth no pagará por estas facturas médicas; porque 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.

Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI)

La elegibilidad financiera está basada en el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI). La metodología del MAGI se usa para calcular los ingresos de solicitantes de la comunidad menores de 65 años, o para aquellas personas mayores de 65 años que soliciten una determinación del MAGI para obtener beneficios de Health Connector.

MAGI: Ingresos a considerar

- El MAGI es el ingreso reportado en la línea 7 de la declaración 1040 de impuestos sobre ingresos personales después de que se hayan sumado los ingresos de la línea 22 del Anexo 1 (*Schedule 1*) y de que se hayan restado las deducciones de la línea 36 del Anexo 1. Luego, también se agregan los intereses libres de impuestos, las exclusiones de ingresos ganados en el extranjero y los ingresos del Seguro Social libres de impuestos.
- El MAGI incluye los ingresos ganados, como sueldos, salarios, propinas, comisiones y bonos.
- El MAGI no considera las contribuciones antes de impuestos para obtener planes de reducción de salarios (de hasta $2,500 o $5,000 según el estado civil para la declaración) 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 considera como ingreso solamente en el mes recibido.

Excepciones: para los planes mediante Health Connector, los ingresos recibidos por única vez se consideran para el año en el que se reciben.

MAGI: Deducciones

Las deducciones permitidas de ingresos considerados para determinar el MAGI son: gastos de educador; ciertos gastos de negocios de reservistas, artistas o de funcionarios del gobierno basados en una tarifa; deducciones de las cuentas de ahorro de salud; gastos de mudanza de los miembros de las Fuerzas Armadas; parte deducible de los impuestos de empleo por cuenta propia; contribuciones de empleo por cuenta propia a planes Simplified Employee Pension (SEP), planes SIMPLE IRA (Individual Retirement Account) y planes calificados; deducción del seguro de salud para empleos por cuenta propia; multas por retiro anticipado de ahorros; pensión alimenticia pagada por un divorcio, acuerdo de separación u orden judicial que sea definitiva antes del 1 de enero de 2019; deducciones de las cuentas personales de jubilación; y deducción de los intereses del préstamo estudiantil.

Para quienes se haya determinado el MAGI, hacemos 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 fuentes de datos pueden incluir, entre otras: el Federal Data Services Hub (Centro Federal de Servicios de Datos), el Departamento de Asistencia al Desempleado, la Agencia de Estadísticas Vitales del Departamento de Salud Pública, el Departamento de Accidentes Industriales, el Departamento de Servicios para Veteranos, el Departamento de Hacienda, la Agencia de Investigaciones Especiales, la Administración del Seguro Social, la Subvención para la Verificación Sistemática de Extranjeros (SAVE), el Departamento de Asistencia Transicional, las compañías de seguro de salud, y los bancos y otras instituciones financieras.

La información sobre los ingresos se obtendrá mediante la comparación de datos electrónicos. 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. Si no podemos verificar sus ingresos de manera electrónica, le pediremos pruebas de sus ingresos.

Para obtener todos los beneficios a los que tenga derecho lo antes posible, usted debería enviarnos toda la documentación que tenga que compruebe los ingresos de su hogar.

Requisitos generales sobre bienes

MassHealth analiza el valor actual de todo bien que usted posea y los compara con los límites de bienes. Para consultar la información más actualizada sobre bienes y otras cifras que MassHealth usa para determinar la elegibilidad, visite mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members. Si usted es una persona casada y vive con su cónyuge, consideramos el valor de los bienes que les pertenecen a los dos.

Bienes considerados contables

Los bienes que se consideran contables incluyen el valor de las cuentas bancarias (Según el Capítulo 125 de las Leyes de 2008: Una Ley que se refiere 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.), los certificados de depósito, los fondos mutuos de inversión, las acciones y los bonos, y el valor de bienes inmuebles, con la excepción de su hogar, si este cumple con los requisitos de elegibilidad.

Bienes considerados no contables

Los bienes considerados no contables incluyen:

- la vivienda, en la que usted vive, si está en Massachusetts, a menos que reciba servicios de atención a largo plazo en un centro de atención a largo plazo (consulte la Sección 2 para obtener más información);

NOTA: Si bien no contabilizamos el valor su hogar, es posible que recuperemos dinero de su patrimonio sucesorio, después de que usted fallezca. Para obtener más información, consulte la página 34.

- un vehículo por cada hogar;
- pólizas de seguro de vida suyas y de su cónyuge, si el valor total nominal para cada uno de ustedes es igual o menor de $1,500 (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 destinados específicamente a cubrir gastos de servicios funerarios y sepultura. Esta cantidad
  - debe estar en cuentas separadas debidamente identificables; o
  - puede estar 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 igual o menor de $1,500.
- un fideicomiso irrevocable para sepultura o un contrato de sepultura irrevocable prepago por cantidades razonables destinadas a cubrir gastos futuros de servicios funerarios o de sepultura.

Programas para personas que viven en su hogar y que necesitan servicios de atención a largo plazo

Las personas que viven en su hogar (sean niños o adultos), 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 su hogar, en vez de en un centro de atención a largo plazo. MassHealth tiene tres tipos de programas que les permiten a determinados afiliados de MassHealth Standard obtener estos servicios necesarios de atención a largo plazo en su hogar:

- los programas de Exención para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS);
- Kaileigh Mulligan Program (Servicios de atención en el hogar para niños discapacitados);
- PACE (Programa de atención integral para personas de la tercera edad).

Cada programa tiene sus propios requisitos de elegibilidad, como requisitos de ingresos y bienes. Si usted o su cónyuge ha donado o transferido sus bienes o ingresos por menos de su valor real, es posible que no sea elegible por un lapso de tiempo determinado.

Los afiliados y los solicitantes de exenciones deben tener ingresos contables menores o iguales al 300% de la tasa de beneficio federal (FBR).

Para determinar la elegibilidad para recibir estas exenciones, MassHealth considera los bienes tanto del solicitante como de su cónyuge, pero solamente considera los ingresos del solicitante de la exención.

Para obtener información más detallada sobre cómo consideramos los bienes, consulte la página 19.

Exenciones para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad

MassHealth colabora con otras agencias estatales para administrar las Exenciones para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS). Estos son programas de MassHealth que brindan acceso a servicios y apoyos a largo plazo para ayudar a las personas mayores elegibles y a los discapacitados elegibles a vivir en la comunidad. Los participantes de los programas de exenciones para HCBS tienen acceso a los servicios tradicionales de MassHealth y a los servicios disponibles a través de la exención para HCBS en la que estén inscritos. En Massachusetts, existen diez exenciones distintas de HCBS de MassHealth.

Para participar en cualquiera de las exenciones HCBS, usted debe ser elegible para recibir MassHealth Standard y cumplir con ciertos requisitos. Los tipos de requisitos son la “elegibilidad clínica” y la “elegibilidad financiera”.

La elegibilidad clínica se basa en una evaluación de su condición médica. Por favor comuníquese con la agencia que realiza la evaluación clínica para obtener más información sobre el proceso. Los afiliados y los solicitantes de exenciones deben tener ingresos contables menores o iguales al 300% del índice de beneficios federales. La elegibilidad financiera se basa en los bienes de tanto el solicitante de la exención como de su cónyuge, pero solamente considera los ingresos del solicitante de la exención.

NOTA: Para el programa Kaileigh Mulligan, la elegibilidad financiera se determina sin considerar los ingresos ni los bienes de padres y madres.

Las personas elegibles pueden inscribirse solamente en una exención para HCBS a la vez. No está permitido que los participantes se inscriban en el Programa de atención integral para personas de la tercera edad (PACE, Program of All-Inclusive Care for the Elderly), en One Care o en Opciones de Atención para Personas de la Tercera Edad (SCO, Senior Care Options) mientras estén inscritos en exenciones para HCBS. Como excepción, pueden inscribirse en SCO los participantes que tengan 65 años de edad o más y que estén inscritos en la exención para Adultos mayores frágiles, descrita en la página 9.

Exenciones para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad para adultos mayores frágiles

Qué es y a quién ayuda

- Esta exención permite que ciertas personas entre los 60 y los 64 años, que están totalmente y permanentemente discapacitadas, o que personas mayores de 65 años, independientemente de si tienen una discapacidad o no, vivan en su hogar y obtengan exenciones para servicios específicos (como ayuda doméstica, transporte no médico y envío de comidas a domicilio).
- Los beneficiarios de la exención también podrían recibir servicios cubiertos por MassHealth Standard.
- Esta exención requiere que el afiliado tenga un nivel clínico de atención igual al que se brinda en un centro de enfermería, según una evaluación clínica de servicios de exención realizada por un profesional de enfermería de Puntos de Acceso a Servicios para Adultos Mayores (ASAP).

Cómo y dónde presentar la solicitud

Para solicitar una Exención de servicios para adultos mayores frágiles, comuníquese con su Punto de Acceso a Servicios para Adultos Mayores (ASAP) local llamando al (800) AGE-INFO [(800) 242-4636], TDD/TTY: para MassRelay, marque 711.

Exenciones para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad para personas con lesiones cerebrales traumáticas (TBI)

Qué es y a quién ayuda

- Esta exención permite que ciertas personas, entre los 18 y los 64 años, que estén total y permanentemente discapacitadas, o mayores de 65 años, independientemente de una discapacidad, que tengan una lesión cerebral traumática, según lo definido por la Comisión de Rehabilitación de Massachusetts, reciban exenciones para servicios específicos en su hogar o en la comunidad.
- Los beneficiarios de la exención también podrían recibir servicios cubiertos por MassHealth Standard.
- Esta exención requiere que el afiliado tenga un nivel clínico de atención igual al que se brinda en un centro de enfermería o un hospital, según una evaluación clínica de servicios de exención realizada por la Comisión de Rehabilitación de Massachusetts.

Cómo y dónde presentar la solicitud

Generalmente, los administradores de casos de la Comisión de Rehabilitación de Massachusetts hacen los referidos. Para obtener una *Solicitud para la persona de la tercera edad* y para informarse más sobre este programa, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Exenciones para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad para personas con Lesión Cerebral Adquirida (ABI)

Qué es y a quién ayuda

- Esta exención permite que ciertas personas, entre los 22 y los 64 años, que estén total y permanentemente discapacitadas, o mayores de 65 años, independientemente de una discapacidad, que luego de cumplir los 22 años hayan tenido 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.
- Para calificar para las exenciones ABI, una persona debe haber estado internada en un centro de enfermería especializada u hospital de rehabilitación o enfermedades crónicas durante una estadía continua de 90 días o más.
- Los servicios de la exención podrían prestarse en un entorno de habilitación residencial, en el hogar o en la comunidad. Los beneficiarios de la exención también podrían recibir servicios cubiertos por MassHealth Standard.
- Esta exención requiere que el afiliado tenga un nivel clínico de atención igual al que se brinda en un centro de enfermería o un hospital, según una evaluación clínica de servicios de exención realizada por la unidad de servicios de exención en la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachusetts.

Cómo y dónde presentar la solicitud

Para solicitar las Exenciones de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad para personas con una ABI, comuníquese con la unidad de exenciones

de la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachusetts al (866) 281-5602, TDD/TTY: 711.

Exenciones para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad del Plan Seguir Adelante (MFP)

Qué es y a quién ayuda

- Esta exención permite que determinadas personas, entre los 18 y los 64 años, que están totalmente y permanentemente discapacitadas, o que personas mayores de 65 años, independientemente de tener una discapacidad, que están internadas en un centro de enfermería, u hospital de enfermedades crónicas, de rehabilitación o psiquiátrico, reciban servicios de apoyo y otros servicios de exención específicos.
- Para calificar para las exenciones MFP, la persona debe haber estado internada en un centro de enfermería, en un hospital de enfermedades crónicas, de rehabilitación o psiquiátrico durante una estadía continua de 90 días o más.
- Los servicios de la exención podrían prestarse en un entorno de habilitación residencial, las 24 horas al día, los 7 días de la semana, en el hogar del participante o en la comunidad. Los beneficiarios de la exención también podrían recibir servicios cubiertos por MassHealth Standard.
- Esta exención requiere que el afiliado tenga un nivel clínico de atención igual al que se brinda en un centro de enfermería o un hospital, según una evaluación clínica de servicios de exención realizada por la unidad de servicios de exención en la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachusetts.

Cómo y dónde presentar la solicitud

Para solicitar las Exenciones para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad del MFP, comuníquese con la unidad de exenciones de la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachusetts al (855) 499-5109, TDD/TTY: 711.

Exención para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad para adultos con una discapacidad intelectual

Qué es y a quién ayuda

- Existen tres programas de exención que permiten que las personas con una discapacidad intelectual entre los 22 y los 64 años, que estén total y permanentemente discapacitadas, o mayores de 65 años, independientemente de su discapacidad, quienes necesitan el nivel de atención de un centro de atención intermedia para personas con una discapacidad intelectual (ICF-ID) reciban servicios de apoyo y otros servicios de exención específicos.
- Los servicios de la exención podrían prestarse en un entorno de habilitación residencial, en el hogar o en la comunidad. Los beneficiarios de la exención también podrían recibir servicios cubiertos por MassHealth Standard.
- Estas exenciones requieren que el afiliado tenga un nivel clínico de atención igual al que se presta en un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual, según una evaluación clínica de servicios de exención realizada por el Departamento de Servicios del Desarrollo (DDS).

