

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.



MARZO de 2023



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

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 TTY: (617) 847-3788

ADAaccommodations@state.ma.us

¡Atención a los 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.

My Ombudsman

- Si usted necesita ayuda para tener acceso a los servicios de MassHealth o a su plan de seguro de salud de MassHealth, puede comunicarse con My Ombudsman (Mi defensor del pueblo). My Ombudsman es una organización independiente que brinda asistencia a los afiliados. La organización:
 - » Brinda información sobre sus beneficios y los derechos en su plan;
 - » Ayuda a resolver problemas o inquietudes: escuchará, investigará y comentará opciones con usted; y
 - » Ayuda con quejas y apelaciones: le explicará cómo presentar una queja o una apelación y qué esperar al respecto.
- Comuníquese con My Ombudsman
 - » Por teléfono al (855) 781-9898 o por videollamadas al (339) 224-6831.
 - » Horario: de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 4:00 p. m.
 - » Por correo electrónico: info@myombudsman.org
 - » En línea: www.myombudsman.org

Por favor, consulte 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.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	2
Por favor guarde esta guía.	2
Lo que deben saber los ciudadanos o nacionales de EE. UU. sobre cómo solicitar los planes de MassHealth, el Health Safety Net o los planes de Health Connector	3
Lo que deben saber los no ciudadanos de EE. UU. sobre cómo solicitar los planes de MassHealth o de Health Connector	3
Lo que deben saber los no ciudadanos de EE. UU. sobre cómo solicitar cobertura de MassHealth Limited y el Health Safety Net.	3
Lo que los visitantes deben saber sobre presentar una solicitud.	4
Sección 1	
Cómo solicitar cobertura de MassHealth, de Massachusetts Health Connector o de 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
Información sobre MassHealth o sobre Health Safety Net para personas de la tercera edad que viven en su hogar	5
Requisitos generales de elegibilidad	5
Información sobre programas para personas que viven en su hogar y que necesitan servicios de atención a largo plazo	8
Cómo solicitar cobertura de MassHealth o de Health Safety Net	11
Sección 2	
Cómo solicitar cobertura de MassHealth: para personas internadas o a la espera de ser internadas en un centro de atención a largo plazo.	13
Información sobre la atención a largo plazo.	13
Requisitos generales de elegibilidad para la atención a largo plazo	13
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.	15
La cantidad pagada por el paciente (PPA)	16
Cómo solicitar cobertura de MassHealth	16
Sección 3	
Requisitos especiales de elegibilidad por ingresos según MassHealth Standard: para personas que tienen 65 años de edad o mayores que requieran los servicios de un ayudante de atención individual para vivir en su hogar	18

Sección 4	
Massachusetts Health Connector	20
Sección 5	
El Health Safety Net	23
Sección 6	
MassHealth y otros beneficios	25
La tarjeta de MassHealth.	25
Tipos de cobertura de MassHealth.	25
Otros programas.	28
Sección 7	
Sus derechos y responsabilidades, y otra información importante que usted debería saber sobre MassHealth	30
Confidencialidad y trato justo.	30
Representante autorizado	31
Permiso para compartir información	31
Notificación de cambios	32
Proveer la información correcta	32
Nuestra decisión y su derecho a apelar.	32
Información sobre cómo obtener servicios médicos mientras está inscrito en MassHealth Standard, Family Assistance o Limited	32
Si usted o algún miembro de su hogar tiene un accidente	32
Nuestra decisión	33
Información de copagos y primas para indígenas norteamericanos y nativos de Alaska	33
Cómo usamos su Número de Seguro Social	33
Recuperación del patrimonio sucesorio de determinados afiliados después de su fallecimiento	34
Devolución de anualidades	35
Inscripción para votar.	35
Sección 8	
Requisitos de ciudadanía e inmigración de EE. UU.	36
Ciudadanos o nacionales de EE. UU.	36
No ciudadanos de EE. UU.	36
Inmigrantes con residencia legal.	36
Requisitos de estado de ciudadanía o nacional de EE. UU. para MassHealth y planes de Health Connector	
Requisitos de identidad para el Health Safety Net	40
Sección 9	
Dónde obtener ayuda	42
Tabla de Niveles de Pobreza Federales (contraportada interior)	

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

Esta Guía es para residentes de Massachusetts que

- tienen 65 años de edad o más y viven en su hogar; o
- están discapacitados y se encuentran trabajando 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 bajo ciertos programas para obtener servicios de atención a largo plazo mientras siguen viviendo en su hogar; o
- están solicitando para los planes de Health Connector.

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

- es un padre o un pariente* a cargo de niños menores de 19 años de edad; o
- está solicitando cobertura para ciertos niños inmigrantes discapacitados y menores de 19 años de edad que residan en un centro de convalecencia o en otro centro de atención a largo plazo.

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

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 del Programa 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 la afiliación a MassHealth y mientras usted sea un afiliado de MassHealth. Le brinda información general sobre

- cómo solicitar cobertura de MassHealth, de planes de Health Connector o del 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,
- requisitos de elegibilidad,
- requisitos de verificación de identidad y 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 migratorio y elegibilidad para los beneficios.),
- tipos de cobertura de MassHealth,
- algunos de los servicios y beneficios disponibles según cada tipo de cobertura,
- cómo obtener los servicios y beneficios de MassHealth,
- fecha de inicio de su cobertura,
- cómo lo afectan las reglas sobre accidentes y recuperación de patrimonio como afiliado de MassHealth,
- embargos de bienes raíces,
- sus derechos y responsabilidades, y
- dónde obtener ayuda.

* Consulte la Sección 8 para ver la lista de documentos aceptables para comprobar la identidad y estado de ciudadanía o nacional de EE. UU.

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 el Health Safety Net.

Puede hallar estos detalles en el reglamento de MassHealth de 130 CMR 515.000 a 522.000, 450.000 y 610.000, y el reglamento del 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 de esta guía refleja las normas sobre los ingresos vigentes desde el 1 de marzo de 2023; para consultar la información más actualizada sobre bienes y otras cifras que MassHealth usa para determinar la elegibilidad, visite www.mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members.

Lo que deben saber los ciudadanos o nacionales de EE.UU. sobre cómo solicitar los planes de MassHealth, el 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 que soliciten los planes de MassHealth y los planes de Health Connector. Se requiere la verificación de identidad para todas las personas que soliciten el Health Safety Net. Consulte la Sección 9 para obtener más información sobre pruebas de identidad y de estado de ciudadanía o nacionalidad de EE. UU.

Si usted necesita proporcionar una forma de prueba, los tipos de pruebas más comunes tanto para el estado de ciudadanía o nacional como para la identidad de EE. UU. son: un pasaporte de EE. UU., un Certificado de Ciudadanía de EE. UU., un Certificado de Naturalización de EE. UU., o un documento emitido por una tribu indígena norteamericana de reconocimiento federal que demuestre membresía, inscripción o afiliación a dicha tribu. El estado de ciudadanía o nacional de EE. UU. también puede comprobarse con un certificado público de nacimiento de EE. UU. (partida de nacimiento) o un Registro de nacimiento en el extranjero de un ciudadano de EE. UU. La identidad también puede comprobarse con una licencia de conducir del estado que tenga la foto de la persona, una tarjeta de identidad emitida por el gobierno que tenga la foto de la persona o una tarjeta de identificación de las fuerzas armadas de EE. UU. Para obtener información más detallada sobre cómo comprobar la ciudadanía y la identidad, consulte la Sección 8. Es posible que podamos comprobar su identidad por medio de los expedientes del Registro de Vehículos Motorizados de Massachusetts si usted tiene una licencia de conducir o una tarjeta de identificación de Massachusetts. Una vez que nos entregue una prueba de su estado de ciudadanía o nacional e identidad de EE. UU., usted ya no tendrá que entregar esta prueba otra vez. Usted debe entregarnos una prueba de identidad de todos los miembros del hogar que presenten una solicitud. Las personas de la tercera edad y los discapacitados que tengan o puedan recibir Medicare o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o los discapacitados que reciban Ingreso por discapacidad de seguro social (SSDI) no tienen que dar pruebas de su estado de ciudadanía o nacional e identidad de EE. UU. Un niño nacido de una madre que recibía MassHealth a la fecha del nacimiento del niño no tiene que dar prueba de estado de ciudadanía o nacional e identidad de EE. UU. (Consulte la Sección 8 para ver información completa sobre formas de pruebas aceptables.)

Para recibir ayuda para obtener formas de pruebas, como un certificado de nacimiento de Massachusetts o información sobre cómo obtener un certificado de nacimiento de otro estado, por favor llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Lo que deben saber los no ciudadanos de EE.UU. sobre cómo solicitar los planes de MassHealth o de Health Connector

Para obtener el tipo de atención de salud que da la mejor cobertura, debe comprobarse el estado migratorio satisfactorio de cada miembro del hogar que presente una solicitud.