Cómo y dónde presentar la solicitud

Generalmente, los administradores de casos del Departamento de Servicios de Desarrollo hacen los referidos. Para obtener una *Solicitud para la persona de la tercera edad* y para informarse más sobre este programa, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Kaileigh Mulligan Program (Servicios de atención en el hogar para niños discapacitados)

Qué es y a quién ayuda

- Esta exención permite que ciertos niños (menores de 18 años) con una discapacidad severa vivan en su hogar con su padre y/o su madre y que cumplan con los requisitos de elegibilidad de MassHealth, sin considerar los ingresos ni los bienes de su(s) padre(s).
- Esta exención requiere que las necesidades médicas del menor sean tan graves 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 menor.
- La exención requiere que el costo de estos servicios no represente para MassHealth una cantidad mayor que el costo en que se incurriría si el menor viviera en un hospital o centro de enfermería especializada.
- La exención establece un contacto entre la familia del menor y los servicios de administración de casos del Departamento de Salud Pública (DPH) para dar seguimiento a la atención del menor.

Cómo y dónde presentar la solicitud

Generalmente, los administradores de casos del Departamento de Salud Pública o el trabajador social del menor en el hospital hacen los referidos y pueden darle 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.

Para obtener una *Solicitud para la persona de la tercera edad* y para informarse más sobre este programa, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

PACE (Programa de atención integral para personas de la tercera edad)

Qué es y a quién ayuda

El PACE (Program of All-inclusive Care for the Elderly) es un programa que brinda a los afiliados inscritos acceso a todos los servicios cubiertos por Medicare y MassHealth, y que ofrece más servicios basados en las necesidades de los afiliados, mediante un modelo basado en establecimientos. El PACE brinda los servicios médicos y sociales necesarios a las personas para que los afiliados puedan vivir de manera segura en su comunidad en vez de vivir en un centro de convalecencia.

Los afiliados inscritos en PACE no tienen copagos.

Si usted tiene interés en informarse más sobre los pasos para inscribirse en el PACE, puede comunicarse con un plan del PACE que ofrezca servicios en el área donde vive o llame al número a continuación. Para determinar si alguien es elegible para inscribirse en el PACE, un equipo de profesionales de la salud de una organización del PACE se reúne con un solicitante para realizar una evaluación del estado de salud de dicho solicitante. Luego, la organización del PACE presenta la evaluación clínica junto con una solicitud a MassHealth. Si MassHealth determina que el solicitante cumple con los requisitos clínicos y financieros del PACE, el solicitante puede decidir si se inscribe en el PACE.

El PACE es para las personas que:

- son mayores de 55 años;
- viven en el área de servicios de una organización del PACE;
- pueden vivir sin correr riesgos en la comunidad;
- tienen la certificación del estado de ser elegibles para recibir atención de centros de convalecencia;
- aceptan recibir servicios de salud de manera exclusiva a través de una organización del PACE; y
- poseen ingresos contables menores o iguales al 300% del índice de beneficios federales.

Para determinar la elegibilidad financiera para recibir PACE, MassHealth solamente contabiliza los ingresos y los bienes del solicitante sin considerar su estado civil. Para consultar la información más actualizada sobre bienes y otras cifras que MassHealth usa para determinar la elegibilidad, visite mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members.

Una vez inscritos en el PACE, se le asigna a cada afiliado del PACE un equipo de atención que incluye médicos, enfermeros, terapeutas y otros proveedores de servicios médicos y sociales. Se crea un plan de atención con el afiliado y su equipo de atención. La organización del PACE coordina y programa todos los servicios necesarios. La mayoría de los servicios de rutina se brinda en un centro del PACE, pero determinados servicios pueden brindarse en el hogar del participante o en otro establecimiento.

Los servicios cubiertos incluyen: entrega de comidas, transporte, atención de salud diaria para adultos, servicios sociales, medicamentos con receta (la cobertura de sus medicamentos con receta de Medicare), hospitalizaciones y, si fuera necesario, ubicación en un centro de enfermería especializada.

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

Cómo y dónde presentar la solicitud

Los afiliados y solicitantes de MassHealth pueden solicitar el PACE. Llame a MassOptions al (888) 885-0484 para obtener una *Solicitud de cobertura de salud para personas de la tercera edad* y para informarse más sobre este programa.

Atención médica administrada

Si usted es mayor de 65 años o reside en un centro de atención a largo plazo, no se requiere que usted se inscriba en un plan de una Organización de Atención Médica Administrada (MCO), ni en un Plan del Clínico de Atención Primaria (PCC), ni en un plan de una Organización Responsable por el Cuidado de la Salud (ACO). Usted recibe sus beneficios de MassHealth según el pago por servicio al usar proveedores de MassHealth, a menos que usted elija inscribirse en un plan de Opciones de Atención para Personas de la Tercera Edad (SCO) o del PACE.

Los afiliados menores de 65 años que participan en programas de exenciones de HCBS, aunque no sea obligatorio, podrían elegir inscribirse en un plan de una MCO, un plan del PCC o en una ACO, si usted no tiene cobertura de otro seguro de salud integral, incluido Medicare. Un plan de salud es un grupo de proveedores, hospitales y otros profesionales que colaboran para ayudarle a cubrir sus necesidades de atención médica. Si se inscribe en un plan de una MCO, usted tendrá un Período de Selección de Plan de 90 días, durante el cual podrá cambiar su plan por cualquier motivo, seguido de un Período de Inscripción Fijo, durante el cual solamente podrá cambiar de planes si cumple con un motivo determinado.

Si usted desea obtener más información sobre los planes de MCO o del PCC, por favor consulte la *Guía de inscripción* de MassHealth. Para obtener una copia:

- Visite nuestro sitio web en mass.gov/masshealth o
- Llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

SECCIÓN 2

Cómo solicitar la cobertura de 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 los requisitos 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 estos requisitos especiales, es posible que MassHealth pague por su atención en un centro de atención a largo plazo. La Sección 2 también brinda información sobre cómo solicitar la cobertura de MassHealth.

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

- centros de enfermería con licencia;
- 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 usted se enferma con frecuencia, tiene una discapacidad permanente y necesita ayuda, o no puede valerse por sí mismo(a). Estos incluyen servicios de atención médica y cuidado personal.

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

- ser elegible para recibir MassHealth Standard por ser una persona que:
  - es mayor de 65 años;
  - tiene entre 21 y 64 años y está discapacitada según los requisitos sobre discapacidad de la Administración del Seguro Social, o está embarazada; o
  - es menor de 21 años;
- MassHealth determinó que, por razones médicas, requiere de servicios de atención a largo plazo; y
- demuestra que usted (y su cónyuge) cumplen con ciertos requisitos de ingresos y bienes.

Requisitos 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

Usted debe ser un residente de Massachusetts para obtener MassHealth u otros beneficios de atención

de salud que sean financiados por el Commonwealth de Massachusetts. A menos que se especifique lo contrario en el reglamento de MassHealth, usted es un residente de Massachusetts si vive en Massachusetts y o bien planea residir en Massachusetts, tiene una dirección fija o no, o usted ha llegado a Massachusetts con un compromiso laboral o está buscando empleo.

Si usted está visitando Massachusetts por placer personal, tal como estar de vacaciones, o con los propósitos de recibir atención médica en un entorno que no sea un centro de enfermería, usted no cumple con los requisitos de residencia de MassHealth.

Se considerará comprobada la residencia de una persona si la persona ha autodeclarado ser residente de Massachusetts, y la residencia ha sido confirmada mediante la comparación electrónica de datos con agencias federales o estatales, o servicios de información, o bien 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 o solicitud de servicios fechada dentro de los últimos 60 días.
- Una declaración de un albergue para desamparados o proveedor de servicios para desamparados.
- Registros de la escuela (si la escuela es privada, puede pedirse 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 en una escuela pública del dependiente en custodia.
- Una copia del contrato de alquiler Y un comprobante del pago del alquiler más reciente.

Si no puede darnos ninguno de los documentos indicados anteriormente, puede presentar una declaración jurada o afidávit que compruebe su residencia. Debe indicar que usted no está visitando Massachusetts por placer personal (p. ej., de vacaciones) o con el propósito de recibir atención médica en un entorno que no sea un centro de enfermería. Debe firmarlo bajo pena de perjurio.

Números de Seguro Social

Usted debe darnos un Número de Seguro Social (SSN) o un comprobante de que haya tramitado uno, por cada miembro del hogar que solicite beneficios, a menos que corresponda aplicar una de las siguientes excepciones.

- Usted o alguno de los miembros de su hogar tiene una exención religiosa según lo descrito en las leyes federales.
- Usted o alguno de los miembros de su hogar es elegible para obtener solamente un SSN no laboral.
- Usted o algún miembro del hogar no es elegible para obtener un SSN. Consulte la Sección 7 para obtener una explicación sobre nuestra autoridad para usar y divulgar su SSN.

Requisitos generales sobre bienes

Masshealth analiza el valor actual de cualquier bien que usted posea y los compara con los límites de bienes. Para consultar la información más actualizada sobre bienes y otras cifras que MassHealth usa para determinar la elegibilidad, visite mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members. Si usted es una persona casada y vive con su cónyuge, consideramos el valor de los bienes que les pertenecen a los dos.

Bienes considerados contables

Los bienes contables incluyen, entre otros, el valor de las cuentas bancarias, los certificados de depósito, los fondos mutuos de inversión, las acciones y los bonos, y el valor de bienes inmuebles, con la excepción de su hogar, si este cumple con los requisitos de elegibilidad.

Bienes considerados no contables

Los bienes considerados no contables incluyen los siguientes.

- La vivienda, en la que usted vive, si está 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 apliquen otros requisitos. Consulte “Cómo contabilizamos los bienes y el hogar” en la página 19.
- Un vehículo por cada hogar.
- Pólizas de seguro de vida suyas y de su cónyuge, si el valor total nominal para cada uno de ustedes es igual o menor de $1,500 (No se cuenta el valor nominal de las pólizas de seguro de vida a término.).
- Parcelas para sepultura.

- Hasta un máximo de $1,500 por persona para usted y su cónyuge destinados específicamente a cubrir gastos de servicios funerarios y sepultura. Esta cantidad 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 cantidades razonables destinadas a cubrir gastos futuros de servicios funerarios o de sepultura.

Requisitos sobre los bienes de personas internadas o a la espera de ser internadas en un centro de atención a largo plazo y de personas que viven en su hogar y necesitan servicios de atención a largo plazo

Cantidad con la que usted y su cónyuge pueden quedarse

- Usted se puede quedar con $2,000.
- El cónyuge que viva en el hogar puede quedarse con una cantidad de dinero que se reajusta cada enero. Esta cantidad también se puede aumentar con una apelación. (Consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 520.000.) MassHealth debe cumplir con requisitos especiales para determinar qué cantidad puede retener el cónyuge que vive en el hogar.

NOTA: El cónyuge que vive en el hogar tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial para determinar si esta persona 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 vivienda superan el límite permitido, es posible que usted no sea elegible para recibir el pago por servicios de atención a largo plazo, a menos que uno de estos familiares viva en su hogar:

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

En ciertos casos, MassHealth podría eximirlo de este requisito si hubiera una dificultad económica adversa. Para consultar la información más actualizada sobre bienes y otras cifras que MassHealth usa para determinar la elegibilidad, visite mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members.

Si usted se muda de su domicilio para vivir en una institución médica, MassHealth decidirá si su hogar anterior es un bien contable debido a que ya no será 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 con los requisitos específicos siga viviendo en el hogar;
- usted tiene la intención de regresar a su hogar; o
- usted tiene seguro de atención a largo plazo que cumple con ciertos requisitos.

Si ninguna de las tres situaciones descritas anteriormente se aplica a su caso, entonces se contabilizará el valor de su vivienda, pero se le concederá un plazo de nueve meses (o en ciertos casos, incluso más tiempo) para venderla.

NOTA: Aunque no contabilicemos el valor de su vivienda, podríamos reclamar el dinero de su patrimonio sucesorio, después de que usted haya fallecido, o del producto de la venta de su vivienda mientras usted esté en un centro de atención a largo plazo. Para obtener más información sobre embargos de bienes inmuebles y la recuperación del patrimonio sucesorio, consulte a continuación y la página 34.

Cómo contabilizamos las transferencias de ingresos, bienes y el hogar

Si usted o su cónyuge ha donado o transferido bienes o ingresos por menos de su valor real, es posible que MassHealth no pueda pagarle los servicios del centro de enfermería especializada (o servicios equivalentes a aquellos provistos en un centro de enfermería especializada) por un lapso de tiempo determinado. MassHealth revisa todas las transferencias, incluidas 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.

Los requisitos de transferencias se aplican a lo siguiente:

- personas que viven en su hogar, quienes solicitan o tienen MassHealth en base a la Exención de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS);
- personas que viven en una institución médica y solicitan o tienen MassHealth; y
- cualquier bien, incluido 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, usted

puede transferir su hogar según ciertas condiciones de los requisitos de MassHealth.