Realizaremos comparaciones de información con agencias federales y estatales para comprobar el estado migratorio. Si las fuentes de datos electrónicos no pudieran comprobar la información declarada de un individuo, pediremos documentación adicional. Enviaremos un aviso de Solicitud de información que enumerará todas las formas de pruebas necesarias y la fecha límite para presentarlas. La información sobre estados migratorios se brinda en la Sección 8, o visite el sitio web de MassHealth en www.mass.gov/masshealth.

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

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

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

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

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

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

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

Lo que los visitantes deben saber sobre presentar una solicitud

Las personas que no sean residentes de Massachusetts no son elegibles para MassHealth u otros beneficios de atención médica que estén financiados por el Commonwealth de Massachusetts. 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 especializada, usted no cumple con los requisitos de residencia de MassHealth.

Puede encontrar una lista de servicios legales gratuitos y de bajo costo en el sitio web de MassHealth en www.mass.gov/masshealth. Si usted desea esta lista impresa, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

SECCIÓN I

Cómo solicitar cobertura de MassHealth, de Massachusetts Health Connector o de 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 o sobre 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 de 65 años de edad o mayores, que viven en su hogar, y que generalmente no necesitan servicios de atención a largo plazo. Asimismo, informa sobre cómo solicitar cobertura de MassHealth o del Health Safety Net. Si usted no es elegible para MassHealth, podría serlo para el Health Safety Net, el cual tiene requisitos de elegibilidad diferentes. Para obtener más información sobre el Health Safety Net, consulte la Sección 5 de esta guía.

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

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

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

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

Requisitos generales de elegibilidad

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

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 residente de Massachusetts si vive en Massachusetts y o bien usted planea residir en Massachusetts, con una dirección

fija o no, o usted ha llegado a Massachusetts con un compromiso de trabajo o buscando empleo. Esto significa que usted realmente debe vivir en Massachusetts y que no está visitando el estado de manera temporal.

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 especializada, usted no cumple con los requisitos de residencia de MassHealth.

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

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

Números de Seguro Social

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

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

- Usted o algún miembro del hogar no es elegible para un SSN. Consulte la Sección 7, "Cómo usamos su Número de Seguro Social", para obtener una explicación de la autoridad que nos asiste para usar su SSN.

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

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

Requisitos de ingresos: El deducible

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

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

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

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

Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI)

La metodología del MAGI se usa para calcular los ingresos de solicitantes de la comunidad menores de 65 años de edad o para aquellas personas de 65 años o mayores que soliciten una determinación del MAGI para beneficios del Health Connector.

La elegibilidad financiera está basada en el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI). El MAGI es el ingreso declarado en la línea 22 en la declaración de impuestos

personales 1040 después de haber restado las deducciones de las líneas 23-35. Luego se agregan las exenciones por los intereses libres de impuestos, por los ingresos ganados en el extranjero y por el Seguro social libre de impuestos.

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.
- La metodología del MAGI incluye los ingresos ganados, como sueldos, salarios, propinas, comisiones y bonos.
- La metodología del MAGI no considera las contribuciones antes de impuestos a 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. Excepción: para planes por medio del Health Connector, los ingresos recibidos por única vez se consideran para el año en el que se reciben.

MAGI: Deducciones

Las siguientes son deducciones permitidas de ingresos considerados para determinar el MAGI: 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 SEP, SIMPLE 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 (IRA, *Individual Retirement Account*); y deducción de los intereses del préstamo estudiantil.

Para quienes se haya determinado el MAGI, haremos comparaciones de datos con otras agencias y fuentes de datos cuando se presente una solicitud, durante la revisión anual y periódicamente para actualizar o comprobar la elegibilidad.

Estas agencias y fuentes de datos pueden incluir, pero sin limitarse a las siguientes agencias: 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 por medio de 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 el total de ingresos de su hogar.

Requisitos generales sobre bienes

Masshealth analiza el valor actual de cualquier bien que usted posea y lo 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 www.mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members. Si usted es casado(a) y vive con su cónyuge, consideramos el valor de los bienes de ambos.

Bienes a considerar

Los bienes que se consideran incluyen, entre otros, el valor de las cuentas* bancarias, certificados de depósito, fondos mutuos, acciones y bonos, y el valor de propiedades/inmuebles, con la excepción de su hogar, si esta cumple con los requisitos de elegibilidad.

* 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

Bienes que no se consideran

Los bienes que no se consideran incluyen:

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

NOTA: Si bien no contabilizamos el valor su hogar, es posible que cobremos dinero de su patrimonio, después de que usted haya fallecido. Para obtener más información sobre recuperación del patrimonio, consulte la página 34.

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

Información sobre 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) y que necesiten más asistencia de la que su familiares puedan darles, podrían recibir determinados servicios de atención a largo plazo para ayudarlas a vivir en el hogar en vez de en un centro de atención a largo plazo. MassHealth ofrece tres tipos de programas que les permiten a ciertos afiliados de MassHealth Standard obtener estos servicios necesarios de atención a largo plazo en el 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); y
- PACE (Programa de atención integral para personas de la tercera edad).

Cada programa tiene sus propios requisitos de elegibilidad (incluidas reglas de ingresos y bienes).

Los afiliados y los solicitantes de exenciones deben tener ingresos contables menores o iguales al 300% del índice de beneficios federales.

Para determinar la elegibilidad de estas exenciones, MassHealth contabiliza 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 contables, consulte “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” en la página 15 de este folleto.

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 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 para HCBS, usted debe ser elegible para MassHealth Standard y cumplir con ciertos requisitos. Los tipos de requisitos son la “elegibilidad clínica” y la “elegibilidad financiera”.

Se determina la elegibilidad clínica por medio de una evaluación de su estado de salud y de sus necesidades. 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.

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

NOTE: 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.

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

Qué es y a quién ayuda

- Permite que ciertas personas que tienen entre los 60 y los 64 años de edad que están totalmente y permanentemente discapacitadas, o que personas de 65 años de edad o mayores sin importar si tienen una discapacidad o no, vivan en 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.
- Requiere que el afiliado tenga necesidades de atención de un nivel clínico igual al que se brinda en un centro de enfermería especializada, según una evaluación clínica de servicios de exención realizada por un enfermero 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, TTY: MassRelay marcando 711.

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

Qué es y a quién ayuda

- Permite que ciertas personas, entre los 18 y los 64 años de edad, que estén total y permanentemente discapacitadas, o de 65 años de edad y mayores, sin importar su discapacidad, que tengan una lesión cerebral traumática, según lo definido por la Comisión de Rehabilitación de Massachusetts, reciban exenciones para servicios específicos en el hogar o la comunidad.
- Los participantes de la exención también pueden recibir servicios cubiertos por MassHealth Standard.
- Requiere que el afiliado tenga necesidades de atención de un nivel clínico igual al que se brinda en un centro de enfermería especializada 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. Llámenos al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648 para pedir una *Solicitud para la persona de la tercera edad* y para obtener más información sobre este programa.

Exenciones para servicios basados en el hogar y la comunidad para personas con Lesiones Cerebrales Adquiridas (ABI)

Qué es y a quién ayuda

- Permite que ciertas personas, entre los 22 y los 64 años de edad, que estén total y permanentemente discapacitadas o de 65 años de edad y mayores sin importar su discapacidad, que han sufrido luego de alcanzar los 22 años de edad una lesión cerebral que incluye, entre otras, lesiones cerebrales causadas por una fuerza externa, sin incluir la enfermedad de Alzheimer y enfermedades neurodegenerativas similares, cuya manifestación principal es la demencia.
- 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 con una estadía continua que duró 90 días o más.
- Los servicios de la exención podrían proporcionarse en un ambiente de habitación residencial o en el hogar o la comunidad. Los participantes de la exención también pueden recibir servicios cubiertos por MassHealth Standard.
- Requiere que el afiliado tenga necesidades de atención de un nivel clínico igual al que se brinda en un centro de enfermería especializada 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 para personas con lesiones cerebrales adquiridas, comuníquese con la Unidad de exenciones de la Escuela de Medicina de la Universidad de Massachusetts al (866) 281-5602, TTY: (800) 596-1746.

Exenciones para servicios basados en el hogar y la comunidad del Plan Seguir Adelante (MFP)

Qué es y a quién ayuda

- Permite que determinadas personas, entre los 18 y los 64 años de edad, que están total y permanentemente discapacitadas, o que personas de 65 años de edad o mayores sin importar si tienen una discapacidad o no, que están internadas en un centro de enfermería especializada, u hospital de enfermedades crónicas, de rehabilitación o psiquiátrico, reciban servicios de apoyo y otras exenciones para servicios específicos.