Si usted obtuvo beneficios de MassHealth y transfirió inmuebles por menos de su valor real, MassHealth puede tomar acciones legales para anular la transferencia. Esto significa que un tribunal podría determinar que usted sigue siendo propietario legítimo del inmueble. Para obtener más información sobre la recuperación del patrimonio sucesorio, consulte la página 40.

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

Embargos sobre inmuebles, incluido el hogar

MassHealth embargará bienes inmuebles de cualquier propiedad sobre el que usted tenga un derecho legal, a menos que el inmueble haya sido su hogar y ahora vive allí 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 menor con discapacidad total y permanente;
- un menor ciego; o
- un menor de 21 años.

Se impondrá un embargo solo después de que MassHealth determine que no es probable que usted regrese a su hogar 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 su hogar, MassHealth levantará el embargo. Si usted vende el inmueble en vida, MassHealth tendrá el derecho de recuperar, del dinero que le corresponda a usted del producto de la venta, la cantidad que MassHealth haya pagado por todos los servicios que usted haya recibido de MassHealth desde el 1 de abril de 1995. MassHealth considerará el resto del dinero producto de la venta para decidir si usted seguiría siendo elegible para MassHealth.

Es posible que en ciertos casos, en vida de la persona, MassHealth se abstenga de ejecutar el embargo para recuperar 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 34.

Consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 515.000 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 deberá contribuir con ningún ingreso para pagar los gastos de la atención que usted reciba.) La cantidad que paga el paciente se determina con las siguientes deducciones de los ingresos.

Asignación para necesidades personales

Es la cantidad (fijada según la ley federal y estatal, y que en la mayoría de los casos es de $72.80 al mes) que puede retener para cubrir gastos personales, 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 vive en el hogar. 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.) La cantidad máxima puede ser mayor debido a 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 viven en el hogar con su cónyuge.

Asignación para el mantenimiento de la vivienda

Es la deducción para cubrir los gastos de mantenimiento del hogar si usted es soltero(a) y, por decisión médica, tenga previsto regresar a su hogar dentro de los próximos seis meses. La asignación mensual actual es de $1,255. (Esta cantidad está vigente desde el 1 de marzo de 2024.)

Asignación para gastos médicos

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

Cómo solicitar cobertura de MassHealth

Cómo solicitar cobertura

1. Complete 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 junto con las siguientes pruebas.

- Sus ingresos mensuales antes de descontar impuestos y deducciones (como una copia del talonario de su jubilación o de la carta de otorgamiento). Usted no debe enviarnos las pruebas de sus ingresos del Seguro Social ni de SSI. Si está empleado, envíe pruebas del ingreso mensual de su empleo antes de descontar 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 contrató un contador). Pueden presentarse como prueba aceptable de empleo por cuenta propia los registros comerciales actuales que muestren otros documentos pertinentes.
- El valor actual de sus bienes (por ejemplo, copias de sus últimos estados de cuenta bancarios*).
- Su identidad y su estado de ciudadanía o nacional de EE. UU. (Consulte la Sección 8 para ver información sobre formas de pruebas aceptables, estado inmigratorio y elegibilidad para recibir beneficios.)

* Según el Capítulo 125 de las Leyes de 2008: Una Ley que se refiere a la exención de ciertas tarifas bancarias para personas de la tercera edad; las instituciones financieras no pueden cobrarles a las personas de la tercera edad por copias de expedientes bancarios u otros expedientes financieros si MassHealth solicita la información.

Realizamos una comparación de datos con otras agencias y fuentes de información cuando recibamos una solicitud, durante la revisión anual y periódicamente para actualizar o comprobar la elegibilidad.

Estas agencias y fuentes de datos pueden incluir, entre otras, las siguientes: el Federal Data Services Hub (Centro Federal de Servicios de Datos), el Departamento de Asistencia al Desempleado, la Agencia de Estadísticas Vitales del Departamento de Salud Pública, el Departamento de Accidentes Industriales, el Departamento de Servicios para Veteranos, el Departamento de Hacienda, la Agencia de Investigaciones Especiales, la Administración del Seguro Social, la Subvención para la Verificación Sistemática de Extranjeros (SAVE), el Departamento de Asistencia Transicional, las compañías de seguro de salud, y los bancos y otras instituciones financieras.

La información sobre las personas nombradas en su solicitud podría compartirse con el Departamento de Asistencia al Desempleado y con los empleadores de dichas personas según sea necesario para cumplir con los requisitos de la Contribución de Asistencia Médica del Empleador (EMAC) establecidos en MGL c 149 s 189A.

3. Una vez que usted haya completado la *Solicitud para la persona de la tercera edad* y los suplementos necesarios, envíe su solicitud
   Por correo postal o por fax a:
   MassHealth Enrollment Center
   PO Box 290794
   Charlestown, MA 02129-0214
   Por fax: (617) 887-8799

   En persona a:
   MassHealth Enrollment Center
   The Schrafft Center
   529 Main Street, Suite 1M
   Charlestown, MA 02129.

Dónde llamar

Llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711 si necesita lo siguiente:

- 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;
- servicios de intérprete;
- ayuda para llenar la *Solicitud para la persona de la tercera edad*; o
- ayuda con preguntas sobre el proceso de la solicitud.

SECCIÓN 3

Requisitos especiales de elegibilidad según los ingresos mediante MassHealth Standard: para personas mayores de 65 años que requieran los servicios de un ayudante de atención individual para vivir en su hogar*

* La Sección 3 se aplica solamente a las personas con ingresos superiores al 100% del nivel de pobreza federal (consulte la tabla en la contraportada interior). Las personas de cualquier edad cuyos ingresos sean iguales o inferiores al 100% del nivel de pobreza federal no deben cumplir con estos requisitos especiales de elegibilidad según los ingresos para obtener MassHealth ni para recibir los 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 recibir MassHealth?

Si, según la tabla de la contraportada interior, nosotros decidimos que sus ingresos superan el 100% del nivel de pobreza federal y usted es mayor de 65 años, es posible que contemos una proporción menor de sus ingresos no laborales al decidir si usted puede obtener MassHealth. Entonces se aplicarían requisitos especiales de elegibilidad de MassHealth que se explican a continuación.

¿Qué significan los servicios de PCA para MassHealth?

Los tipos de servicios que ofrece el programa de PCA de MassHealth mediante 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 permanecer en su hogar en vez de internarse en un centro de atención a largo plazo.

Para obtener más información, consulte el reglamento del programa de PCA de MassHealth en 130 CMR 422.000.

¿Quién puede recibir los servicios de PCA de MassHealth?

No todas las personas pueden recibir los 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 indicadas anteriormente, que usted no pueda realizar por sí mismo;
- tener una autorización médica por escrito indicando que usted requiere los servicios de PCA; y
- obtener una autorización previa de MassHealth.

¿Cómo le informo a MassHealth que ya estoy recibiendo servicios de PCA o que creo que los necesito?

Si ya está recibiendo los servicios de PCA o cree que los necesita debido a su discapacidad, puede notificarnos cuando complete su *Solicitud para la persona de la tercera edad* (si usted está solicitando cobertura de MassHealth). La solicitud tiene una sección aparte para los servicios de PCA con tres preguntas sobre su necesidad de servicios de PCA, tal como se explica a continuación.

- Usted debe contestar la primera pregunta de la sección de PCA.
- Si ya está recibiendo los servicios de PCA de MassHealth y desea seguir recibiéndolos, solo responda la pregunta 1 de la sección de PCA. MassHealth le enviará un aviso informándole sobre nuestra decisión.
- Si usted cree que necesita los 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: 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.

Si usted es un afiliado actual de MassHealth, puede completar el *Suplemento para ayudante de atención individual* como un formulario por separado, que puede encontrar en mass.gov/files/documents/2018/11/20/pca-supp.pdf.

¿Qué sucede después?

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

¿Qué debo hacer si MassHealth concuerda en que necesito los servicios de PCA?

Si decidimos que usted necesita los servicios de PCA, y consideramos una porción menor de sus ingresos, y si decidimos que puede obtener MassHealth, usted debe hacer lo siguiente.

- Usted debe comunicarse con una agencia de supervisión de cuidados personales (PCM) de MassHealth para programar los servicios de PCA dentro de los 90 días desde la fecha en que hayamos decidido que puede recibir MassHealth. Para obtener una lista de agencias de PCM de MassHealth, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.
- Le notificaremos si necesitamos los comprobantes 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, deberá cumplir con los requisitos especiales para asegurarse de que su PCA reciba su pago puntualmente. La agencia de PCM podrá informarle sobre cómo obtener ayuda con estas responsabilidades. Es posible que MassHealth no le pague 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 (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Para consultar las cifras más actualizadas para determinar la elegibilidad, visite mass.gov/service-details/eligibility-figures-tables-for-masshealth-applicants-and-members.

SECCIÓN 4

Massachusetts Health Connector

Massachusetts Health Connector da acceso a planes de seguro de salud y dentales para personas, familias y pequeñas empresas.

La cobertura de salud mediante Massachusetts Health Connector no es lo mismo que MassHealth.

Elegibilidad para Health Connector Eligibility y Medicare

Si usted es elegible para Medicare, no podrá obtener un plan de ConnectorCare ni créditos fiscales para ayudarle a reducir el costo de su seguro de salud. Usted solamente será elegible para un plan dental del Health Connector sin ninguna asistencia financiera. La única excepción a esto es si usted es elegible para un plan de Medicare Parte A que tenga una prima, pero al cual usted aún no se haya inscrito. En este caso, usted aún podría calificar para cobertura de salud y para ayuda para pagar por la cobertura de salud mediante Health Connector.

Generalmente, usted puede calificar para comprar un plan de seguro de salud o dental mediante Health Connector si cumple con los siguientes requisitos:

- Es residente de Massachusetts.
- Es ciudadano o nacional de EE. UU., o es residente legal en Estados Unidos.
- No está encarcelado, a menos que esté esperando ser juzgado.

Usted tiene la opción de elegir la compra de un plan de cobertura de salud mediante Health Connector si es mayor de 65 años. Usted puede ser elegible para un crédito fiscal para reducir el costo de sus primas mensuales o de los planes de ConnectorCare, los cuales tienen primas más bajas y menores costos de bolsillo. Para obtener más información, consulte la sección “Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas” a continuación.

Si no es elegible para un crédito fiscal o un plan de ConnectorCare, y desea cobertura de salud mediante Health Connector, usted será responsable por el costo total del plan.

Planes de Health Connector

Todos los planes de seguro de salud ofrecidos brindan beneficios completos de salud, incluyendo visitas al médico u hospital, y recetas. Los planes de 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 son los más altos.

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

Créditos Fiscales por el Pago de Primas

Los Créditos Fiscales por el Pago de Primas son una manera de reducir el costo de las primas de su seguro. El valor de su crédito fiscal depende del tamaño de su hogar, sus ingresos y del costo de los planes de seguro de salud que usted tenga a disposición. Puede informarse si califica para el crédito fiscal y de cuánto será el crédito después de presentar una solicitud.

Si usted califica para recibir un Crédito Fiscal por el Pago de Primas, puede elegir recibirlo al final del año, cuando declara sus impuestos, o puede solicitarlo mensualmente para pagar la prima de su seguro, como un Crédito Fiscal Anticipado por el Pago de Primas (APTC). El crédito fiscal anticipado se enviará directamente a su compañía de seguros para que usted pague menos cada mes.

Planes de ConnectorCare

Además de los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas del gobierno federal, también podría obtener ayuda para pagar por el seguro de salud de Massachusetts mediante un plan de seguro de salud de ConnectorCare. Los planes de ConnectorCare son un conjunto de planes de seguro de salud con primas mensuales más bajas, sin deducibles y con copagos más bajos.

Costos especiales para los indígenas norteamericanos y los nativos de Alaska

Los indígenas norteamericanos y nativos de Alaska podrían obtener ayuda adicional para pagar por la atención de salud. Si usted es un indígena norteamericano y recibe servicios directamente de un establecimiento de Servicio de Salud para Indígenas, una organización indígena urbana o una tribu, o por medio del programa del Servicio de Salud por Contrato, no tendrá que pagar costos de bolsillo cuando reciba atención. Usted también podrá inscribirse o cambiar de planes de salud mensualmente a lo largo del año. Los indígenas norteamericanos y los nativos de Alaska con ingresos iguales o inferiores al 300% del FPL no deberán pagar costos de bolsillo, como copagos, deducibles y coseguro.

Elegibilidad para Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas y ConnectorCare

- Los planes de ConnectorCare podrían estar disponibles para los hogares con ingresos iguales o inferiores al 500% del Nivel de Pobreza Federal (FPL).
- Los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas (APTC) podrían estar disponibles para todos los niveles de ingresos. La cantidad por la cual usted califica se basa en sus ingresos y en el costo de los planes a su disposición. Los APTC ayudan a poner un tope al costo de las primas mensuales para que usted tenga opciones de planes de seguro de salud que no superen el 8.5% de los ingresos de su hogar. Es posible que usted también califique para los créditos fiscales si es un inmigrante que reside legalmente con ingresos iguales o inferiores al 100% del FPL.

Para calificar para los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas y ConnectorCare, usted también deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- No estar inscrito en Medicare;
- No ser elegible para recibir Medicare Parte A sin primas;
- No poder adquirir un seguro de salud por medio de un empleador que cumpla con el requisito de "valor mínimo" y que sea económico;
- No ser elegible para la cobertura de un plan patrocinado por el gobierno, como MassHealth y TRICARE;
- Presentar la declaración de impuestos federales por cada año en que usted obtenga beneficios;
- Presentar la declaración conjunta de impuestos si usted está casado(a).

¿Cómo sé si el plan de mi empleador cumple con los estándares de valor mínimo?

Los estándares de “valor mínimo” significan que el plan de seguro 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 los estándares de valor mínimo. Para saber si el plan de su empleador cumple con estos estándares, comuníquese con el departamento de recursos humanos de su empleo o con el plan de seguro de salud.

¿Cuáles planes de empleadores se consideran "económicos"?

Conforme a la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), se considera que el plan ofrecido por su empleador es asequible para 2025 si el plan de menor costo vale menos que el 9.02% de los ingresos de su hogar.

Requisitos para declarar impuestos

Para obtener créditos fiscales o un plan de ConnectorCare, usted debe presentar una declaración de impuestos para el año en el que obtuvo créditos fiscales o un plan ConnectorCare. Si está casado(a), debe presentar una declaración conjunta de impuestos, a menos que sea una víctima de violencia doméstica o haya sido abandonado(a) por su cónyuge. Usted no debe presentar una declaración de impuestos para obtener beneficios de MassHealth, CMSP o HSN.

Si usted ha recibido un Crédito Fiscal Anticipado por el Pago de Primas (APTC) alguna vez en el pasado o tuvo un plan de ConnectorCare, se requiere que usted "reconcilie" con el IRS el crédito fiscal que recibió. Para reconciliar, usted debe presentar el Formulario 8962 del IRS junto con su declaración federal de impuestos. El Formulario 8962 tiene información que el IRS usa para ver si usted recibió la cantidad correcta de crédito fiscal para reducir los costos de las primas del seguro de salud a lo largo del año.

Si recibió demasiado crédito por anticipado, usted podría deberle algo o el total del crédito al IRS. Si usted recibió muy poco crédito por anticipado, usted podría recibir la cantidad que pagó demás.

Usted tendrá que presentar el Formulario 8962 con sus impuestos por cada año que usted reciba un APTC.

Primas

Si usted tiene una prima mensual, debe pagarla antes del día 23 de cada mes. Cuando se inscribe en un plan mediante Health Connector, usted debe pagar su primera 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 mediante Health Connector, usted debe completar su inscripción antes de que comience su cobertura. Para terminar de inscribirse, usted debe elegir un plan de seguro de salud o dental, y pagar la primera factura de su prima como máximo el 23 del mes. Una vez que usted haya elegido un plan y haya pagado su primera factura, su cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

SECCIÓN 5

Health Safety Net

Health Safety Net (HSN) paga a los hospitales de enfermedades agudas y centros comunitarios de salud de Massachusetts por ciertos servicios de atención de salud prestados a pacientes de bajos ingresos. HSN paga por los servicios prestados a residentes de Massachusetts con ingresos del hogar iguales o inferiores al 300% del nivel de pobreza federal. MassHealth determina la elegibilidad para recibir HSN.

Quién puede recibir beneficios

E posible que HSN pague por ciertos servicios recibidos en un hospital de enfermedades agudas o un centro de salud comunitario si usted es residente de Massachusetts y no tiene seguro o está subasegurado (su seguro no cubre todos los servicios médicamente necesarios).

Normas sobre los ingresos

Debe darnos un comprobante del Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) para cada persona en su hogar. HSN generalmente cubre a personas con un ingreso del hogar igual o inferior al 300% del nivel de pobreza federal. Si sus ingresos superan el 150% del nivel de pobreza federal, y son iguales o inferiores al 300%, podría aplicarse un deducible anual basado en los ingresos. El deducible es una cantidad de los costos de atención de salud por la cual usted es responsable. Tanto las facturas pagas como las impagas pueden contar para el deducible. Solamente los servicios que HSN pueda pagar contarán para su deducible. Las facturas de un médico y de un laboratorio de análisis o de radiología privados no cuentan para el deducible, aunque obtenga estos servicios en un hospital. Consulte con su proveedor cuáles facturas cuentan para el deducible.

Servicios cubiertos

Para HSN, los servicios deben ser prestados por un hospital de enfermedades agudas o un centro de salud comunitario de Massachusetts. HSN generalmente pagará por los mismos servicios que estén cubiertos por MassHealth Standard. HSN paga por algunos servicios de farmacia, pero debe surtir su receta en una farmacia asociada con el médico que escribió la receta. Puede haber algunos límites, así que siempre debe verificar con su proveedor si ofrece el servicio. Podrían cobrarle un deducible.

Algunos de los servicios que no están cubiertos

A continuación, se indican algunos servicios que no están cubiertos. Debe verificar con su proveedor para obtener la lista completa de lo que está cubierto y lo que no lo está.

- Médicos no empleados por el hospital, aunque trabajen en el hospital.
- Servicios de ambulancia.
- Cargos de análisis no facturados por un hospital de enfermedades agudas o un centro de salud comunitario de Massachusetts.

- Servicios de radiología no facturados por un hospital de enfermedades agudas o centro de salud comunitario de Massachusetts.
- Equipo médico duradero, excepto por muletas y bastones proporcionados durante una visita médica.
- Servicios no médicos (sociales, educativos, vocacionales).
- Servicios no médicamente necesarios.
- Servicios experimentales o no comprobados.

Puede encontrar una descripción más detallada de los servicios cubiertos y los límites en el reglamento de HSN en 101 CMR 613.00.

Comienzo de la cobertura

Si recibimos toda la información necesaria dentro de los 90 días y usted es elegible, su elegibilidad de HSN podría comenzar hasta 10 días antes de la fecha en que MassHealth reciba su solicitud. Consulte con su proveedor si usted tiene elegibilidad retroactiva para recibir HSN.

Estándar de ingresos para deducibles

Si sus ingresos MAGI superan el 150% del nivel de pobreza federal, usted podría ser responsable de pagar un deducible. Un deducible de HSN es igual al costo anual actual de la prima mensual de ConnectorCare más baja ($612 a partir de la fecha de publicación de la presente *Guía para la persona de la tercera edad*), o es igual al 40% de la diferencia entre los ingresos MAGI más bajos en su Costo de prima del grupo familiar (PBFG) y el 200% del nivel de pobreza federal, o al que sea más alto.

Dificultades económicas por motivos médicos

Las dificultades económicas por motivos médicos (*medical hardship*) es un tipo de asistencia de HSN que está disponible para personas o su familia cuyos gastos médicos hayan aumentado tanto que ya no pueden pagar sus facturas médicas. Los asesores financieros podrían completar las solicitudes asistencia por dificultades económicas por motivos médicos en los hospitales de enfermedades agudas o centros de salud comunitarios. Los solicitantes no pueden presentar la solicitud más de dos veces durante un período de 12 meses.

Proceso de quejas

Los pacientes pueden solicitar que HSN revise la determinación de elegibilidad para dificultades económicas por motivos médicos o si el proveedor cumple con el reglamento de HSN. Para presentar una queja a HSN, envíe una carta a:

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

La carta debería 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 estuviera involucrado) y cualquier otra información relevante. Si tiene preguntas sobre la presentación de una queja, llame a la Línea de ayuda de HSN al (877) 910-2100.

SECCIÓN 6

MassHealth y otros beneficios

Los tipos de cobertura de MassHealth se explican brevemente en las páginas siguientes. Si usted tiene preguntas sobre cuáles son los servicios cubiertos, llámenos (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Tipos de cobertura de MassHealth

Standard

MassHealth Standard es la cobertura más completa ofrecida por MassHealth. Paga una amplia gama de beneficios de atención de salud, incluidos los servicios de atención a largo plazo o las internaciones breves en un centro de enfermería especializada.

Estado inmigratorio y MassHealth Standard

Aunque usted crea que no puede obtener MassHealth Standard debido a su estado inmigratorio, es posible que califique si cumple con determinados requisitos clínicos, de ingresos y de bienes.

Fecha de inicio de la cobertura (si es elegible)

La cobertura por lo general se inicia en la primera fecha del mes 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 los requisitos de elegibilidad. Si usted solicita beneficios de atención a largo plazo en su hogar o en un centro de salud, la fecha de inicio de su cobertura está sujeta a otros requisitos.

Servicios cubiertos

Para MassHealth Standard, los servicios cubiertos incluyen los que se indican a continuación. Puede haber algunos límites. Su proveedor de atención de salud puede explicarlos.

- Servicios de internación hospitalaria.*
- Servicios ambulatorios: en hospitales, clínicas, médicos, dentistas y atención de salud en el hogar.
- Servicios médicos: análisis de laboratorio, radiografías, terapias, medicamentos con receta, anteojos, audífonos, equipos e insumos médicos.*
- Servicios de acupuntura.**
- Servicios para salud mental y trastornos por uso de sustancias: para pacientes internados y ambulatorios.
- Servicios de hospicio: se aplican requisitos especiales.
- Farmacia.**
- Transporte: se aplican requisitos especiales.
- Servicios de ayudante de atención individual (PCA): se aplican requisitos especiales.
- Servicios de atención a largo plazo: se aplican requisitos especiales.

- Servicios por enfermedades crónicas y de rehabilitación de pacientes internados en un hospital: se aplican requisitos especiales.
- Atención de salud diaria y cuidado temporal para adultos.
- Atención y servicios relacionados con el trasplante de órganos (si se aprueba)
- 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.

* Encontrará información sobre ciertas restricciones en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 415.000.

** Encontrará información sobre ciertas restricciones en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 447.000.

Puede encontrar una lista completa y una descripción más detallada de los servicios cubiertos en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 450.105.

MassHealth CommonHealth

MassHealth CommonHealth ofrece beneficios de atención de salud similares a los de MassHealth Standard para adultos discapacitados que no pueden recibir cobertura de MassHealth Standard. Los beneficios podrían incluir los servicios en un centro de enfermería especializada durante seis meses como máximo.

Quién puede recibir beneficios

Usted podría recibir cobertura de MassHealth CommonHealth si reside en Massachusetts y si es un adulto discapacitado que trabaja 40 o más horas por mes o actualmente está trabajando y ha trabajado al menos 240 horas en los seis meses inmediatamente anteriores al mes de la solicitud. También podría obtener MassHealth CommonHealth incluso si no está trabajando, pero ha estado recibiendo CommonHealth durante al menos diez años.

MassHealth decide si usted es discapacitado(a) según las estipulaciones de las leyes federales y estatales. Para un adulto, generalmente esto quiere decir que usted padece una afección física o trastorno mental que limita gravemente su capacidad de trabajar o de realizar ciertas actividades al menos por 12 meses.

Normas sobre los ingresos

Si el ingreso de su hogar es superior al 150% del FPL, usted deberá pagar las primas mensuales. La cantidad de la prima se basa en

- sus ingresos mensuales, comparados con el FPL,
- el tamaño de su hogar y
- si tiene otro seguro de salud.

Si usted debe pagar una prima, le informaremos sobre la cantidad y le enviaremos una factura cada mes.

Servicios cubiertos

Para MassHealth CommonHealth, los servicios cubiertos incluyen los que se nombran a continuación. Puede haber algunos límites. Su proveedor de atención de salud puede explicarlos.

- Servicios de internación hospitalaria.*
- Servicios ambulatorios: en hospitales, clínicas, médicos, dentistas, planificación familiar y cuidado de la visión.
- Servicios médicos: análisis de laboratorio, radiografías, terapias, servicios de farmacia, anteojos, audífonos, equipos e insumos médicos, atención de salud diaria para adultos y cuidado temporal para adultos.
- Servicios de acupuntura.***
- Servicios de salud conductual (salud mental y por uso de sustancias).
- Los servicios de atención a largo plazo en el hogar o en un centro de atención a largo plazo, incluidos los servicios de salud en el hogar.
- Servicios de transporte.**
- Servicios para dejar de fumar.

* Encontrará información sobre ciertas restricciones en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 415.000.

** Encontrará información sobre ciertas restricciones en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 407.000.

*** Encontrará información sobre ciertas restricciones en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 447.000.

Puede encontrar una lista completa y las descripciones más detalladas de los servicios cubiertos en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 450.105.

Family Assistance

MassHealth Family Assistance está disponible para personas de la tercera edad que cumplen con los requisitos de ingresos y bienes para MassHealth Standard, pero tienen un estado inmigratorio que les impide obtener MassHealth Standard. Family Assistance paga las internaciones breves en un centro de enfermería especializada durante seis meses como máximo. Family Assistance no paga la atención a largo plazo, pero si un afiliado es clínicamente elegible para recibir los servicios en un centro de enfermería especializada o los servicios y apoyos a largo plazo mientras vive en su hogar, y si cumple con los requisitos de MassHealth Standard de ingresos y de bienes, es posible que sea elegible para obtener MassHealth Standard.