- Para calificar para las exenciones MFP, la persona debe haber estado internada en un centro de enfermería especializada, en un hospital de enfermedades crónicas, de rehabilitación o psiquiátrico con una estadía continua de 90 días o más.
- Los servicios de la exención podrían proporcionarse en un ambiente de habilitación residencial, 24 horas al día, los 7 días de la semana, o en el hogar del participante o en la comunidad. Los participantes de la exención también pueden recibir servicios cubiertos bajo MassHealth Standard.
- Requiere que el afiliado tenga necesidades de atención de un nivel clínico igual al que se brinda en un centro de enfermería especializada 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, TTY: (800) 596-1746.

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 a las personas con una discapacidad intelectual entre los 22 y los 64 años de edad, que estén total y permanentemente discapacitadas, o de 65 años de edad y mayores sin importar su discapacidad, quienes necesitan un nivel de atención de un *centro de atención intermedia para los intelectualmente discapacitados* (ICF-ID) para recibir servicios de apoyo y otros servicios de exención especificados.
- Los servicios de la exención podrían proporcionarse en un ambiente de habilitación residencial o en el hogar o la comunidad. Los participantes de la exención también reciben servicios cubiertos bajo MassHealth Standard.
- Requiere que el afiliado tenga necesidades de atención de un nivel clínico igual al que se brinda en un centro de atención intermedia para los discapacitados intelectuales, 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 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.

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

Qué es y a quién ayuda

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

Cómo y dónde presentar la solicitud

Generalmente, los referidos son hechos por los encargados de casos del Departamento de Salud Pública o por el trabajador social del niño en el hospital quien le puede facilitar la *Solicitud de cobertura de atención médica para la persona de la tercera edad y personas que requieren servicios de atención a largo plazo (Solicitud para la persona de la tercera edad)*, y ayudarlo a solicitar este programa. 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 es un programa que proporciona a los afiliados inscritos acceso a todos los servicios cubiertos por Medicare y MassHealth, y ofrece más servicios basados en las necesidades de los afiliados, a través de un modelo basado en establecimientos. El PACE proporciona los servicios médicos y sociales necesarios a las personas para que los afiliados puedan vivir de manera segura en su comunidad en lugar de vivir en centros 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:

- tienen 55 años de edad o más,
- viven en el área de servicios de una organización del PACE,
- pueden vivir de manera segura 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 el PACE, MassHealth contabiliza los ingresos y los bienes del solicitante solamente sin considerar su estado civil. Para consultar la información más actualizada sobre bienes y otras cifras que MassHealth usa para determinar la elegibilidad, visite www.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: 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.

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

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

Cómo y dónde presentar la solicitud

Los afiliados y solicitantes de MassHealth pueden asociarse al 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 el PACE.

Atención Médica Administrada

Si usted tiene 65 años o más, 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 basándose en un 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 trabajan juntos para ayudar a cubrir sus necesidades de atención de salud. Si se inscribe en un plan de una MCO, usted tendrá un Período de Selección de Plan de 90 días, durante el cual usted podrá cambiar su plan por cualquier motivo, seguido de un Período de Inscripción Fijo, durante el cual usted 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 www.mass.gov/masshealth, o
- Llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Cómo solicitar cobertura de MassHealth o de Health Safety Net

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 por medio de la Exención para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad, usted solamente tiene que llenar la sección “Transferencias de recursos” de la sección del Suplemento A: Atención a largo plazo en la página 21 de la *Solicitud para la persona de la tercera edad*.

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

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

- el valor actual de sus bienes (por ejemplo, copias de sus últimos estados de cuenta bancarios*); y
- su identidad y estado de ciudadanía o nacional de EE. UU. (Consulte la Sección 8 para obtener información completa sobre el estado inmigratorio y la elegibilidad para los beneficios.)

Para quienes se haya determinado el MAGI, haremos comparaciones de datos con otras agencias y fuentes de datos cuando se presente una solicitud, durante la revisión anual y periódicamente para actualizar o comprobar la elegibilidad.

Estas agencias y fuentes de datos pueden incluir, pero sin limitarse a las siguientes agencias: 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, 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. Observe que la información de 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) según lo establecido en M.G.L. c. 149, s. 189A.

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.

* 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.

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

correo postal o fax a:

MassHealth Enrollment Center

PO Box 290794

Charlestown, MA 02129-0214

fax: (617) 887-8799

o en persona a:

MassHealth Enrollment Center

The Schrafft Center

529 Main Street, Suite 1M

Charlestown, MA 02129.

4. Para presentar una solicitud en persona o programar una cita para hablar con un representante de MassHealth, por favor visite www.mass.gov/masshealth/appointment. Los centros de inscripción indicados a continuación están abiertos 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.

MassHealth Enrollment Center

45 Spruce Street

Chelsea, MA 02150

MassHealth Enrollment Center

88 Industry Avenue, Suite D

Springfield, MA 01104

MassHealth Enrollment Center

21 Spring Street, Suite 4

Taunton, MA 02780

MassHealth Enrollment Center

367 East Street

Tewksbury, MA 01876

A dónde llamar

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

- 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 solicitud.

SECCIÓN 2

Cómo solicitar 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 cubra los costos de los servicios que le presten en el centro de atención a largo plazo. En la Sección 2 también encontrará información sobre cómo solicitar 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 es que usted se enferma con frecuencia y/o tiene una discapacidad permanente y necesita ayuda o es incapaz de valerse por sí mismo(a). Estos incluyen servicios de atención médica y cuidado personal. Generalmente, las personas reciben servicios de atención a largo plazo mientras están internadas en un centro que ofrezca dicha atención.

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

- ser elegible para MassHealth Standard por ser una persona que tiene
 - 65 años de edad o más;
 - entre los 21 y los 64 años de edad y está discapacitado según las reglas sobre discapacidad de la Administración del Seguro Social, o está embarazada; o
 - menos de 21 años de edad;
- ser declarado por MassHealth como persona que, por razones médicas, requiere servicios de atención a largo plazo; y
- demostrar que usted (y su cónyuge) cumple(n) 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 residente de Massachusetts si vive en Massachusetts y o bien usted planea residir en Massachusetts, con una dirección fija o no, o usted ha llegado a Massachusetts con un compromiso de trabajo o buscando empleo. Esto significa que usted realmente debe vivir en Massachusetts y que no está visitando el estado de manera temporal.

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

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

- Una copia del título y registro del pago más reciente de la hipoteca (si la hipoteca se pagó por completo, una copia del recibo de pago de impuestos a la propiedad del año más reciente)
- Una cuenta reciente de servicios públicos u orden de trabajo fechada en los últimos 60 días
- Una declaración de un albergue para desamparados o proveedor de servicios para desamparados
- Registros escolares (si la escuela es privada, podría solicitarse documentación adicional)
- Registros de preescolar o guardería infantil (si la escuela es privada, podría solicitarse documentación adicional)
- Un contrato de la Sección 8
- Un contrato de seguro del propietario de vivienda
- Prueba de inscripción de un dependiente en custodia en la escuela pública
- Una copia del contrato de alquiler Y comprobante del pago del alquiler más reciente
- Si no puede entregarnos ninguno de los documentos enumerados anteriormente, puede presentar un affidavit que apoye su residencia y declare que usted no está visitando Massachusetts por placer personal (por ej. vacaciones) o con el propósito de recibir atención médica en un entorno que no sea un centro de enfermería especializada, firmado bajo pena de perjurio y multa.

Números de Seguro Social

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

- Usted o algún miembro del hogar tiene una exención religiosa como se describe en la ley federal.
- Usted o algún miembro del hogar es elegible solamente para un SSN que no permite trabajar.
- Usted o algún miembro del hogar no es elegible para obtener un SSN. Consulte la Sección 7, "Cómo usamos su Número de Seguro Social", para ver una explicación de la autoridad que nos asiste para usar su SSN.

Requisitos generales sobre bienes

Masshealth analiza el valor actual de cualquier bien que usted posea y lo 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 www.mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members. Si usted es casado(a) y vive con su cónyuge, consideramos el valor de los bienes de ambos.

Bienes contables

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

Bienes no contables

Los bienes no contables incluyen

- la vivienda, en la que usted vive, si está ubicada en Massachusetts y reúne otros requisitos de elegibilidad. Si usted se muda de su domicilio para vivir en un centro de atención a largo plazo u otro establecimiento médico, es posible que se le apliquen otras reglas. Consulte "Cómo contabilizamos los bienes y el hogar" en la página 15.
- un vehículo por cada hogar
- pólizas de seguro de vida tanto suyas como de su cónyuge, si el valor total nominal para cada uno de ustedes es de \$1,500 o menor (No se cuenta el valor nominal de las pólizas de seguro de vida a término.)
- parcelas para sepultura
- un máximo de \$1,500 por persona para usted y su cónyuge, destinado específicamente a cubrir gastos de servicios funerarios y sepultura. 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 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 siga viviendo en el hogar se puede quedar con una cantidad de dinero que se reajusta cada enero. Esta cantidad también se puede aumentar como resultado de una apelación. (Consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 520.000.) MassHealth debe cumplir con reglas especiales para determinar qué cantidad puede retener el cónyuge que vive en el hogar.