Fecha de inicio de la cobertura (si es elegible)

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

Servicios cubiertos

Para MassHealth Family Assistance, los servicios cubiertos incluyen los indicados a continuación. Puede haber algunos límites. Su proveedor de atención de salud puede explicarlos.

- Servicios de internación hospitalaria.*
- Servicios ambulatorios: hospitales, clínicas, médicos y dentistas.
- Servicios médicos: análisis de laboratorio, radiografías, terapias, medicamentos con receta, y equipos e insumos médicos.*
- Servicios de acupuntura.**
- Servicios para salud mental y trastornos por uso de sustancias: para pacientes internados y ambulatorios.
- Farmacia.***
- Transporte en ambulancia solamente por una afección de emergencia médica.

* Pueden haber ciertos límites, incluida la edad.

** Encontrará información sobre ciertas restricciones en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 447.000.

*** Si usted es elegible para recibir Medicare y MassHealth, Medicare brinda la mayor parte de su cobertura de medicamentos con receta mediante un plan de medicamentos con receta de Medicare. Esto significa que debe elegir e inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare. Si no elige un plan de medicamentos, Medicare elegirá uno por usted. Puede cambiar de planes en cualquier momento.

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

Las personas mayores de 65 años, que reciben asistencia en efectivo del programa EAEDC del Departamento de Asistencia Transicional (DTA), son elegibles para obtener MassHealth Standard o MassHealth Family Assistance.

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

MassHealth Limited

La cobertura de MassHealth Limited está disponible para las personas mayores de 65 años que cumplen con los requisitos de ingresos y bienes para MassHealth Standard o MassHealth Family Assistance, aunque tengan un estado inmigratorio que les impida obtener MassHealth Standard o Family Assistance. MassHealth Limited no paga por atención a largo plazo. 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 primera fecha del mes 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 los requisitos de elegibilidad.

Servicios cubiertos

Para MassHealth Limited, los servicios cubiertos incluyen los indicados a continuación. Solamente puede obtener atención por emergencias médicas (afecciones que podrían causar daño grave si no se trataran). Puede haber algunos límites. Su proveedor de atención de salud puede explicarlos.

- Servicios de internación hospitalaria: solo 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 en centros que no sean un hospital.
- Servicios de farmacia usados para el tratamiento de una afección médica de emergencia.
- Transporte en ambulancia solamente por una afección de emergencia médica.

Programas de Ahorros de Medicare de MassHealth

Los Programas de Ahorros de Medicare (MSP, Medicare Savings Program) de MassHealth ayudan a pagar algunos costos de bolsillo de Medicare. Si usted califica, MassHealth pagará su prima mensual de Medicare Parte B. En algunos casos, un Programa de Ahorros de Medicare podría pagar sus costos de bolsillo de Medicare Parte A y Parte B, y su prima de la Parte A, si tuviera una. Si tiene un Programa de Ahorros de Medicare, usted será inscrito automáticamente en el programa de Ayuda Adicional (*Extra Help*) de

Medicare Parte D, el cual brinda asistencia con los costos de farmacia.

Fecha de inicio de la cobertura

La cobertura se inicia el mes en que MassHealth reciba su *Solicitud de cobertura de salud para personas de la tercera edad* completa y firmada, y podría comenzar hasta tres meses antes del mes en que presente su solicitud.

Para obtener más información sobre los Programas de Ahorros de Medicare (MSP), consulte 130 CMR 519.010 y 519.011.

Puede consultar un listado completo y más detalles sobre los servicios cubiertos en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 450.105, CMR 415.000 (servicios de internación hospitalaria) y 407.000 (servicios de transporte). Encontrará más información sobre los copagos en 130 CMR 450.130.

Otros programas

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

Qué es y para quién es

El programa de Opciones de atención para personas de la tercera edad (SCO) es un programa de salud integral que cubre todos los servicios que normalmente pagan Medicare y MassHealth. El programa SCO presta servicios a los afiliados mediante un plan de SCO y su red de proveedores. SCO brinda atención médica de calidad combinando servicios médicos con servicios de apoyo social. Lo logra coordinando la atención con servicios de apoyo geriátrico especializados, junto con cuidado de relevo para familias y cuidadores.

No hay copagos para los afiliados inscritos en SCO.

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

- Ser mayores de 65 años.
- Vivir en su hogar o en un centro de atención a largo plazo (un afiliado no puede ser un paciente internado en un hospital de enfermedades crónicas ni 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.
- Vivir en un área de servicios de un plan de SCO.

SCO ofrece a las personas de la tercera edad los beneficios de 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 de salud. Los afiliados de SCO tienen un proveedor de atención primaria (PCP) asociado al plan de SCO. El PCP del afiliado y un equipo de profesionales de enfermería, especialistas y un coordinador de servicios de apoyo geriátricos colaboran con el afiliado (y con familiares o cuidadores, si corresponde) para crear 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 de salud diaria para adultos, servicios sociales, medicamentos con receta*, hospitalizaciones y, si fuera necesario, internación en un centro de enfermería especializada.

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

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

Dónde llamar

Llame a Senior Care Options al (888) 885-0484, TDD/TTY: 711.

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 mayores de 65 años o con discapacidades.

Cuidado grupal temporal para adultos

Si necesita ayuda con cuidados personales diarios y debe vivir en una vivienda con apoyos o en un centro de vida cotidiana asistida*, el cuidado grupal temporal para adultos podría ser adecuado para usted. Si solicita el cuidado grupal temporal para adultos en un centro de vida cotidiana asistida, el plan de vivienda SSI-G organizado por la Administración del Seguro Social podría ser una opción.

Cuidado temporal para adultos

Si necesita ayuda con cuidados personales diarios y quisiera obtener esa atención en familia, en un entorno tipo hogar, el cuidado temporal para adultos podría ser adecuado para usted.

Atención de salud diaria para adultos

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

Programa de habilitación diurna

Si 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 diurna podría ser adecuado para usted.

Atención en un centro de enfermería especializada

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

Los requisitos que debe cumplir son los siguientes.

- La aprobación de un médico indicando que estos servicios son adecuados para usted.
- La aprobación clínica del apoderado clínico designado.**
- La necesidad de cuidados personales diarios.**
- Los requisitos económicos se describen en esta guía.

** No se exige para el Programa de habilitación diurna.

Dónde llamar

Si tiene preguntas generales sobre requisitos económicos para MassHealth, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

SECCIÓN 7

Sus derechos y responsabilidades, y otra información importante que usted debería saber sobre MassHealth

Confidencialidad y trato justo

MassHealth cumple con las leyes federales aplicables de derechos civiles. No discriminamos, ni excluimos, ni tratamos a las personas de manera distinta debido a raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, religión, credo, orientación sexual, sexo, identidad de género ni expresión de género.

MassHealth brinda dispositivos y servicios gratuitos a personas con discapacidades o cuyo idioma principal no es el inglés. Estos servicios incluyen lo siguiente:

- intérpretes de lengua de señas calificados;
- información por escrito en otros idiomas y en varios formatos, incluidos impresiones en letra grande, braille y formatos electrónicos accesibles, conforme a los requisitos de las leyes federales y estatales.

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con nosotros al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Si usted cree que MassHealth no le ha prestado estos servicios o le ha discriminado de otra manera basándose en la raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, religión, credo, orientación sexual o sexo, incluidos identidad de género y expresión de género, puede presentar una queja ante:

Section 1557 Compliance Coordinator
1 Ashburton Place, 11th Floor
Boston, MA 02108

Teléfono: (617) 573-1704, TTY: (617) 573-1696
Fax: (617) 889-7862, o
Correo electrónico:
Section1557Coordinator@state.ma.us.

Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de cumplimiento (Compliance Coordinator) de la Sección 1557 puede ayudarle.

Usted también puede presentar una queja sobre derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de las siguientes maneras:

Electrónicamente: por medio del Portal de quejas de la Oficina para los Derechos Civiles en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf

Por correo postal:

US Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue SW.
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201, o

Por teléfono: (800) 368-1019,
TTY/TDD: (800) 537-7697.
Los formularios de quejas están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

MassHealth y Massachusetts Health Connector se comprometen a mantener confidencial la información personal suya. Toda la información personal que tengamos sobre cualquier solicitante o afiliado, incluidos datos médicos, estado de salud y la información personal que usted nos dé al solicitar y recibir beneficios, es confidencial. Esta información no podrá usarse ni divulgarse para propósitos que no se relacionen con la administración de MassHealth o Health Connector sin su permiso a menos que sea exigida por ley o por orden judicial.

Usted puede darnos su autorización por escrito para usar su información personal de salud para un propósito específico o para compartirla con una persona u organización específica. Usted también puede autorizarnos a compartir su información personal con su representante autorizado, Asesor Certificado para Tramitar Solicitudes (CAC) o Navegador, si tiene uno, llenando un *Formulario de designación de representante autorizado* (ARD) o un *Formulario de designación de asesor certificado para tramitar solicitudes* o un *Formulario de designación de navegador.* Es posible que nos comuniquemos con usted para divulgar información relacionada con otros beneficios de salud y de asistencia social a los que usted pudiera tener el derecho de recibir.

Para obtener más información sobre cómo MassHealth y el Health Connector podrían usar y compartir su información, y cuáles son sus derechos sobre dicha información, consulte el Aviso de prácticas de privacidad (*Notice of Privacy Practices*) de MassHealth y la Política de privacidad (*Privacy Policy*) del Health Connector. Usted puede obtener una copia del Aviso de prácticas de privacidad de MassHealth llamándonos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711 o visitando mass.gov/masshealth. Puede consultar la Política de privacidad de Health Connector en mahealthconnector.org/site-policies/privacy-policy.

Representante autorizado

Un representante autorizado es alguien que usted elija para ayudarle a obtener cobertura de atención de salud mediante programas ofrecidos por MassHealth y Massachusetts Health Connector. Usted puede elegirlo completando el *Formulario de designación del representante autorizado* (ARD). Un representante autorizado puede completar su solicitud o formularios de renovación de elegibilidad; presentar comprobantes de información dada en estos formularios de elegibilidad; informar cambios en sus ingresos, dirección u otras circunstancias; obtener copias de todos los avisos de inscripción o elegibilidad de MassHealth o Health Connector que le fueran enviados; y a actuar en su nombre en todos los otros temas con MassHealth o Health Connector.

Un representante autorizado puede ser un amigo, familiar, pariente u otra persona u organización de su preferencia que acepte ayudarlo. La elección de un representante autorizado, si así lo desea, depende solo de usted. MassHealth o Health Connector no elegirán un representante autorizado por usted.

Usted debe designar por escrito en el Formulario de ARD 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. Se incluye este formulario en el paquete de solicitud, o, para obtener uno, puede llamarnos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, o visitar mass.gov/masshealth. Para obtener más información, por favor, consulte las instrucciones del formulario.

Un representante autorizado también puede ser una persona que actúe en su nombre responsablemente, si usted no puede designar por escrito a un representante autorizado debido a una afección física o un trastorno de salud mental, o alguien haya sido designado por ley para actuar en su nombre o en nombre de su patrimonio sucesorio. Esta persona debe completar las partes correspondientes del Formulario de ARD. Si esta persona ha sido designada por ley para representarlo, usted o esta persona debe enviar a MassHealth o Health Connector una copia del documento legal correspondiente y debe declarar que esta persona lo representa legalmente a usted o su patrimonio sucesorio. Esta persona puede ser un tutor legal, conservador, titular de poder notarial, o apoderado para tomar decisiones de salud (*proxy*), o si el solicitante o afiliado ha fallecido, el administrador o albacea del patrimonio sucesorio.

Autorización para divulgar información

Si desea que compartamos su información de salud personal, incluso copias de sus avisos de elegibilidad, con alguien que no sea su representante autorizado, puede autorizarnos por escrito para que lo hagamos. Tenemos formularios que puede usar para hacerlo. Para obtener una copia del formulario correcto, puede llamarnos o visitar mass.gov/masshealth.

Notificación de cambios

Usted debe notificarnos sobre cualquier cambio que pudiera afectar su elegibilidad, dentro de los 10 días

después de ocurrido el cambio o tan pronto como sea posible. Consulte la Sección 9, Dónde obtener ayuda, para ver información sobre dónde notificar cambios. Estos cambios incluyen, entre otros:

- ingresos;
- seguro de salud;
- bienes;
- estado inmigratorio;
- condición de discapacidad;
- dirección.

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

Dar la información correcta

Dar información incorrecta o falsa puede terminar sus beneficios. También puede causar multas, prisión o ambos.

Nuestra decisión y su derecho de 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 Health Connector o Health Safety Net. Si usted cree 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 Junta de audiencias (Board of Hearings) en la Sección 9 para informarse sobre dónde enviar su solicitud de audiencia imparcial. Si usted desea hacer preguntas sobre un aviso de MassHealth o cómo solicitar una apelación, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Si usted tiene preguntas sobre una apelación ante Health Connector, llame a Health Connector al (877) 623-6765.

Si usted tiene preguntas sobre una queja ante Health Safety Net, llame al Centro de servicio al cliente de Health Safety Net al (877) 910-2100. Las determinaciones de Health Safety Net se realizan mediante MassHealth.

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 atención de salud primero debe obtener la aprobación de MassHealth. Este proceso se llama “aprobación previa” (*prior approval*, PA). Los servicios médicos cubiertos por Medicare no requieren PA de MassHealth.

Si tiene otro seguro de salud

Si usted también tiene Medicare, Medigap u otro tipo de seguro de salud, su proveedor de atención de salud deberá facturar primero a los otros aseguradores. MassHealth pagará todos los copagos y deducibles restantes. **Su proveedor de atención de salud no deberá facturarle total o parcialmente a usted 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 algunos casos, MassHealth puede devolverle dinero por facturas médicas que usted pagó antes de recibir el aviso de aprobación de MassHealth. Lo podemos hacer en estos casos:

- si le denegamos su elegibilidad y más tarde decidimos que la denegación era incorrecta, o
- si usted pagó por un servicio cubierto por MassHealth que obtuvo antes de que le informáramos que recibiría MassHealth. De ser así, su proveedor de atención de salud debe devolverle su dinero y facturarle a MassHealth por el servicio. El proveedor debe aceptar el pago de MassHealth como pago total.

Si usted o algún miembro de su hogar tuviera un accidente

Si usted o algún miembro de su hogar tiene un accidente o se lesiona de alguna otra manera, y recibe dinero de un 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 deberá pagar a MassHealth por servicios que fueron cubiertos por MassHealth.
  - Si usted solicita MassHealth debido a un accidente o lesión, deberá usar ese dinero para devolver los costos pagado por MassHealth por todos los servicios médicos que usted y su hogar reciban.
  - Si usted o algún miembro de su hogar tiene un accidente, u otro tipo de lesión, después de ser elegible para MassHealth, usted deberá usar ese dinero para devolver solamente los costos pagados por MassHealth por los servicios médicos prestados debido a dicho accidente o lesión.

- Deberá pagar a Massachusetts Health Connector o a su compañía de seguro de salud por ciertos servicios médicos prestados.
- Deberá pagar a Health Safety Net (HSN) por servicios médicos reembolsados a usted y a cualquier miembro de su hogar.
- Usted debe informar por escrito a MassHealth, a su asegurador de salud para planes de salud de ConnectorCare o HSN, dentro de los 10 días 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 solicite beneficios o que ya los tenga. Los terceros que podrían pagarles a usted o a miembros de su hogar por un accidente o una lesión incluyen los siguientes:
  - una persona o empresa que pueda haber causado el accidente o lesión;
  - una compañía de seguros, incluso su propia compañía de seguros; u
  - otras fuentes, como compensación por riesgo laboral (*Workers' Compensation*).

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

Tratamientos de emergencia fuera del estado

MassHealth es un programa de atención de salud para personas que viven en Massachusetts y que reciben atención médica en Massachusetts. En ciertas situaciones, MassHealth podría pagar por tratamientos de emergencia para una afección médica cuando un afiliado de MassHealth se encuentre fuera del estado*. Se aplican requisitos especiales.

Si ocurriera una emergencia mientras esté viajando fuera del estado, de ser posible, muestre su tarjeta de MassHealth y la de cualquier otro seguro que tenga. Además, asegúrese de llamarnos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, dentro de las 24 horas de haber recibido el tratamiento de emergencia, o lo antes posible.

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

La tarjeta de MassHealth

Si usted es elegible para obtener MassHealth Standard, MassHealth Family Assistance o MassHealth Limited, recibirá una tarjeta de MassHealth. Debe mostrar su tarjeta de MassHealth a su médico u otro proveedor de atención de salud cada vez que reciba atención médica. Si usted tiene otro seguro de salud, asegúrese de mostrar todas las tarjetas. Las personas que se determine que tienen bajos ingresos para propósitos de Health Safety Net (HSN) no recibirán una tarjeta. Si usted es elegible para obtener servicios de HSN, los hospitales y centros de salud comunitarios verificarán datos para determinar si pueden recibir un reembolso por los servicios prestados a usted y a su cónyuge.

Imprima o vea su tarjeta

Inicie sesión en MyServices y vaya a la pestaña “My Benefits” (Mis beneficios). Allí encontrará un enlace para ver, descargar e imprimir su tarjeta.

Otras maneras de obtener su identificación (ID) de MassHealth incluyen las siguientes.

- Revisar los avisos enviados por MassHealth por correo postal.
- Llamar al Centro de servicio al cliente de MassHealth al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Nuestra decisión

Nos comunicaremos con usted si necesitamos más información para tomar nuestra decisión. Por lo general, le enviaremos un aviso 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, el aviso le indicará la fecha de inicio de su cobertura. Consulte la **Sección 6** para obtener información sobre los servicios y beneficios disponibles en cada tipo de cobertura.
- Si usted tiene un deducible, el aviso le indicará cómo hemos determinado la cantidad del deducible y qué debe hacer para cubrirlo.
- Si usted debe pagar una cantidad pagada por el paciente (PPA) al centro de atención a largo plazo, el aviso le indicará cuál es la cantidad y cómo se determinó el PPA.
- Si usted no es elegible, el aviso le dirá el motivo y su derecho de apelar nuestra decisión. Consulte la Sección 7.

Información sobre copagos y primas especiales para indígenas norteamericanos y nativos de Alaska

Los indígenas norteamericanos y los 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 mediante un referido de un proveedor indígena de atención de salud están exentos de pagar copagos y primas como afiliados de MassHealth.

Cómo usamos su Número de Seguro Social

A menos que se aplique una de las excepciones descritas en la página 10, usted debe darnos un Número de Seguro Social (SSN) o un comprobante de que ha solicitado un SSN para cada miembro del hogar que presente una solicitud. MassHealth le puede pedir que nos dé el SSN, si lo puede obtener, de toda persona que no sea un solicitante pero que tenga seguro de salud o que lo pueda obtener para que lo cubra a usted o a cualquier miembro de su hogar. MassHealth puede pedirle su SSN conforme a la Ley de Reforma Tributaria de 1976 la cual enmendó la Sección 205(c)(2) de la Ley del Seguro Social y conforme a 130 CMR 503.003.

Usamos los SSN para verificar la información que usted nos haya dado. También los usamos para detectar casos de fraude, para ver si alguien recibe beneficios por duplicado o para ver si otros (un "tercero") deberían estar pagando por los servicios.

Comparamos el SSN de todos los miembros de su hogar que estén solicitando un seguro y el SSN de quien tenga o pueda obtener un seguro de salud para dichos miembros, con los registros de las siguientes agencias:

- Servicio de Impuestos Internos (IRS);
- Administración del Seguro Social (SSA);
- Departamento de Seguridad Nacional (DHS);
- Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS);
- Registro de Vehículos Motorizados (RMV);
- Departamento de Hacienda (DOR);
- Departamento de Asistencia Transicional (DTA);
- Departamento de Accidentes Industriales (DIA);
- Departamento de Asistencia al Desempleado (DUA);
- División de Recursos Humanos del Departamento de Servicios para Veteranos (DVS);
- Agencia de Investigaciones Especiales (BSI);
- Agencia de Estadísticas Vitales del Departamento de Salud Pública (DPH);
- bancos;
- otras instituciones financieras.

Si MassHealth paga parte de sus primas de seguro de salud, MassHealth puede agregar su SSN o el SSN del titular de la póliza de su hogar a la lista de proveedores de la Oficina del Contralor del Estado de Massachusetts. Usted o el titular de la póliza de su hogar debe tener un SSN válido antes de que pueda recibir pagos de MassHealth.

También podrían compararse los archivos con datos de agencias de servicios sociales en este u otros estados, y con archivos informáticos de compañías de seguro, empleadores y organizaciones de atención médica administrada. 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.

Recuperación del patrimonio sucesorio de determinados afiliados después de su fallecimiento

Según las leyes federales y estatales, MassHealth tiene el derecho de recuperar dinero de bienes del patrimonio sucesorio de determinados afiliados de MassHealth después de su fallecimiento, a menos que correspondan excepciones.

La recuperación del patrimonio sucesorio se aplica a los siguientes afiliados de MassHealth:

- afiliados mayores de 55 años que han recibido servicios y apoyos a largo plazo (LISS);
- afiliados de toda edad que están permanentemente en un centro de atención a largo plazo o de otro centro médico.

Por los afiliados de MassHealth mayores de 55 años que reciben servicios y apoyos a largo plazo (LTSS), MassHealth tiene derecho a recuperar los costos que pagó por los LTSS. Por los afiliados de toda edad que se encuentran permanentemente en un centro de atención a largo plazo o de otro tipo de atención médica, MassHealth tiene derecho a recuperar el costo total de la atención que pagó durante el período de internación.

La recuperación del patrimonio sucesorio puede aplicarse a afiliados de MassHealth ya sea que estén inscritos en un plan de seguro de salud o no. Los pagos de MassHealth que son elegibles para la recuperación del patrimonio sucesorio incluyen los pagos hechos directamente por MassHealth a los proveedores de servicios de salud por la atención de un afiliado. Para los afiliados inscritos en un plan de seguro de salud, como una organización de atención médica administrada (MCO), una organización responsable por el cuidado de la salud (ACO), o planes de SCO, PACE o One Care, la recuperación del patrimonio sucesorio también podría incluir el reembolso de la cantidad total de los pagos mensuales de las primas pagados por MassHealth al plan de seguro de salud.

MassHealth solo puede recuperar dinero de los bienes que se indiquen en el patrimonio de sucesión testamentaria. Dichos bienes podrían incluir bienes raíces como una casa, negocio o una propiedad que produzca ingresos, como también dinero en cuentas bancarias. MassHealth no reclamará devoluciones si un afiliado deja un patrimonio de sucesión testamentaria con bienes de $25,000 o menos. Existen muchas maneras en que las familias y las personas pueden demorar la recuperación del patrimonio sucesorio u obtener una exención parcial o total de la cantidad a recuperarse en casos de que tengan dificultades económicas adversas:

- La recuperación puede demorarse si el afiliado deja un cónyuge superviviente, un hijo adulto que sea ciego o discapacitado total o permanentemente, o un hijo que sea menor de 21 años.
- Si la recuperación del patrimonio sucesorio causaría dificultades económicas adversas, en determinadas circunstancias, MassHealth podría renunciar parcial o totalmente a la cantidad que recuperarse.

Para los afiliados mayores de 55 años que sean elegibles para recibir MassHealth y Medicare, MassHealth no recuperará los costos compartidos de los beneficios de Medicare (primas, deducibles y copagos) pagados a partir del 1 de enero de 2010.

Además, si el afiliado, en la fecha que fuera admitido en un centro de atención a largo plazo, tenía algún seguro de atención a largo plazo* y cumplía con los requisitos de las normas para calificar para dicha excepción, es posible que su patrimonio sucesorio no deba devolver a MassHealth el costo del centro de enfermería especializada y otros servicios de atención a largo plazo.

* El seguro de atención a largo plazo debe cumplir con los requisitos de la División de Seguros estipulados en 211 CMR 65.09 y en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 515.000. El afiliado también debió haber estado viviendo en un centro de atención a largo plazo y haber notificado a MassHealth de que no planeaba regresar a su casa.

Para obtener más información sobre la recuperación del patrimonio sucesorio, consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 501.000 y 515.000, el Capítulo 118E de la Ley General de Massachusetts y visite mass.gov/EstateRecovery.

Devolución 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 de 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.

Inscribirse para votar

Esta guía incluye información sobre cómo inscribirse para votar. Usted no tiene que inscribirse para votar para obtener beneficios.

SECCIÓN 8

Requisitos de ciudadanía e inmigración de EE. UU.

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

Ciudadanos y nacionales de EE. UU.

Los ciudadanos o nacionales de EE. UU. pueden ser elegibles para recibir MassHealth Standard y Family Assistance. También pueden ser elegibles para recibir los planes de Health Connector o Health Safety Net.

Se requiere el comprobante de ciudadanía e identidad para todos los ciudadanos o nacionales de EE. UU.

Ciudadanos de EE. UU.

- personas que han nacido en Estados Unidos o sus territorios, incluidos Puerto Rico, las islas Vírgenes, Guam y las islas Marianas del Norte (CNMI), a menos que nacieran de un diplomático extranjero que de otra manera califica para la ciudadanía de EE. UU. según §301 et seq. de la Ley de Inmigración y Naturalización (INA);
- personas nacidas de un padre o madre que son ciudadanos de EE. UU. o que de otra manera califican para la ciudadanía de EE. UU. según §301 et seq. de la INA;
- ciudadanos naturalizados; o
- nacionales (nacional ciudadano o no ciudadano).
  - Ciudadano nacional: persona que de otra manera califica para la ciudadanía de EE. UU. según §301 et seq. de la INA.
  - Nacional no ciudadano: persona que nació en una de las posesiones distantes de Estados Unidos, incluidas Samoa Americana y la Isla de Swain, de un padre o madre que es un nacional no ciudadano.

No ciudadanos de EE. UU.

Para que reciba el nivel más alto de cobertura de MassHealth o un plan de Health Connector, debemos comprobar su estado inmigratorio. MassHealth y Health Connector realizarán comparaciones de datos con agencias estatales y federales para comprobar los estados inmigratorios. Si las fuentes electrónicas no pueden comprobar su estado declarado, se requerirá que usted brinde documentación adicional.