NOTA: El cónyuge que siga viviendo en su 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 niño con discapacidad total y permanente;
- un niño ciego; o
- un niño menor de 21 años de edad.

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

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

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

- su cónyuge o algún otro pariente que cumpla con requisitos específicos queda 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 fuese aplicable a su caso, entonces se contabilizará el valor de su vivienda, pero se le concederá un plazo de nueve meses (o incluso más, según sus circunstancias) para venderla.

NOTA: Aunque no contabilicemos el valor del hogar en que reside, podríamos reclamar el dinero de su patrimonio, 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 raíces y la recuperación del patrimonio, vea 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 sus bienes o ingresos por menos de su valor real, es posible que MassHealth no pueda pagarle los servicios del centro de enfermería especializada (o para 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.

Las reglas sobre transferencias se aplican a

- personas que se encuentren viviendo en su hogar, quienes estén solicitando u obteniendo MassHealth en base a la Exención para servicios basados en el hogar y la comunidad;
- personas que viven en una institución médica y solicitan o tienen MassHealth; y
- cualquier bien, 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, bajo ciertas condiciones definidas en el reglamento de MassHealth, usted puede transferir su hogar.

Si usted obtuvo MassHealth y ha transferido inmuebles por menos de su valor real, MassHealth puede tomar acción legal para anular la transferencia. (Esto significa que el tribunal podría determinar que usted sigue siendo propietario legítimo del inmueble.) Para obtener más información sobre recuperación del patrimonio, consulte la página 34.

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

Embargos sobre inmuebles, incluido el hogar

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

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

Se impondrá un embargo sólo después de que MassHealth determine que no es probable que usted regrese a 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 reembolsarse de la parte 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, inclusive. El resto del dinero producto de la venta será tomado en cuenta por MassHealth cuando decida si usted puede seguir siendo elegible para MassHealth.

Es posible que en ciertos casos, en vida de la persona, MassHealth se abstenga de ejecutar el embargo para reembolsarse los pagos de los servicios de atención a largo plazo. Para obtener información sobre la recuperación y el seguro de atención a largo plazo, consulte las páginas 34.

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

La cantidad pagada por el paciente (PPA)

Es posible que usted tenga que hacer un pago mensual al centro de atención a largo plazo. Este pago se llama cantidad pagada por el paciente (PPA). (Su cónyuge que viva en el hogar no tiene que contribuir con ninguna porción de sus ingresos para pagar los gastos de la atención que usted reciba.) 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 se le permite retener para cubrir gastos personales, tales como vestimenta, corte de cabello y actividades.

Asignación para la manutención del cónyuge

Es la deducción, basada en la necesidad económica, para cubrir los gastos de la vida diaria del cónyuge que sigue viviendo en 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 por una apelación u orden judicial.

Asignación para la manutención de la familia

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

Asignación para el mantenimiento de la vivienda

Se trata de una 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 \$1,074. (Esta cantidad está vigente desde el 1 de marzo de 2022.)

Asignación para gastos médicos

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

Cómo solicitar cobertura de MassHealth

Cómo solicitar cobertura

1. Llene la *Solicitud para la persona de la tercera edad y el Suplemento de Atención a largo plazo*.
2. Envíenos la solicitud y el Suplemento de Atención a largo plazo completados y firmados con prueba de
 - sus ingresos mensuales antes de impuestos y deducciones (como una copia de su talonario de pago de pensión o de su carta de adjudicación). No tiene que enviarnos prueba de sus ingresos del seguro social o de SSI. Si está empleado, envíe pruebas del ingreso mensual de su empleo antes de impuestos y deducciones, como dos talonarios de pago recientes o una declaración de impuestos de EE. UU. Si trabaja por cuenta propia, envíe una declaración de impuestos de EE. UU., o si no se ha presentado una declaración de impuestos de EE. UU., usted puede presentar un Estado de ganancias y pérdidas de los últimos 12 meses firmado por un contador (o por usted, si no se usó un contador). Pueden presentarse registros comerciales actuales que demuestren otros documentos pertinentes como una prueba aceptable de trabajo por cuenta propia;

- el valor actual de sus bienes (como copias de sus últimos estados de cuenta bancarios*); y
- su identidad y estado de ciudadanía o nacional de EE. UU. (Consulte la Sección 8 para obtener información completa sobre formas de pruebas aceptables y para información sobre el estado inmigratorio y la elegibilidad para los 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 cobrarle a las personas de la tercera edad por copias de expedientes bancarios u otros expedientes financieros si MassHealth solicita la información.

Haremos comparaciones de datos con otras agencias y fuentes de datos cuando se presente una solicitud, durante la revisión anual y periódicamente para actualizar o comprobar la elegibilidad.

Estas agencias y fuentes de datos pueden incluir, pero sin limitarse a las siguientes agencias: 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, 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. Observe que la información de 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) según lo establecido en M.G.L. c. 149, s. 189A.

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

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

A dónde llamar

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

- 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 por ingresos según MassHealth Standard: para personas que tienen 65 años de edad o mayores que requieran los servicios de un ayudante de atención individual para vivir en su hogar*

* La Sección 3 se aplica solamente a las personas con ingresos superiores al 100% del nivel de pobreza federal (ver 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 necesitan cumplir con estos requisitos especiales de elegibilidad por 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 obtener MassHealth?

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

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

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

Para obtener más información, consulte el reglamento sobre los servicios de PCA de MassHealth en 130 CMR 422.000.

¿Quién puede recibir los servicios de PCA de MassHealth?

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

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

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

Si está recibiendo actualmente los servicios de PCA o considera que necesita tales servicios debido a su discapacidad, puede informarnos 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 respecto a su necesidad de servicios de PCA, tal como se explica a continuación.

- Usted tiene que contestar la primera pregunta de la sección de PCA.
- Si ya está recibiendo los servicios de PCA de MassHealth y desea seguir recibéndolos, responda sólo a la pregunta 1 de la sección de PCA. MassHealth le enviará una notificación informándole sobre nuestra decisión.
- Si usted 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 C: Ayudante de atención individual. El Suplemento de PCA viene adjunto a la *Solicitud para la persona de la tercera edad* y en el formulario de renovación.

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 www.mass.gov/files/documents/2018/11/20/pca-supp.pdf.

¿Qué pasa a continuación?

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

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

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

- usted debe comunicarse con una Agencia de Supervisión de Cuidados Personales (PCM) de MassHealth para organizar los servicios de PCA dentro de los 90 días desde la fecha en que hayamos decidido que puede obtener MassHealth. Para obtener una lista de agencias de PCM de MassHealth, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711; y
- le avisaremos si necesitamos que nos dé pruebas de que usted se ha comunicado con una agencia de PCM de MassHealth.

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

Para obtener más información sobre el Programa de ayudantes de atención individual de MassHealth, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

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

SECCIÓN 4

Massachusetts Health Connector

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

La cobertura de salud por medio del Massachusetts Health Connector no es lo mismo que MassHealth. Si usted es elegible para Medicare, no podrá obtener un plan de ConnectorCare ni créditos fiscales para ayudarlo a bajar 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 por medio del Health Connector.

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

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

Usted tiene la opción de elegir la compra de un plan de cobertura médica por medio del Health Connector si tiene 65 años de edad o más. 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 detalles, consulte la sección “Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas” a continuación.

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

Planes del Health Connector

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

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

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

Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas

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

Si califica para Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas, puede elegir obtener este crédito al final del año cuando declare sus impuestos. O, puede usarlo mensualmente para pagar sus primas del seguro. El crédito fiscal se enviará directamente a su compañía de seguros para que usted pague menos cada mes.

Planes de ConnectorCare

Además de los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas del gobierno federal, tal vez podría también obtener ayuda para pagar por el seguro de salud de Massachusetts por medio de un plan de seguro médico de ConnectorCare. Los planes de ConnectorCare son un conjunto de planes de seguro médico con primas mensuales más bajas y menores costos de bolsillo.

Costo compartido especial para indígenas norteamericanos y nativos de Alaska

Los indígenas norteamericanos y los nativos de Alaska podrían obtener asistencia adicional para pagar por cuidados de salud. Si usted es indígena norteamericano y recibe servicios directamente de un Centro de Servicios de Salud para Indígenas, de una organización indígena urbana o de una tribu, o del programa del Servicio de Salud por Contrato, usted no deberá pagar costos de bolsillo en el momento en que reciba atención. 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 tienen que pagar costos de bolsillo, tales 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 menores del 300% 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 que estén disponibles. APTC ayuda a reducir los costos de las primas mensuales. Usted también podría calificar para 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 o no ser elegible para Medicare;
- no poder adquirir por medio de un empleador un seguro de salud que cumpla con el requisito de “valor mínimo” y que sea económico; o
- no ser elegible para MassHealth por ningún otro motivo;
- estar de acuerdo en presentar la declaración de impuestos federales para cada año en que usted reciba beneficios; y
- estar de acuerdo en presentar la declaración conjunta de impuestos si usted es 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 trabajo o con el plan de seguro de salud.

¿Cuáles planes de empleadores se consideran “económicos”?

Conforme a la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), se considera que el plan ofrecido por su empleador es asequible para 2023 si el plan de menor costo vale menos que el 9.12% de los ingresos de su hogar.

Requisitos para declarar impuestos

Para obtener créditos fiscales o un plan ConnectorCare, usted debe presentar una declaración de impuestos para el año en el que obtuvo los beneficios de salud. Si está casado(a), usted debe hacer una declaración conjunta de impuestos, a menos de que usted sea una víctima de violencia doméstica o haya sido abandonado(a) por su cónyuge.

Si usted ha recibido un Crédito Fiscal Anticipado por el Pago de Primas (APTC) alguna vez en el pasado o ha tenido un plan de ConnectorCare, se requiere que usted “reconcilie” con el IRS el crédito fiscal que recibió. Para reconciliar, usted tiene que 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 usted 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 tiene una prima mensual, usted debe pagarla antes del día 23 de cada mes. Cuando se inscribe en un plan por medio de Health Connector, usted deberá pagar su primera prima antes del día 23 del mes y antes de que comience su cobertura.

Inicio de la cobertura

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

SECCIÓN 5

El Health Safety Net

El Health Safety Net (HSN) paga a los hospitales de cuidados agudos y centros de salud comunitarios de Massachusetts por ciertos servicios de atención médica proporcionados a pacientes de bajos ingresos. El 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 el HSN.

Quién puede obtener beneficios

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

Normas de ingresos

Debe darnos una prueba de sus ingresos para cada persona en su hogar. El 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%, se aplicará un deducible anual basado en los ingresos. El deducible es una cierta cantidad de los costos de atención médica por los cuales usted es responsable. Tanto las facturas pagas como las impagas pueden contar para su deducible. Solamente los servicios que el HSN pueda pagar contarán para su deducible. Un médico y laboratorio privados o facturas de radiología no cuentan para el deducible, aunque usted obtenga estos servicios en un hospital. Consulte con su proveedor cuáles facturas cuentan para su deducible.

Servicios cubiertos

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

Algunos de los servicios no cubiertos

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

- Médicos no empleados por el hospital, aunque trabajen en el hospital
- Servicios de ambulancia
- Cargos de laboratorio no facturados por un hospital de cuidado agudo o centro comunitario de salud de Massachusetts
- Servicios de radiología no facturados por un hospital de cuidado agudo o centro comunitario de salud de Massachusetts

- Equipo médico duradero, excepto para muletas y bastones proporcionados durante una visita médica
- Servicios no médicos (sociales, educativos, vocacionales)
- Servicios no médicamente necesarios
- Servicios experimentales o no comprobados

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

Inicio de la elegibilidad

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

Norma de ingresos deducibles

Si sus ingresos superan el 150% del nivel de pobreza federal, usted podría ser responsable de pagar un deducible. Un deducible del HSN es igual al costo anual actual de la prima mensual de ConnectorCare más baja (\$576 a partir de la fecha de publicación de la presente *Solicitud para la persona de la tercera edad*), o es igual al 40% de la diferencia entre el ingreso MAGI más bajo en su Costo de prima del grupo familiar (Premium Billing Family Group, PBF) y el 200% del nivel de pobreza federal, o al que sea más alto.

Proceso de quejas

Los pacientes pueden solicitar que el HSN realice una revisión de una determinación de elegibilidad por penuria médica o del cumplimiento del proveedor del reglamento del HSN. Para presentar una queja al HSN, envíe una carta a

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

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

La tarjeta de MassHealth

Las personas elegibles para obtener cobertura de MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, Senior Buy-In y Limited recibirán una tarjeta de MassHealth. Usted 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 una tarjeta de otro seguro de salud, asegúrese de mostrar todas las tarjetas.



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**.

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

- Servicios de hospitalización (Nota 1)
- Servicios ambulatorios: en hospitales, clínicas, médicos, dentistas, atención médica en el hogar
- Servicios médicos (Nota 1) análisis de laboratorio, rayos X, terapia, medicamentos con receta (Nota 2), dentaduras postizas, anteojos, audífonos, equipos e insumos médicos
- Servicios de acupuntura**
- Servicios de salud mental y por adicción a sustancias: para pacientes internados y ambulatorios
- Hospicio para personas con enfermedades terminales: se aplican reglas especiales
- Farmacia (Nota 2)
- Transporte: se aplican reglas especiales
- Servicios de ayudante de atención individual (PCA): se aplican reglas especiales
- Servicios de atención a largo plazo: se aplican reglas especiales
- Servicios por enfermedades crónicas y de rehabilitación de pacientes internados en un hospital: se aplican reglas especiales
- Atención de salud diaria para adultos y cuidado temporal para adultos
- Atención y servicios relacionados al trasplante de órganos (si se a prueba)
- Pago de costo compartido de Medicare: de las primas de las Partes A y B de Medicare y de copagos y deducibles de Medicare para servicios que no sean de farmacia

* Si usted solicita beneficios de atención a largo plazo en su hogar o en un establecimiento de salud, la fecha de inicio de su cobertura está sujeta a otros requisitos.

** La información sobre ciertas restricciones puede encontrarse en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 447.000.

Ciertos adultos podrían tener algunos copagos para medicamentos dispensados en farmacias.

Puede encontrar una lista completa y las descripciones más detalladas de los servicios cubiertos en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 450.105. Usted podría tener que pagar copagos para algunos servicios. Puede encontrar más información sobre copagos en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 450.130 y 130 CMR 520.

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.

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.

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 condición mental o física 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.

Ciertos adultos podrían tener copagos para los medicamentos dispensados en farmacias.

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 explicárselos.

- Servicios de hospitalización*
- Servicios ambulatorios: en hospitales, clínicas, médicos, dentistas, planificación familiar y cuidado de la visión
- Servicios médicos: análisis de laboratorio, rayos X, 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 adicción a 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

* Puede encontrar la información sobre ciertas restricciones en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 415.000.

** La información sobre ciertas restricciones puede encontrarse en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 407.000.

*** La información sobre ciertas restricciones puede encontrarse 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. Usted podría tener que pagar copagos para algunos servicios. Puede encontrar más información sobre copagos en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 450.130.

Family Assistance

MassHealth Family Assistance está disponible para personas de la tercera edad que cumplen con las reglas de ingresos y bienes para MassHealth Standard, pero tienen un estado inmigratorio que les impide obtener MassHealth Standard. Family Assistance paga por una amplia gama de beneficios de atención de salud. Family Assistance no paga por atención a largo plazo.

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

- Servicios de hospitalización (Nota 1)
- Servicios ambulatorios: en hospitales, clínicas, médicos, dentistas
- Servicios médicos (Nota 1): análisis de laboratorio, rayos X, terapias, medicamentos recetados, dentaduras postizas, equipos e insumos médicos

- Servicios de acupuntura*
- Servicios de salud mental y por adicción a sustancias: para pacientes internados y ambulatorios
- Farmacia
- Transporte en ambulancia solamente por una condición de emergencia médica

* La información sobre ciertas restricciones puede encontrarse en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 447.000.

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

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

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

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

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

Limited

La cobertura de MassHealth Limited está disponible para las personas de 65 años de edad o mayores que cumplen con las reglas de ingresos y bienes para MassHealth Standard o MassHealth Family Assistance, aunque tengan un estado inmigratorio que les impida obtener MassHealth Standard o 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 que se enumeran a continuación. Usted sólo obtendrá atención en casos de emergencias médicas (condiciones que resultarían en consecuencias graves si no se tratan). Puede haber algunos límites. Su proveedor de atención de salud puede explicárselos.

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

Programas de Ahorros de Medicare y MassHealth (también llamados Buy-In)

Los programas de Ahorros de Medicare y MassHealth (*Buy-In*) ayudan a pagar algunos costos de bolsillo de Medicare. Los programas Buy-In también pueden ayudar a obtener Medicare Parte B para las personas que solo tienen Medicare Parte A. Si tiene un programa Buy-In, usted será inscrito automáticamente en el programa de Ayuda Adicional de Medicare Parte D (*Extra Help*), el cual brinda asistencia con los costos de farmacia.

MassHealth Senior Buy-In

MassHealth Senior Buy-In podría pagar sus primas de la Parte B de Medicare (y en algunos casos la Parte A) y los deducibles y coseguros de la Parte A y la Parte B.

Fecha de inicio de la cobertura

La cobertura se inicia el primer día del mes siguiente a la fecha en que MassHealth decida que usted califica.

MassHealth Buy-In

MassHealth Buy-In podría pagar las primas de Medicare Parte B.

Fecha de inicio de la cobertura

La cobertura se inicia el mes en que MassHealth reciba su solicitud de MassHealth Buy-In completada 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 (Buy-In), 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 hospitalización) y en 130 CMR 407.000 (servicios de transporte). Para obtener más información sobre los copagos, consulte 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. El SCO cubre todos los servicios que normalmente se pagan por medio de Medicare y MassHealth. El programa SCO proporciona servicios a los afiliados por medio de un plan del SCO y su red de proveedores. El SCO ofrece la oportunidad de recibir atención médica de calidad combinando servicios médicos con servicios de apoyo social. Lo hace coordinando la atención médica con servicios de apoyo geriátrico especializados, junto con cuidado de relevo para familias y cuidadores.

No hay copagos para los afiliados inscritos en el SCO.

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

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

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

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

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

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

Dónde llamar

Senior Care Options al (888) 885-0484,
TTY: (888) 821-5225.

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

Cuidado temporal para adultos a nivel grupal

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

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

Cuidado temporal para adultos

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

Atención de salud diaria para adultos

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

Programa de habilitación durante el día

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

Atención en un centro de enfermería especializada

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

Requisitos que debe cumplir

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

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

Dónde llamar

Si tiene preguntas generales sobre finanzas acerca de MassHealth, llámenos al (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 aplicables de derechos civiles federales. No discriminamos, ni excluimos, ni tratamos a las personas de manera distinta debido a raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, religión, credo, orientación sexual o sexo, incluida la identidad de género y los estereotipos de género.

MassHealth proporciona asistencia y servicios gratuitos a solicitantes y afiliados con discapacidades o dominio limitado del inglés, como intérpretes calificados e información por escrito en otros formatos o idiomas según lo exigen las leyes federales y estatales.

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

Si cree que MassHealth no ha podido proporcionarle estos servicios o le ha discriminado de otra manera basándose en la raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, religión, credo, orientación sexual o sexo, incluida la identidad de género y los estereotipos de género, usted puede presentar una queja a:

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.

Usted puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. 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 para los 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

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

Por teléfono al (800) 368-1019,
TTY/TDD: (800) 537-7697.

Los formularios de queja están disponibles en www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html.

MassHealth y el Health Connector se comprometen a mantener confidencial la información personal que tenemos sobre usted. 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 podría ser usada o divulgada sin su permiso excepto para propósito de la administración de MassHealth o el Health Connector a menos que sea requerida por ley o por orden judicial.

Usted puede darnos su permiso por escrito para usar su información personal de salud para algún propósito específico o para compartirla con una persona u organización específica. Usted también puede darnos su permiso para compartir su información personal con su representante autorizado, Asesor Certificado de Solicitud (CAC) o Navegador, si tiene uno, completando un *Formulario de designación de representante autorizado*, o un *Formulario de designación de asesor certificado de solicitud* 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 pueden 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 el *Reglamento 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 www.mass.gov/masshealth. Usted puede consultar el Reglamento de privacidad del Health Connector en www.MAhealthconnector.org/site-policies/privacy-policy.

Representante autorizado

Un representante autorizado es alguien que usted elige para ayudarlo a obtener cobertura de atención médica por medio de programas ofrecidos por MassHealth y el Massachusetts Health Connector. Puede hacerlo completando un *Formulario de designación de representante autorizado* (ARD). Un representante autorizado puede completar su solicitud o formularios de revisión de elegibilidad, dar pruebas de información dada en estos formularios de elegibilidad, reportar cambios en sus ingresos, dirección u otras circunstancias, obtener copias de todos los avisos de inscripción o elegibilidad de MassHealth o del Health Connector que le fueran enviados y actuar en su

nombre en todos los otros temas con MassHealth o el Health Connector.

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

Debe designar por escrito en el *Formulario de designación de representante autorizado* 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. Este formulario está incluido en el paquete de solicitud o usted puede llamarnos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711; o visitar www.mass.gov/masshealth, para obtener una copia. Por favor consulte las instrucciones en el formulario para obtener más detalles.

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

Permiso para compartir información

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

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, pero sin limitarse,

- ingresos
- seguro médico
- 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.

Proveer la información correcta

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

Nuestra decisión y su derecho a apelar

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

Consulte la Junta de audiencias (Board of Hearings) en la Sección 9 para informarse sobre dónde enviar su solicitud de audiencia imparcial. Si usted tiene preguntas sobre el aviso de MassHealth o sobre cómo solicitar una apelación, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

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

Si usted tiene preguntas sobre una queja al Health Safety Net, llame al Centro de servicio al cliente de Health Safety Net al (877) 910-2100. Las determinaciones del Health Safety Net se realizan por medio de 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 servicios de salud primero debe obtener la aprobación de MassHealth. Dicho proceso se denomina “aprobación previa” (*prior approval*). Los servicios médicos cubiertos por Medicare no requieren aprobación previa de MassHealth.

Si usted tiene otros seguros de salud

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

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

Gastos de bolsillo

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

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

Si usted o algún miembro de su hogar tiene un accidente

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

- Usted tendrá que pagar a MassHealth por servicios que fueron cubiertos por MassHealth
 - Si usted está solicitando MassHealth debido a un accidente o lesión, deberá usar ese dinero para reembolsar a MassHealth por el pago de los costos de todos los servicios médicos recibidos por usted y por alguien en su hogar.

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

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

Tratamiento de emergencia fuera del estado

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

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

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

La tarjeta de MassHealth

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

Nuestra decisión

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

- Si usted es elegible, la notificación le indicará la fecha de inicio de su cobertura. Consulte la **Sección 6** para obtener información sobre los servicios y beneficios disponibles en cada tipo de cobertura.
- Si usted tiene un deducible, la notificación le indicará cómo hemos determinado la cantidad del deducible y lo que usted debe hacer para cubrirlo.
- Si usted debe pagar una cantidad pagada por el paciente (PPA) al centro de atención a largo plazo, la notificación le indicará cuál es la cantidad y cómo fue determinado el PPA.
- Si usted no es elegible, la notificación le dirá el motivo y su derecho para apelar nuestra decisión. Consulte la Sección 7.

Información de copagos y primas 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 por medio de un referido de un proveedor indígena de atención médica 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 6, usted debe darnos un Número de Seguro Social (SSN) o comprobante de que ha solicitado uno para cada miembro del hogar que esté presentando una solicitud. MassHealth podría requerir

que nos dé el SSN, si lo puede obtener, de toda persona que no solicite pero que tenga, o que pueda obtener, un seguro de salud que lo cubra a usted o a algún miembro de su hogar. MassHealth está autorizado para 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 su SSN para verificar la información que nos ha dado. Lo usamos también para detectar fraude, para determinar si alguien está recibiendo beneficios dobles, o para ver si otros (algún “tercero”) debería pagar los servicios.

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

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

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

Los archivos también podrían compararse con agencias de servicio social en este estado y en otros estados, y archivos digitales de compañías de seguros, empleadores y organizaciones de 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. MassHealth tiene el derecho de que se le devuelva el costo total de la atención por los servicios pagados por MassHealth, para los afiliados de 55 años o mayores, o para los afiliados de todas las edades que vivan permanentemente en un centro de atención a largo plazo o en otro establecimiento médico.

La recuperación del patrimonio sucesorio puede aplicarse a afiliados de MassHealth sin importar 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), Senior Care Options, 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 solamente reclamará devoluciones si un afiliado deja un patrimonio de sucesión testamentaria con bienes de \$25,000 o más. Existen muchas maneras en que las familias y las personas pueden demorar la recuperación del patrimonio sucesorio u obtener una exención de una parte o el total de la cantidad a recuperarse en casos de que tengan dificultades excesivas:

- La recuperación puede demorarse si el afiliado deja un cónyuge superviviente, o 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 una dificultad excesiva, en determinadas circunstancias, MassHealth podría renunciar a una parte o al total de la cantidad a recuperarse.

Para los afiliados de 55 años o mayores que sean elegibles tanto para MassHealth como para Medicare,

MassHealth no recuperará el costo de los beneficios compartidos 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 seguro de atención a largo plazo* y cumplía con los requisitos de las normas para calificar para dicha excepción, es posible que la sucesión del afiliado de MassHealth 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 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.

Inscripción para votar

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

SECCIÓN 8

Requisitos de ciudadanía e inmigración de EE. UU.

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

Ciudadanos o 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 el Health Safety Net.

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

Un ciudadano de EE. UU. es:

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

No ciudadanos de EE.UU.

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

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

Inmigrantes con residencia legal

Los siguientes inmigrantes son residentes legales.

No ciudadanos calificados

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

Hay dos grupos de no ciudadanos calificados:

1. Las personas que están calificadas sin importar cuándo llegaron a EE. UU. ni por cuánto tiempo han tenido un estatus calificado. Estas personas son
 - quienes recibieron asilo según la sección 208 de la INA;
 - refugiados admitidos según la sección 207 de la INA;
 - personas cuya deportación ha sido detenida bajo la sección 243(h) o 241(b)(3) de la INA, según lo declara la sección 5562 de la Ley Federal de Presupuesto Equilibrado de 1997;
 - veteranos, sus cónyuges y sus hijos
 - veteranos de las Fuerzas Armadas de Estados Unidos con licencia honorable no relacionada con su estado de no ciudadano; o
 - veteranos de guerra filipinos que pelearon bajo el comando de EE. UU. durante la Segunda Guerra Mundial; o
 - veteranos hmong y de las tierras altas (Highland) de Laos admitidos para residencia legal permanente (LPR) que pelearon bajo el comando de EE. UU. durante la guerra de Vietnam; o
 - personas con estado de no ciudadano en servicio activo en las Fuerzas Armadas de EE. UU., que no sea servicio activo para entrenamiento; o
 - un cónyuge, cónyuge sobreviviente no vuelto a casar, o hijos dependientes no casados de un no ciudadano descritos en los cuatro puntos anteriores;
 - ingresados condicionales según la sección 203(a)(7) de la INA en vigencia antes del 1 de abril de 1980;
 - personas que ingresaron como cubanos/haitianos según la sección 501(e) de la ley de Asistencia con la Educación de Refugiados de 1980;
 - para Medicaid, indígenas norteamericanos con al menos 50% de sangre indígena norteamericana que nacieron en Canadá según la sección 289 de la INA u otros miembros de tribus nacidos fuera de los territorios de Estados Unidos según 25 U.S.C. 450b(e);
 - amerasiáticos según se describe en la sección 402(a)(2)(A)(i)(V) de la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral (PRWORA) de 1996;
2. Las personas que están calificadas sobre la base de tener un estado calificado identificado a continuación en “A” y que han cumplido con una de las condiciones nombradas en “B” a continuación. Estas personas son
 - A. personas que tienen uno o más de los siguientes estados:
 - víctimas de graves formas de tráfico, y el cónyuge, hijo, hermano o padre de la víctima de acuerdo con la Ley de Protección contra la Violencia y de Víctimas de Tráfico Humano de 2000 (Ley Pública 106-386) según enmienda;
 - inmigrantes iraquíes especiales a quienes se les otorgó estado inmigratorio especial bajo la sección 101(a)(27) de la INA, según la sección 1244 de la Ley Pública 110-181 o la sección 525 de la Ley Pública 110-161; o
 - inmigrantes afganos especiales a quienes se les otorgó estado inmigratorio especial bajo 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.

- personas con permiso condicional de viaje para al menos un año según la sección 212(d)(5) de la INA; o
 - un cónyuge maltratado, hijo maltratado o hijo de un padre maltratado, un padre de hijo maltratado que cumpla con los criterios de la sección 431(c) de la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral (PRWORA) de 1996, 8 U.S.C. 1641; y también
- B. personas que satisfacen al menos una de las siguientes tres condiciones:
- han tenido un estado nombrado anteriormente en 2.A. durante cinco o más años (un no ciudadano maltratado logra este estado cuando la petición se acepta para establecer un caso “prima facie”);
 - ingresaron a EE. UU. antes del 22 de agosto de 1996, independientemente del estado en el momento del ingreso y han residido continuamente en EE. UU. hasta lograr un estado nombrado anteriormente en 2.A. Para este propósito, una persona se considera que ha residido continuamente si ha estado ausente de EE. UU. durante no más de 30 días consecutivos o 90 días no consecutivos antes de lograr un estado nombrado anteriormente en 2.A.; o
 - también tienen o tuvieron un estado nombrado anteriormente en 1.

No ciudadanos calificados vedados

Las personas que tienen un estado nombrado anteriormente bajo no ciudadanos calificados en 2.A. (residente legal permanente, permiso condicional de viaje para al menos un año o no ciudadano maltratado) y que **no** cumplen con una de las condiciones nombradas anteriormente en 2.B., son no ciudadanos calificados vedados. Los no ciudadanos calificados vedados, como los no ciudadanos calificados, son inmigrantes residentes legales. Ciertas personas que son no ciudadanos calificados vedados podrían ser elegibles para MassHealth Standard, Family Assistance o Limited. También podrían ser elegibles para recibir beneficios por medio del Health Connector y el Health Safety Net.

Individuos no calificados residentes legales

Ciertas personas que son individuos no calificados residentes legales y cumplen con uno de los siguientes estados pueden ser elegibles para MassHealth Standard, Family Assistance o Limited. También pueden ser elegibles para beneficios por medio del Health

Connector y el Health Safety Net. Las personas no calificadas residentes legales son las siguientes.

- Personas en un estado de no inmigrante válido como se define en 8 U.S.C. 1101(a)(15) o por otra parte según las leyes de inmigración como se define en 8 U.S.C. 1101(a)(17).
- No ciudadano calificado según lo definido en 8 USC 1641 (b) y (c)
- Personas con permiso condicional de viaje a EE. UU. de acuerdo con 8 U.S.C. 1182(d)(5) por menos de un año, excepto para una persona con permiso de viajar por persecución, por inspección diferida o por procesos pendientes de expulsión.
- Personas que pertenecen a una de estas clases:
 - otorgamiento de condición de residente temporal de acuerdo con 8 U.S.C. 1160 o 1255a, respectivamente;
 - otorgamiento de Estado de Protección Temporal (TPS) de acuerdo con 8 U.S.C. 1254a, y personas con solicitudes pendientes para TPS que han recibido autorización de empleo;
 - otorgamiento de autorización de empleo según 8 CFR 274a(12)(c);
 - beneficiarios de la Unidad Familiar de acuerdo con la sección 301 de la Ley Pública 101-649, según enmienda;
 - bajo Partida de Ejecución Diferida (DED) de acuerdo con una decisión tomada por el Presidente;
 - otorgamiento de estado de Acción Diferida, excepto para solicitantes o personas que recibieron el estado según el proceso de DHS de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA);
 - otorgamiento de un aplazamiento administrativo de remoción según 8 CFR 241; o
 - beneficiario de petición de visa aprobada que tiene una solicitud pendiente de ajuste de estado.
- Personas con una solicitud pendiente de asilo según 8 U.S.C. 1158, o para suspensión de la remoción según 8 U.S.C. 1231 o según la Convención Contra la Tortura que
 - han recibido autorización de empleo; o
 - sean menores de 14 años y hayan tenido una solicitud pendiente durante al menos 180 días.
- Personas a quienes se les otorgó la suspensión de la remoción según la Convención Contra la Tortura.
- Niños que tienen una solicitud pendiente por un estado de Inmigrante Juvenil Especial como se describe en 8 U.S.C. 1101(a)(27)(J).

No ciudadanos calificados vedados y personas no calificadas residentes legales

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

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

Los PRUCOL no calificados son ciertos no ciudadanos que no residen legalmente. Estas personas pueden estar viviendo permanentemente en Estados Unidos bajo el Color de la Ley como se describe en 130 CMR 518.000. Algunas personas que son PRUCOL no calificados y cumplen con uno de los siguientes estados pueden ser elegibles para MassHealth Family Assistance o Limited. También pueden ser elegibles para beneficios por medio del Health Safety Net.

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

residente legal y que haya sido aceptada como debidamente presentada, pero no han obtenido hasta ahora autorización de empleo y cuya deportación el DHS no contempla ejecutar

- Cualquier otro no ciudadano que vive en Estados Unidos con el conocimiento y el consentimiento del DHS, y cuya partida el DHS no contempla ejecutar. (Estos incluyen personas que recibieron Partida Voluntaria Extendida debido a situaciones en el país de origen del no ciudadano basadas en una determinación de la Secretaría de Estado.)

PRUCOL no calificados

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

Otros no ciudadanos

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

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

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

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

Requisitos de identidad para el Health Safety Net

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

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

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

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

O

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

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

- Un certificado público de nacimiento de 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 Commonwealth de las Islas Marianas del Norte (CNMI) (después del 4 de noviembre de 1986). El certificado de nacimiento puede estar emitido por el estado, commonwealth, territorio o jurisdicción local. La persona también puede ser naturalizado colectivamente bajo reglamentos federales.

- Prueba comprobada con el Registro de Estadísticas Vitales de Massachusetts que documenta un registro de nacimiento
- Una Certificación de un Informe de Nacimiento emitidos a ciudadanos de EE. UU. que nacieron fuera de EE. UU.
- Un Informe de Nacimiento en el Extranjero de un ciudadano de EE. UU.
- Certificación de nacimiento
- Tarjeta de identificación de un ciudadano de EE. UU.
- Una tarjeta de identificación de Mariana del Norte emitida a un ciudadano naturalizado colectivamente que nació en las CNMI antes del 4 de noviembre de 1986
- Un decreto final de adopción que muestre el nombre del niño y lugar de nacimiento en EE. UU. (si la adopción no es final, una declaración de una agencia de adopción aprobada por el estado que muestre el nombre del niño y lugar de nacimiento en EE. UU.)
- Evidencia de empleo de servicio civil de EE. UU. antes del 1 de junio de 1976
- Un registro militar oficial de EE. UU. que muestre un lugar de nacimiento en EE. UU.
- Una comparación de datos con el Programa de Subvención para la Verificación Sistemática de Extranjeros (SAVE) o cualquier otro proceso establecido por el Departamento de Seguridad Nacional (DHS) para probar que una persona es ciudadana
- Documentación de que un niño cumple con los requisitos de la sección 101 de la Ley de Ciudadanía Infantil de 2000 (8 U.S.C. 1431)
- Expedientes médicos, incluidos entre otros, del hospital, clínica, o expedientes médicos, o documentos de admisión de un centro de enfermería especializada, centro de atención especializada, u otra institución que indique un lugar de nacimiento en EE. UU.
- Registro de seguro de vida, de salud u otro seguro que indique un lugar de nacimiento en EE. UU.
- Un documento religioso oficial registrado en EE. UU. que muestre que el nacimiento fue en EE. UU.
- Registros escolares, incluidos preescolar, Head Start y guardería infantil, que muestren el nombre del niño y lugar de nacimiento en EE. UU.
- Registro de censo estatal o federal que muestre ciudadanía de EE. UU. o un lugar de nacimiento en EE. UU.

- Si una persona no tiene uno de los documentos enumerados en 130 CMR 518.000, podría enviar un affidavit firmado por otra persona, bajo pena de perjurio, que pueda razonablemente atestiguar sobre la ciudadanía de la persona, y que contenga el nombre, fecha de nacimiento, y lugar de nacimiento de la persona en EE. UU. El affidavit no tiene que estar notariado.

MÁS

Prueba de identidad solamente

1. Los siguientes documentos son comprobantes de identidad aceptables, siempre que esta documentación tenga una fotografía u otra información identificadora que incluya, pero sin limitarse, nombre, edad, género, raza, altura, peso, color de ojos, o dirección.
 - Documentos de identidad enumerados en 8 CFR 274a.2(b)(1)(v)(B)(1), excepto una licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense
 - Una licencia de conducir emitida por un estado o territorio
 - Una tarjeta de identificación escolar
 - Una tarjeta militar o registro de servicio militar de EE. UU.
 - Una tarjeta de identificación emitida por el gobierno federal, estatal o local
 - Una tarjeta de identificación de un dependiente militar
 - Una tarjeta de marino mercante guardacostas de EE. UU.
 2. Para niños menores de 19 años de edad, un registro de una clínica, médico, hospital o registro escolar, incluidos los registros del preescolar o la guardería infantil.
 3. Dos documentos que contengan información consistente que confirme la identidad del solicitante. Estos documentos incluyen, pero sin limitarse,
 - tarjetas de identificación del empleador
 - diplomas de escuela secundaria y universidad (incluidos los diplomas de equivalencia de escuela secundaria)
 - certificados de matrimonio
 - actas de divorcio
 - escritura o título de propiedad
 - talonario de pago de un empleador actual con el nombre del solicitante y la dirección preimpresa, fechada dentro de los 60 días de la solicitud
 - prueba de censo que contenga el nombre y la dirección del solicitante, fechada no más de 12 meses antes de la fecha de la solicitud
 - declaración de pensión o retiro de un empleador anterior o fondo de pensión que mencione el nombre del solicitante y la dirección, fechada dentro de los 12 meses de la solicitud
 - matrícula o factura de préstamo del estudiante que contenga el nombre del solicitante y la dirección, fechada no más de 12 meses antes de la fecha de la solicitud
 - factura de servicios públicos, factura de teléfono celular, factura de tarjeta de crédito, factura médica o factura hospitalaria que contenga nombre del solicitante y la dirección, fechada no más de 60 días antes de la fecha de la solicitud
 - póliza válida de seguro del automóvil, del propietario de vivienda o del inquilino con la dirección preimpresa, fechada no más de 12 meses antes de la fecha de la solicitud, o una factura de este seguro con la dirección preimpresa, fechada no más de 60 días antes de la fecha de la solicitud
 - contrato de alquiler fechado no más de 12 meses antes de la fecha de la solicitud, o hipoteca del hogar que identifique al solicitante y la dirección
 - empleo demostrado por formularios W-2 u otros documentos que muestren el nombre del solicitante y la dirección enviada por el empleador a una agencia del gobierno como consecuencia de un empleo.
 4. Un hallazgo de identidad de una agencia federal o estatal, incluidos entre otros, una asistencia pública, cumplimiento de la ley, impuestos internos, oficina de impuestos, o agencia de correcciones, si la agencia ha probado y certificado la identidad de la persona.
 5. Un hallazgo de identidad de una agencia Express Lane, como se define en la sección 1902(e)(13)(F) de la Ley de Seguridad Social.
- Si el solicitante no tiene ningún documento especificado en los puntos 1., 2. o 3. anteriores, y la identidad no se comprueba por medio de los puntos 4. y 5. anteriores, el solicitante puede presentar un affidavit firmado, bajo pena de perjurio, por otra persona que pueda razonablemente atestiguar sobre la identidad del solicitante. Este affidavit debe contener el nombre del solicitante y otra información identificadora para establecer identidad, como se describe en el primer punto principal anterior. Este affidavit no tiene que estar notariado.

SECCIÓN 9

Dónde obtener ayuda

Centro de servicio al cliente de MassHealth

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

Tema

- Cómo obtener una *Solicitud para la persona de la tercera edad*
- Cómo obtener un Suplemento para Atención a largo plazo o para un Ayudante de atención individual (PCA)
- Cómo obtener una Solicitud para MassHealth Buy-In
- Dónde enviar la *Solicitud para la persona de la tercera edad*
- Información general sobre elegibilidad
- Servicios médicos cubiertos
- Cómo obtener servicios de intérprete
- Cómo obtener formas de pruebas aceptables
- Primas de MassHealth
- Cómo encontrar a un proveedor de MassHealth
- Servicios de emergencia: fuera de Massachusetts
- Preguntas sobre el proceso del registro para votar y ayuda para llenar el Formulario de inscripción de votante
- 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 la información del cambio por fax al
(857) 323-8300

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

(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 por medio de MassHealth o Medicare, que sean discapacitadas y menores de 65 años de edad o de 65 años de edad o mayores y deseen información sobre la ayuda para pagar los costos de los medicamentos con receta)

Centro de inscripción de MassHealth

(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 por servicios a largo plazo (PPA)
- 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
- PACE (Programa de atención integral para personas de la tercera edad)

(800) AGE-INFO, TTY: **para MassRelay, marque 711**

- Programa de adultos mayores frágiles

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

- 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 propiedades
- Recuperación de accidentes
- Recuperación de patrimonio

Board of Hearings (Junta de audiencias)

(617) 847-1200 o (800) 655-0338

fax: (617) 887-8797

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

Tema

- Apelaciones de MassHealth: audiencias imparciales

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

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

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

1-877-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 al Health Connector y ejemplos de comprobantes de pruebas aceptables
- Información sobre la facturación de las primas del 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

(877) 910-2100

Tema

- Health Safety Net

Quejas con HSN

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

Servicios legales

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

Si usted desea obtener esta lista impresa, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.



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	\$1,215	\$1,616	\$1,823	\$2,430	\$3,038	\$3,645	\$4,860
2	\$1,644	\$2,186	\$2,465	\$3,287	\$4,109	\$4,930	\$6,574
3	\$2,072	\$2,756	\$3,108	\$4,144	\$5,180	\$6,215	\$8,287
4	\$2,500	\$3,325	\$3,750	\$5,000	\$6,250	\$7,500	\$10,000
5	\$2,929	\$3,895	\$4,393	\$5,857	\$7,321	\$8,785	\$11,714
6	\$3,357	\$4,465	\$5,035	\$6,714	\$8,392	\$10,070	\$13,427
7	\$3,785	\$5,035	\$5,678	\$7,570	\$9,463	\$11,355	\$15,140
8	\$4,214	\$5,604	\$6,320	\$8,427	\$10,534	\$12,640	\$16,854
Personas adicionales	\$429	\$570	\$643	\$857	\$1,071	\$1,285	\$1,714

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 2023. Estas cifras están redondeadas y podrían no reflejar las cifras que se usan para determinar el programa. Para ver la tabla más reciente, por favor consulte nuestro sitio web en www.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)

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)

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

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

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

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)

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)

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)

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)

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)

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

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

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

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

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