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

Inmigrantes legalmente presentes

Los siguientes son inmigrantes legalmente presentes.

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 mediante Health Connector o Health Safety Net.

Hay dos grupos de no ciudadanos calificados:

1. Las personas que están calificadas sin considerar cuándo llegaron a EE. UU. o cuánto tiempo han tenido un estado calificado. Las siguientes personas son:
   - Personas que recibieron asilo según la sección 208 de la INA.
   - Refugiados admitidos según la sección 207 de la INA.
   - Personas cuya deportación ha sido detenida según 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.
     - Veteranos de guerra filipinos que pelearon bajo el comando de EE. UU. durante la Segunda Guerra Mundial.
     - 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.
     - Personas con estado de no ciudadano en servicio activo en las Fuerzas Armadas de EE. UU., que no sea servicio activo para entrenamiento.
     - El cónyuge, un cónyuge sobreviviente no vuelto a casar o hijos dependientes no casados de un no ciudadano descrito 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 o haitianos según la sección 501(e) de la ley de Asistencia con la Educación de Refugiados de 1980.
   - Para Medicaid, indígenas norteamericanos con al menos el 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 de 1996 (PRWORA).
   - Víctimas de graves formas de tráfico, y el cónyuge, hijos, hermanos o padre o madre de la víctima según la enmienda a la Ley de Protección contra la Violencia y de Víctimas de Tráfico Humano de 2000 (Ley Pública 106-386).
   - Inmigrantes iraquíes especiales a quienes se otorgó estado inmigratorio especial según 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.
   - Inmigrantes afganos especiales a quienes se otorgó estado inmigratorio especial según la sección 101(a)(27) de la INA, según la sección 525 de la Ley Pública 110-161.
   - Para Medicaid, los migrantes de los Estados Federados de Micronesia, de la República de las Islas Marshall y de la República de Palaos que residen legalmente en Estados Unidos conforme a una serie de tratados firmados con Estados Unidos llamados Pactos de Libre Asociación (COFA, Compacts of Free Association).
     - Se aplicará un requisito especial de espera de cinco años a los migrantes según el COFA, que ajusten su estado inmigratorio a residente permanente legal (LPR). La persona estará sujeta a cumplir el requisito especial de espera de cinco años a menos que también tenga o haya tenido un estado inmigratorio indicado en 130 CMR 518.003(A)(1)(a).
     - Los migrantes según el COFA, que ajusten su estado inmigratorio a LPR después de que cambiara la ley el 27 de diciembre de 2020, podrán usar la fecha en que comenzaron a residir en Estados Unidos como migrantes conforme al COFA o el 27 de diciembre de 2020, o la fecha que sea posterior, como el primer día, a los propósitos de cumplir con el requisito de espera de cinco años.
     - Los migrantes según el COFA, que ajustaron su estado inmigratorio a LPR antes del cambio de la ley el 27 de diciembre de 2020, iniciarán el período de espera de cinco años el día en que se hicieron LPR.
2. Las personas que están calificadas sobre la base de tener un estado calificado identificado en “A” a continuación y que han cumplido con una de las condiciones indicadas en “B” a continuación.

Las siguientes personas son:

A. Personas que tienen uno o más de los siguientes estados:
   - Personas admitidas para residencia legal permanente (LPR) según la Ley de Inmigración y Naturalización (INA); o
   - Personas con permiso de permanencia temporal (*parole*) para al menos un año según la sección 212(d)(5) de la INA; o
   - Cónyuges maltratados, hijos maltratados o hijos de padres/madres maltratados, o padres/madres de hijos maltratados que cumplen 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:
   - Tuvieron un estado nombrado en 2.A. durante cinco o más años (un no ciudadano maltratado logra este estado cuando se acepta la petición para establecer un caso "prima facie");
   - Ingresaron a EE. UU. antes del 22 de agosto de 1996, sin considerar el estado al momento del ingreso y han estado continuamente presentes en EE. UU. hasta lograr un estado nombrado en 2.A. Con este fin, se considera que una persona está continuamente presente si ha estado ausente de EE. UU. durante no más de 30 días consecutivos o 90 días no consecutivos antes de lograr un estado indicado anteriormente en 2.A.; o
   - También tienen o tuvieron un estado indicado anteriormente en el número 1.

No ciudadanos calificados vedados

Las personas que tienen un estado de no ciudadanos calificados indicado en 2.A. (residente legal permanente, persona con permiso de permanencia temporal, o *parole*, para al menos un año o no ciudadano maltratado) y que no cumplen con una de las condiciones indicadas en 2.B., son no ciudadanos calificados vedados. Los no ciudadanos calificados vedados, como los no ciudadanos calificados, son inmigrantes presentes legalmente. Ciertas personas que son no ciudadanos calificados vedados podrían ser elegibles para MassHealth Standard, Family Assistance o Limited. También pueden ser elegibles para beneficios mediante Massachusetts Health Connector o HSN.

Personas no calificadas legalmente presentes

Aquellos que son personas no calificadas legalmente presentes y cumplen con uno de los siguientes estados podrían ser elegibles para MassHealth Standard, Family Assistance o Limited. También pueden ser elegibles para beneficios mediante Massachusetts Health Connector o HSN. Las personas no calificadas legalmente presentes son las siguientes.

- Personas con un estado no inmigratorio válido según se define en 8 U.S.C. 1101(a)(15) o según las leyes de inmigración en 8 U.S.C. 1101(a)(17).
- No ciudadano calificado según lo definido en 8 U.S.C. 1641 (b) y (c).
- Personas con permiso de permanencia temporal (*parole*) en EE. UU. según 8 U.S.C. 1182(d)(5) por menos de un año, excepto para una persona con permiso de permanencia temporal por persecución, por inspección diferida, o con procedimientos pendientes de remoción.
- Personas que pertenecen a una de las siguientes clases:
  - Otorgamiento de estado de residente temporario según 8 U.S.C. 1160 o 1255a, respectivamente.
  - Otorgamiento del estado de protección temporal (TPS) según 8 U.S.C. 1254a y personas con solicitudes de TPS pendientes que hayan recibido autorización de empleo.
  - Otorgamiento de autorización de empleo según 8 CFR 274a.12(c).
  - Beneficiarios de la Unidad Familiar según la enmienda a la sección 301 de la Ley Pública 101-649.
  - Según la 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 del Departamento de Seguridad Nacional de Estados Unidos (DHS) de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA).
  - Otorgamiento de un aplazamiento administrativo de remoción según 8 CFR parte 241.
  - Beneficiarios de petición de visa aprobada que tienen una solicitud pendiente de ajuste de estado.
- Personas con una solicitud pendiente de asilo según 8 U.S.C. 1158, para suspensión de la remoción según 8 U.S.C. 1231 o que, según la Convención Contra la Tortura
  - hayan recibido autorización de empleo o

- sean menores de 14 años y hayan tenido una solicitud pendiente durante al menos 180 días.
- Personas que han recibido suspensión de la remoción según la Convención Contra la Tortura.
- Niños que tienen una solicitud pendiente por un estado de inmigrante juvenil especial según 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 mayores de 65 años pueden ser elegibles para MassHealth Family Assistance, Limited o HSN.

Personas no calificadas que residen con apariencia legal (PRUCOL no calificados)

Los PRUCOL (*permanently residing under color of law*) no calificados son ciertos no ciudadanos que no están legalmente presentes. Estas personas pueden estar viviendo permanentemente en Estados Unidos con apariencia legal como se describe en 130 CMR 518.000. Algunas personas que son PRUCOL no calificados y cumplen con uno de los siguientes estados podrían ser elegibles para MassHealth Family Assistance o Limited. También pueden ser elegibles para recibir beneficios mediante HSN.

- No ciudadanos que viven en Estados Unidos según un aplazamiento indefinido de deportación.
- No ciudadanos que viven en Estados Unidos según 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 DHS no contempla ejecutar.
- No ciudadanos que recibieron partida voluntaria del DHS o de 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 la 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 y no hayan tenido una solicitud pendiente durante al menos 180 días.
- No ciudadanos que recibieron el estado de DACA o que tienen una solicitud pendiente por este estado.
- No ciudadanos que han presentado una solicitud, petición o pedido para obtener un estado de legalmente presente y que ha 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 su país de origen basadas en una determinación de la Secretaría de Estado.)

PRUCOL no calificados

Los PRUCOL no calificados mayores de 65 años pueden ser elegibles para MassHealth Family Assistance, Limited o HSN.

Otros no ciudadanos

Si su estado inmigratorio no está descrito anteriormente, se le considera como otro no ciudadano. Usted puede ser elegible para MassHealth Limited o HSN.

NOTA: Las personas que tenían MassHealth, anteriormente conocida como Medical Assistance, o CommonHealth al 30 de junio de 1997, pueden seguir recibiendo beneficios sin considerar el estado inmigratorio si son elegibles por otro motivo.

La elegibilidad de los inmigrantes para beneficios de fondos públicos se define en la ley federal de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral de 1996 (PRWORA), en la Ley de Presupuesto Equilibrado de 1997 y en varias cláusulas de la ley estatal. Para obtener más información, consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 518.000.

Requisitos de estado de ciudadanía o nacional de EE. UU. para recibir planes de MassHealth y de Health Connector Requisitos de identidad para recibir HSN

Comprobante de estado de ciudadano o nacional y de identidad de EE. UU.*

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

Los siguientes son comprobantes aceptables TANTO de estado de ciudadano o nacional, COMO de identidad de EE. UU. (no se exige otra documentación):

- pasaporte de EE. UU., incluidas 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;
- certificado de naturalización de EE. UU.;
- certificado de ciudadanía de EE. UU.;
- documento emitido por una tribu indígena con reconocimiento federal, según la publicación en el Registro Federal por el Comité de Asuntos Indígenas del Departamento del Interior de EE. UU, que identifica a la tribu indígena con reconocimiento federal que emitió el documento, identifica a la persona por su nombre y confirma la afiliación de la persona, la inscripción o la afiliación con la tribu. Estos documentos incluyen, entre otros, 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 según la firma del oficial de la tribu apropiado que cumpla con los requisitos de 130 CMR 518.000.

Comprobante de estado de ciudadano o nacional de EE. UU. solamente

Si no se brinda uno de los documentos que demuestre tanto la ciudadanía como la identidad, se pueden aceptar los siguientes documentos como comprobantes de estado de ciudadano o nacional de EE. UU. solamente:

- certificado público de nacimiento en EE. UU. (incluidos 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 CNMI [después del 4 de noviembre de 1986]). El registro de nacimiento puede estar emitido por el estado, Commonwealth, territorio, o jurisdicción local. La persona también puede ser naturalizada colectivamente según reglamentos federales;
- prueba comprobada ante el Registro de Estadísticas Vitales de Massachusetts que documenta un registro de nacimiento;
- certificación de un Informe de Nacimiento emitido a ciudadanos de EE. UU. que nacieron fuera de EE. UU.;
- informe de Nacimiento en el Extranjero de un ciudadano de EE. UU.;
- certificación de nacimiento;
- tarjeta de identificación (ID) de ciudadano de EE. UU.;
- tarjeta de ID de Mariana del Norte emitida a un ciudadano naturalizado colectivamente que nació en las CNMI antes del 4 de noviembre de 1986;
- 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;
- registro militar oficial de EE. UU. que muestre un lugar de nacimiento en EE. UU.;
- comparación de datos con el Programa SAVE o cualquier otro proceso establecido por el DHS para comprobar que una persona es ciudadana;
- documentación de que un niño cumple con los requisitos de la sección 101 de la Ley de Ciudadanía Infantil de 2000 (8 U.S.C. 1431);
- expedientes médicos (incluidos, entre otros, los de hospitales, clínicas o médicos) o documentos de admisión de un centro de enfermería, un centro de atención especializada u otro centro que indique un lugar de nacimiento en EE. UU.;
- registro de seguro de vida, de salud o de otro seguro que indique un lugar de nacimiento en EE. UU.;
- documento religioso oficial registrado en EE. UU. que muestre que el nacimiento fue en EE. UU.;
- registros escolares, incluidos preescolar, Head Start y guardería infantil, que muestren el nombre del niño y lugar de nacimiento en EE. UU.;
- registro de censo federal o estatal que demuestre ciudadanía de EE. UU. o lugar de nacimiento en EE. UU.;

Si una persona no tiene uno de los documentos indicados en 130 CMR 518.000, podría presentar una declaración jurada o afidávit 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. No es necesario notarizar la declaración jurada.

Más prueba de identidad solamente

1. Los siguientes documentos son pruebas de identidad aceptables, siempre que esta documentación tenga una fotografía u otra información identificatoria que incluya, entre otros, nombre, edad, sexo, raza, altura, peso, color de ojos y dirección:
   - documentos de identidad indicados en 8 CFR 274a.2(b)(1)(v)(B)(1), excepto una licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense;
   - licencia de conducir emitida por un estado o territorio;
   - tarjeta de ID escolar;
   - tarjeta militar o registro de servicio militar de EE. UU.;
   - tarjeta de ID emitida por el gobierno local, estatal o federal;
   - tarjeta de ID de un dependiente militar;
   - tarjeta de marino mercante de la Guardia Costera de EE. UU.
2. Para niños menores de 19 años, un registro de una clínica, médico, hospital o registro escolar, incluidos los registros del preescolar o la guardería infantil.
3. Dos documentos que contengan información coincidente que confirme la identidad del solicitante. Estos documentos incluyen, entre otros, los siguientes:
   - tarjeta de ID del empleador;
   - diploma de escuela secundaria o universidad (incluido un diploma de equivalencia de escuela secundaria);
   - certificado de matrimonio;
   - decreto de divorcio;
   - escritura o título de propiedad;
   - talonario de pago de un empleador actual con el nombre y la dirección del solicitante preimpresos, fechada dentro de los 60 días de la solicitud;
   - comprobante 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 indique el nombre y la dirección del solicitante, fechada dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud;
   - matrícula o factura de préstamo del estudiante que indique el nombre y la dirección del solicitante, fechada dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud;
   - factura de servicios públicos, factura de teléfono celular, factura de tarjeta de crédito, factura médica o factura hospitalaria que indique el nombre y la dirección del solicitante, fechada dentro de los 60 días anteriores a la fecha de la solicitud;
   - póliza válida de seguro del propietario de vivienda, del inquilino o del automóvil con la dirección preimpresa, fechada dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud, o una factura de este seguro con la dirección preimpresa, fechada dentro de los 60 días anteriores a la fecha de la solicitud;
   - contrato de alquiler fechado dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud o hipoteca del hogar que identifique al solicitante y la dirección;
   - comprobante de empleo mediante formularios W-2 u otros documentos que muestren el nombre y la dirección del solicitante, presentados por el empleador a una agencia del gobierno.
4. Un hallazgo de identidad de una agencia federal o estatal, incluidos, entre otros, asistencia pública, cumplimiento de la ley, impuestos internos, oficina de impuestos, o agencia de corrección, si la agencia ha comprobado y certificado la identidad de la persona.
5. Un hallazgo de identidad de una agencia Express Lane, según 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. indicados anteriormente, y la identidad no se comprueba mediante los puntos 4. y 5. anteriores, el solicitante puede presentar una declaración jurada firmada, bajo pena de perjurio, por otra persona que puede razonablemente atestiguar sobre la identidad del solicitante. Esta declaración jurada debe contener el nombre del solicitante y otra información identificatoria, como se describe en la primera viñeta principal. No es necesario notarizar la declaración jurada.

SECCIÓN 9

Dónde obtener ayuda

Centro de servicio al cliente de MassHealth

(800) 841-2900. TDD/TTY: 711.

Temas

- Cómo obtener una *Solicitud para la persona de la tercera edad*
- Cómo obtener un *Suplemento para Atención a largo plazo* o un *Suplemento para ayudante de atención individual* (PCA)
- 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 de inscripción para votar y ayuda para llenar el *Formulario de inscripción del votante*
- Dónde notificar cambios

Para notificar cambios, llámenos al teléfono indicado anteriormente, o:

Envíe la información del cambio por correo postal a

Health Insurance Processing Center
PO Box 4405
Taunton, MA 02780

Envíe los cambios de información por fax al (857) 323-8300

MyServices

myservices.mass.gov

Temas

- MyServices es una herramienta en línea y una aplicación móvil en la que usted puede acceder a información útil, incluidos el estado de elegibilidad, la inscripción a MassHealth y alertas sobre acontecimientos importantes y medidas que tiene que tomar. MyServices también le permite revisar en línea ciertos avisos de MassHealth y la información de inscripción de votantes. Para obtener más información, visite myservices.mass.gov.

Oficina Ejecutiva para Asuntos Relacionados con las Personas de la Tercera Edad (EOEA, Executive Office of Elder Affairs)

(800) AGE-INFO
[(800) 243-4636, TTY: (877) 610-0241]

Tema

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

MassHealth Enrollment Center

(800) 841-2900, TDD/TTY: 711. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 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 los requisitos de su deducible
- La cantidad pagada por el paciente (PPA) por servicios a largo plazo
- Cómo reemplazar de la tarjeta de MassHealth
- Información para procesar el caso
- Ejemplos de formas de pruebas aceptables

Programas especiales de MassHealth

(800) 408-1253, TTY: (800) 231-5698

- Programa Kaileigh Mulligan: Atención en el hogar para niños discapacitados
- Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE, Programa de atención integral para personas de la tercera edad)

  (800) 242-4636 [(800) AGE-INFO], TTY: para MassRelay, marque 711
- Programa de adultos mayores frágiles

  (800) 841-2900, TTY (800) 497-4648
- Lesión cerebral traumática
- Adultos con una discapacidad intelectual

  (866) 281-5602, TTY: (800) 596-1746
- Lesión Cerebral Adquirida (ABI)

  (855) 499-5109, TTY: (800) 596-1746
- Plan Seguir Adelante (MFP)

Responsabilidad de terceros

(800) 754-1864

Tema

- Recuperación del embargo de bienes inmuebles
- Recuperación por accidentes
- Recuperación del patrimonio sucesorio

Junta de Audiencias

(617) 847-1200 o (800) 655-0338
Fax: (617) 887-8797.

100 Hancock St., 6th Floor
Quincy, MA 02171

Tema

- Apelaciones y audiencias imparciales de MassHealth

MassHealth Disability Accommodation Ombudsman (Defensoría de MassHealth para Obtener Acomodaciones por Discapacidades)

(617) 847-3468, TTY: (617) 847-3788

100 Hancock Street, 1st Floor
Quincy, MA 02171
ADAAccommodations@state.ma.us

Tema

- Para solicitantes y afiliados con discapacidades que necesiten acomodaciones

Social Security Administration (SSA, Administración del Seguro Social)

(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

(800) MEDICARE
[(800) 633-4227, TTY: (877) 486-2048]
www.medicare.gov

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

(888) 885-0484, TTY: (888) 821-5225

Massachusetts Health Connector

(877) MA-ENROLL
[(877) 623-6765, TTY: (877) 623-7773]
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
- Elegibilidad de afiliados para obtener Health Connector
- Información sobre las verificaciones de datos para la elegibilidad a Health Connector y ejemplos de formas de pruebas aceptables
- Información sobre la facturación de las primas de Health Connector y el estado de los pagos

Para reportar fraude por parte de un afiliado o proveedor

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

Centro de servicio al cliente de Health Safety Net (HSN)

(877) 910-2100

Tema

- Health Safety Net

Presentar quejas ante HSN

Health Safety Net Office
A/A: HSN Grievances
100 Hancock St., 6th Floor
Quincy, MA 02171

Servicios legales

Encuentre servicios legales gratuitos o de bajo costo en mass.gov/info-details/finding-legal-help.

Department of Transitional Assistance

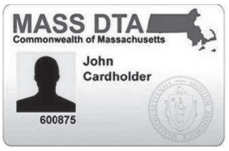
Do you need help meeting your basic needs?

DTA can provide you and your family with:

- **SNAP (Food assistance)**
- **TAFDC or EAEDC (Economic assistance)**

Households may be eligible for:

- **Referrals to education, training or career preparatory programs**
- **Child care and transportation payments for those working or seeking work**
- **Nutrition education**
- **Free health insurance**



To Learn More About DTA

Visit our website at mass.gov/dta. Review information about the SNAP, TAFDC or EAEDC programs.

Call the DTA Assistance Line at 1-877-382-2363. Case managers are available Monday to Friday between 8:15 am to 4:45 pm. Self-service options are available through the assistance line 24/7.

Stop by a local Transitional Assistance Office. To find the nearest office, visit our website.

Apply For SNAP Today Via DTA Connect

Apply for SNAP benefits online via DTAconnect.com. You can use the website or download the DTA Connect mobile application to keep tabs on your case. To apply for TAFDC or EAEDC, visit your local Transitional Assistance Office.

This institution is an equal opportunity provider.

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 (800) 841-2900 o por TDD/TTY al 711.

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.

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.

NIVELES DE POBREZA FEDERALES (MENSUALES)

Tamaño del hogar	100%	133%	150%	200%	250%	300%	400%
1	$1,305	$1,735	$1,957	$2,609	$3,261	$3,913	$5,217
2	$1,763	$2,345	$2,644	$3,525	$4,407	$5,288	$7,050
3	$2,221	$2,954	$3,332	$4,442	$5,553	$6,663	$8,884
4	$2,680	$3,564	$4,019	$5,359	$6,698	$8,038	$10,717
5	$3,138	$4,173	$4,707	$6,275	$7,844	$9,413	$12,550
6	$3,596	$4,783	$5,394	$7,192	$8,990	$10,788	$14,384
7	$4,055	$5,393	$6,082	$8,109	$10,136	$12,163	$16,217
8	$4,513	$6,002	$6,769	$9,025	$11,282	$13,538	$18,050
Personas adicionales	**$459**	**$610**	**$688**	**$917**	**$1,146**	**$1,375**	**$1,834**

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 de 2025. Estas cifras están redondeadas y podrían no reflejar las cifras que se usan para determinar la elegibilidad del programa. Para ver la tabla más reciente, por favor, consulte nuestro sitio web en mass.gov/service-details/eligibility-figures-tables-for-masshealth-applicants-and-members.

This information is important.
It should be translated right away.
We can translate it for you free of charge.
Call us at (800) 841-2900. TDD/TTY: 711.

This information is available in alternative formats such as braille and large print.
To get a copy, please call us at (800) 841-2900. TDD/TTY: 711.

Esta información es importante y debe ser traducida inmediatamente. Podemos traducirla para usted gratuitamente. Llámenos al (800) 841-2900 o por TDD/TTY: 711. (Spanish)

Esta informação é importante. Deverá ser traduzida imediatamente. Nós podemos traduzí-la para você gratuitamente. Entre em contato conosco no (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Brazilian Portuguese)

此處的資訊十分重要，應立即翻譯。我們可以免費爲您翻譯。請撥打電話號碼 (800) 841-2900 (TDD/TTY: 711)，與我們聯繫。 (Chinese)

Enfòmasyon sa enpòtan. Yo fèt pou tradwi li tou swit. Nou kapab tradwi li pou ou gratis. Rele nou nan (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Haitian Creole)

Những tin tức này thật quan trọng. Tin tức này cần phải thông dịch liền. Chúng tôi có thể thông dịch cho quý vị miễn phí. Xin gọi cho chúng tôi tại số (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Vietnamese)

Эта информация очень важна. Ее нужно перевести немедленно. Мы можем перевести ее для вас бесплатно. Позвоните нам по телефону (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Russian)

هذه المعلومات هامة. يجب ترجمتها فوراً. يمكننا ترجمتها لك مجاناً. اتصل بنا على الرقم 841-2900 (800). TDD/TTY: 711. (Arabic)

នេះគឺជាព័ត៌មានសំខាន់ៗ វាគួរតែហ្គេនបកប្រែភ្លាមៗ។ យើងអាចបកប្រែវាសំរាប់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃម្តីយ។ សូមទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ (800) 841-2900។ TDD/TTY: 711។ (Khmer)

Kel informasãu li é inportanti. El debe ser traduzidu lógu. Nu pode traduzi-l pa nhos sin kobra nada. Nhos txuma-nu pa (800) 841 2900. TDD/TTY: 711. (Cape Verdean Creole)

Cette information est importante. Prière de la traduire immédiatement. Nous pouvons vous la traduire gratuitement. Appelez-nous au (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (French)

Questa informazione e importante. Si pregha di tradurla inmediatamente. Possiamo tradurla per voi gratuitamente. Chiammate all (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Italian)

이 정보는 중요합니다. 이는 즉시 번역해야 합니다. 저희는 귀하를 위해 이를 무료로 번역해드릴 수 있습니다. 일반 전화인 경우 (800) 841-2900로, TDD/TTY 전화인 경우 711로 연락해 주십시오. (Korean)

Αυτή η πληροφορία είναι σημαντική και πρέπει να μεταφραστεί άμεσα. Μπορούμε να τη μεταφράσουμε για εσάς δωρεάν. Καλέστε μας στον αριθμό (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Greek)

To jest ważna informacja. Powinna zostać niezwłocznie przetłumaczona. My tłumaczymy dla Państwa bezpłatnie. Prosimy do nas zadzwonić pod nr (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Polish)

यह जानकारी महत्वपूर्ण है। इसका अनुवाद भलीभांति किया जाना चाहिए। हम आपके लिए इसका अनुवाद निशुल्क कर सकते हैं। हमें (800) 841-2900। TDD/TTY: 711 पर कॉल करें। (Hindi)

આ માહિતી મહત્વની છે. તેનું તરત જ અનુવાદ થવું જોઇએ. અમે વિના મૂલ્યે તમારા માટે તેમ કરી શકીએ છીએ. અમને (800) 841-2900. TDD/TTY: 711 પર કૉલ કરો. (Gujarati)

ຂໍ້ມູນນີ້ສຳຄັນ. ມັນມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງແປເລີຍ. ພວກເຮົາ ສາມາດຊ່ວຍແປໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ (800) 841-2900. TDD/TTY: 711. (Lao)

MassHealth

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR