

Este es su folleto para el afiliado para servicios de MassHealth, los planes de ConnectorCare, los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas, el Plan de Seguridad Médica para Niños y el Health Safety Net.



AGOSTO de 2023

FOLLETO PARA EL AFILIADO

para la **COBERTURA** de **SALUD** y **DENTAL**,
y **AYUDA** para **PAGAR** los **COSTOS**



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

Por favor, recuerde:

- Este *Folleto para el afiliado* también está disponible en otros idiomas.
- MassHealth puede proporcionar asistencia personal por teléfono o por correo electrónico, y puede proporcionar algunas publicaciones en los siguientes formatos:
 - » impresión en letra grande
 - » electrónico
 - » braille.
- Usted siempre puede obtener ayuda en persona en el Centro de Inscripción de MassHealth (MEC).

Si tiene preguntas sobre este folleto, o si este folleto no es para usted, por favor, llame al (800) 841-2900. Para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla, y que tengan un dispositivo TTY, por favor, llame al 711.

Si usted no es ciudadano de EE. UU., por favor, consulte la página 8 para obtener más información sobre estados inmigratorios y beneficios.

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
- ayudarlo a completar los formularios por teléfono.

MassHealth Disability Accommodation Ombudsman
100 Hancock Street, 1st Floor
Quincy, MA 02171

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

Correo electrónico: ADAAccommodations@state.ma.us

¿Necesita ayuda? My Ombudsman

Si usted necesita ayuda para obtener beneficios o servicios de MassHealth o de su plan de seguro de salud, puede llamar a My Ombudsman (Mi defensor del pueblo).

My Ombudsman es un programa independiente de MassHealth y de su plan de seguro de salud.

Este programa puede:

- darle información sobre los derechos y beneficios de su plan de salud;
- ayudarlo con sus inquietudes y
- explicarle cómo presentar una queja (reclamo) o una apelación (revisión de una decisión).

Para obtener más información sobre My Ombudsman:

- Visite el sitio web www.myombudsman.org
- Llame al (855) 781-9898, o realice una videollamada (VP) al (339) 224-6831.
- Escriba un correo electrónico a info@myombudsman.org

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

MyServices

MyServices es un portal de internet para todos los solicitantes y los afiliados. Usando este portal, usted puede revisar su información de contacto, su estado de elegibilidad, su información de inscripción y mucho más. También puede recibir alertas sobre acontecimientos importantes. Para obtener más información e instrucciones, vea el sitio web de MyServices en myservices.mass.gov. También puede descargar la aplicación móvil de MyServices para Android o iPhone.

Introducción	2	Cómo usamos su Número de Seguro Social	29
Sección 1		Dar la información correcta.	29
Cómo solicitar cobertura.	5	Notificación de cambios	29
Cómo solicitar cobertura de MassHealth, de planes de ConnectorCare y de Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas, del CMSP o de Health Safety Net.	5	Sección 8	
Elegibilidad provisional	6	Cómo se cuentan los ingresos	30
Elegibilidad presuntiva determinada por el hospital.	6	Quién se cuenta en su hogar para MassHealth, el CMSP y Health Safety Net.	30
La tarjeta de MassHealth.	7	Quién se cuenta en su hogar para los planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas.	31
Nuestra decisión y su derecho de apelar	7	Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI).	31
Qué deben saber los ciudadanos o nacionales de EE. UU. sobre cómo solicitar cobertura de MassHealth o los planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas.	7	Sección 9	
Qué deben saber quienes no son ciudadanos de EE. UU. sobre cómo solicitar cobertura de MassHealth y los planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas.	8	Primas y copagos.	33
Qué deben saber quienes no son ciudadanos de EE. UU. sobre cómo solicitar cobertura de MassHealth Limited, cobertura de MassHealth para mujeres embarazadas, del CMSP y de Health Safety Net	8	Información sobre copagos y primas para indígenas norteamericanos o nativos de Alaska	33
Qué deben saber los visitantes sobre cómo presentar una solicitud	8	Primas de MassHealth o del CMSP.	33
Sección 2		Fórmulas para calcular primas	34
Tipos de cobertura y programas de MassHealth.	9	Copagos de MassHealth	36
MassHealth Standard.	9	Sección 10	
MassHealth CommonHealth	12	MassHealth y otros seguros de salud.	37
MassHealth CarePlus	14	Aprobación previa.	37
MassHealth Family Assistance	16	Elección e inscripción en un plan de medicamentos con receta de Medicare.	38
MassHealth Limited.	18	Gastos de bolsillo	38
Sección 3		Tratamientos de emergencia fuera del estado.	38
Inscripción en planes de salud de MassHealth.	19	Si usted o algún miembro de su hogar tuviera un accidente	38
Cómo elegir un plan de seguro de salud	19	Afiliados de MassHealth que estén por cumplir 65 años de edad	39
Períodos de Selección de Plan y de Inscripción Fijo de MassHealth.	19	Recuperación del patrimonio sucesorio de determinados afiliados después de su fallecimiento	39
Sección 4		Inscribirse para votar.	39
Massachusetts Health Connector.	21	Sección 11	
Sección 5		Reglas de ciudadanía e inmigración de EE. UU.	40
Plan de Seguridad Médica para Niños (CMSP).	23	Requisitos de estado de ciudadanía o nacional de EE. UU. para MassHealth y los planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas	
Sección 6		Requisitos de identidad para MassHealth, planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas y Health Safety Net	43
Health Safety Net.	25	Sección 12	
Sección 7		Dónde obtener ayuda	46
Sus derechos y responsabilidades	27		
Imparcialidad y no discriminación	27	Tabla de Niveles de Pobreza Federales (contraportada interior)	
Privacidad y confidencialidad	28		
Representante autorizado.	28		
Autorización para divulgar información	28		

INTRODUCCIÓN

Este folleto le facilita entender la cobertura médica disponible en Massachusetts. Por favor guárdelo porque contiene información importante sobre beneficios de salud que tal vez desee consultar más adelante.

Este folleto responde las preguntas importantes que usted pudiera tener acerca de la manera en que se obtienen beneficios de atención de salud con MassHealth o el Massachusetts Health Connector. Si después de leer este folleto le quedan dudas, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Usted puede encontrar más detalles en los siguientes recursos: reglamentos de MassHealth del 130 CMR 501.000 al 508.000, 522.000, 450.000 y 610.000; el reglamento de Health Safety Net (HSN) en 101 CMR 613.000; y los reglamentos federales para los programas de Health Connector en 45 CFR y ss. del 155.305 al 155.430.

MassHealth proporciona beneficios de atención de salud a determinadas personas de ingresos bajos y medianos que viven en Massachusetts. MassHealth le ofrece estos beneficios ya sea directamente o por medio del pago parcial o total de las primas de su otro seguro de salud.

Además de MassHealth y de los programas relacionados de MassHealth, los beneficios de atención de salud también se proporcionan por medio del Massachusetts Health Connector, según se describe en la página 3 y la Sección 4 de este folleto.

Este folleto describe beneficios para personas menores de 65 años de edad que

- ◆ no están viviendo en centros de convalecencia u otros centros de atención a largo plazo y
- ◆ no reciben ninguna exención para servicios basados en el hogar y la comunidad.

Nota: Si usted desea solicitar los beneficios para recibir servicios y apoyos a largo plazo, debe completar la Solicitud de cobertura de salud para personas de la tercera edad y personas que requieren servicios para atención a largo plazo. También puede encontrar la solicitud en línea en www.mass.gov/lists/masshealth-member-applications.

Este folleto también describe los beneficios para determinadas personas de 65 años de edad o mayores si son los padres o parientes cuidadores de niños menores de 19 años de edad, o si son determinados niños inmigrantes discapacitados menores de 18 años de edad que viven en un centro de convalecencia o en otro centro de atención a largo plazo.

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. Su solicitud será enviada luego automáticamente al Departamento de Asistencia Transicional (DTA). Usted no tiene que solicitar los beneficios del Programa SNAP para ser considerado para recibir MassHealth.

» Requisitos de residencia

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

Se considerará comprobada la residencia de una persona si esta ha declarado ser un residente de Massachusetts, y la residencia ha sido confirmada por comparación de datos electrónicos con agencias estatales o federales, o servicios de información, o la persona ha proporcionado cualquiera de los siguientes documentos:

- ◆ Una copia del título y recibo del pago de hipoteca más reciente (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 personas sin hogar o de un 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 acuerdo de la Sección 8
- ◆ Un acuerdo de seguro del propietario de vivienda
- ◆ Comprobante de la inscripción en la escuela pública de un dependiente en custodia
- ◆ Una copia del contrato de alquiler Y registro del pago del alquiler más reciente.

Si no puede entregarnos ninguno de los documentos indicados arriba, usted puede entregar un affidavit que afirme su residencia. Este debe declarar que usted no está visitando Massachusetts por placer personal (por ej. estar de vacaciones) o con el propósito de recibir atención médica en un entorno que no sea un centro de enfermería. El affidavit debe estar firmado bajo las penas y multas de perjurio.

Puede encontrarse información más específica sobre las reglas de residencia de MassHealth en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 503.000.

Si usted tiene 65 años de edad o más y su situación no se describe en el párrafo siguiente, o si tiene cualquier edad y solicita beneficios que cubran un centro de enfermería o de atención similar que no se describan en el párrafo siguiente, deber llamarnos a uno de los teléfonos indicados en la Sección 12 para informarse sobre otros beneficios que tal vez usted pueda obtener.

» Requisitos básicos

Existen algunos requisitos básicos para obtener MassHealth. Incluso si usted o su familia ya tiene otro seguro de salud (consulte la Sección 10, MassHealth y otros seguros de salud), usted podría ser elegible si el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de su hogar es bajo o mediano. (Consulte la contraportada interior para ver una tabla que muestra límites de ingresos.) MassHealth ofrece distintos tipos de cobertura si

- ◆ usted es un padre o madre que vive con sus hijos menores de 19 años de edad, o
- ◆ es un pariente adulto cuidador de niños menores de 19 años de edad, con quienes vive y con quienes tiene parentesco de sangre, por adopción o matrimonio, o es el cónyuge o ex cónyuge de uno de esos parientes, y usted es el cuidador principal de estos niños cuando ninguno de los padres vive en el hogar, o
- ◆ tiene menos de 19 años de edad, o
- ◆ es un adulto joven de 19 o 20 años de edad, o
- ◆ está embarazada, o
- ◆ es un adulto entre los 21 y 64 años de edad, o
- ◆ está discapacitado, o
- ◆ trabaja para un pequeño empleador, o
- ◆ es VIH-positivo, o
- ◆ tiene cáncer de mama o del cuello del útero.

Para recibir cobertura de MassHealth, de los Planes de ConnectorCare y los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas, del Plan de Seguridad Médica para Niños (CMSP) o de Health Safety Net, usted debe completar una solicitud, que se incluye en un paquete de solicitud. Si no tiene un paquete de solicitud y desea recibir una solicitud, llame a uno de los teléfonos indicados en la Sección 12.

» Tipos de cobertura de MassHealth

MassHealth y el Massachusetts Health Connector ofrece beneficios de atención de salud mediante los siguientes tipos de cobertura y programas.

- ◆ **MassHealth Standard**
- ◆ **MassHealth Commonwealth**
- ◆ **MassHealth CarePlus**
- ◆ **MassHealth Family Assistance**
- ◆ **MassHealth Limited**

» **Massachusetts Health Connector**

Massachusetts Health Connector es el mercado estatal de seguros de salud y dental. Health Connector puede ayudarles a usted y a su hogar a comprar e inscribirse en planes de seguros de destacadas compañías de seguros de salud y dentales en el estado. También puede informarse por medio de Health Connector si califica para cualquier programa que le ayude a pagar las primas de seguro de salud y a disminuir sus costos de bolsillo de atención de salud.

Los programas por medio de Health Connector que pueden ayudarle a pagar por el seguro de salud incluyen Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas (APTC) y planes de seguros de salud de ConnectorCare. Para obtener más información sobre los programas por medio de Health Connector y quién puede calificar para ellos, consulte la Sección 4.

» **Plan de Seguridad Médica para Niños (CMSP)**

El CMSP, *Children's Medical Security Plan*, es un programa para niños menores de 19 años de edad, que son residentes de Massachusetts y que pertenecen a todos los niveles de ingresos, que no califican para obtener cobertura de MassHealth (excepto MassHealth Limited), y que no están asegurados.

Para obtener más detalles, consulte la Sección 5.

» **Health Safety Net**

Health Safety Net (HSN) paga a los hospitales de cuidado agudo y a centros comunitarios de salud de Massachusetts por ciertos servicios de atención médica proporcionados a pacientes de bajos ingresos. A partir del 1 de junio del 2016, HSN paga por servicios provistos a los residentes de Massachusetts con un ingreso del hogar basado en el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) igual o menor del 300% del nivel de pobreza federal.

En este folleto, se describen los requisitos para cada tipo de cobertura y programa. El tipo de cobertura de MassHealth que usted podría recibir puede depender de su estado inmigratorio. (Consulte la Sección 11.)

» **Personas que viven en su hogar y que necesitan Servicios de atención a largo plazo**

Las personas que viven en su hogar (tanto los niños como los adultos de 65 años de edad o mayores, al igual que los adultos menores de 65 años), que necesiten más asistencia de la que sus familiares puedan darles, podrían obtener determinados servicios de atención a largo plazo para ayudarlas a vivir en su hogar en vez de en un centro de atención a largo plazo.

MassHealth tiene tres tipos de programas que les permiten a determinados afiliados de MassHealth Standard obtener estos servicios necesarios de atención a largo plazo en su hogar:

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

Puede hallar información más detallada sobre estos programas y sobre cómo solicitarlos en la *Guía de cobertura de atención médica para la persona de la tercera edad* (SACA-1) en www.mass.gov/service-details/senior-guide-and-application-for-health-care-coverage.

SECCIÓN 1

Cómo solicitar cobertura



¡Solicite cobertura más rápido en línea!

Visite: www.MAhealthconnector.org.

Usted puede crear una cuenta segura en línea y se enterará rápidamente para qué programas podría calificar.



Para presentar una solicitud en persona o programar una cita con un representante de MassHealth, por favor visite www.mass.gov/mashealth/appointment.



Los siguientes Centros de Inscripción de MassHealth (MEC) están abiertos de lunes a viernes, de 8:45 a. m. a 5:00 p. m. No envíe ninguna solicitud a ninguno de estos MEC. Cada MEC tiene un buzón para solicitudes, excepto el MEC de Charlestown y el de Worcester.

MassHealth Enrollment Centers

- ◆ 529 Main Street
Charlestown, MA 02120
- ◆ 80 Everett Avenue
Chelsea, MA 02170
- ◆ 100 Hancock Street, 1st Floor
Quincy, MA 02171
- ◆ 88 Industry Avenue, Suite D
Springfield, MA 01104
- ◆ 21 Spring Street, Suite 4
Taunton, MA 02780
- ◆ 367 East Street
Tewksbury, MA 01876
- ◆ 50 SW Cutoff, Suite 1A
Worcester, MA 01604

» Cómo solicitar cobertura de MassHealth, de planes de ConnectorCare y de Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas, del CMSP o de Health Safety Net

Usted puede solicitar beneficios en línea en www.MAhealthconnector.org. Al presentar su solicitud en línea, usted puede enviarla inmediatamente, gran parte de su información podrá ser comprobada electrónicamente y se determinará su elegibilidad mucho más rápido. También puede solicitar beneficios de otras maneras: completando una solicitud en papel; visitando personalmente un Centro de Inscripción de MassHealth (MEC) o un hospital autorizado; o por teléfono. Si completa una solicitud impresa en papel, asegúrese de leer las instrucciones. Para obtener todos los beneficios a los que tenga derecho lo antes posible, usted debería incluir toda la documentación que tenga para comprobar el total de ingresos de su hogar. Cuando haya completado la solicitud, envíela por correo postal o por fax a

Health Insurance Processing Center	Fax:
PO Box 4405	(857) 323-8300
Taunton, MA 02780	

Para solicitar beneficios por teléfono, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711. Usamos la información reunida en las solicitudes en línea y en papel, al igual que los comprobantes sobre la veracidad de esta información, para determinar su elegibilidad para beneficios, y si fuera elegible, para asegurarnos que obtenga la cobertura más completa para la cual califique. También la podremos usar para otros fines relacionados con la administración del programa de MassHealth. También podríamos comunicarnos 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.

Realizaremos una comparación de la información con la de otras agencias y fuentes de información cuando se envía una solicitud, en 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, el Registro Civil de las Personas 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.

La información sobre ingresos se obtendrá por medio de la comparación de datos electrónicos. Los ingresos se consideran comprobados si los datos de ingresos recibidos por medio de la comparación de datos electrónicos son razonablemente compatibles con los ingresos que declaró en su solicitud. Si no podemos verificar sus ingresos de manera electrónica, le pediremos pruebas de sus ingresos.

Necesitamos el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de cada persona en su hogar. En la mayoría de los casos, este ingreso puede ser comprobado por medio de la comparación de datos electrónicos. Si los datos electrónicos no pueden comprobar la información declarada o los datos no son razonablemente compatibles, se le requerirá al solicitante que proporcione documentación adicional.

Usted recibirá un aviso de Solicitud de información que indicará todos los comprobantes requeridos y la fecha límite para enviarlos. (Consulte la Sección 8, Cómo se cuentan los ingresos, para ver la información sobre MAGI.)

Debe darnos un Número de Seguro Social (SSN) o un comprobante de que ha solicitado uno para cada miembro de su hogar que presente una solicitud, incluidos quienes soliciten Premium Assistance (Asistencia con el pago de primas), a menos que corresponda una de las siguientes excepciones.

- ◆ Usted o algún miembro de su hogar tiene una exención religiosa según lo describe la ley federal.
- ◆ Usted o cualquier miembro de su hogar es solamente elegible para un SSN sin autorización para trabajar.
- ◆ Usted o algún miembro de su hogar no es elegible para un SSN.

Consulte “Cómo usamos su número de seguro social”, en la Sección 7., para obtener una explicación de la autoridad que nos asiste para usar su SSN.

Para obtener el tipo de atención de salud que brinde la mejor cobertura, necesitamos comprobar el estado de ciudadanía o nacional de EE. UU., o el estado inmigratorio de cada miembro del hogar que presente una solicitud. Realizaremos una comparación de datos con las agencias federales y estatales para intentar probar su estado de ciudadanía o nacional de EE. UU., o su estado inmigratorio. Si no se pudiera comprobar su información declarada a través de fuentes de datos electrónicos, le pediremos información adicional. Recibirá un aviso de Solicitud de información que indicará todos los comprobantes necesarios y la fecha límite para enviarlos. Consulte la Sección 11 para ver la información sobre el estado inmigratorio, la elegibilidad para beneficios y los tipos de comprobantes aceptables.

Tan pronto obtengamos la información que necesitamos, decidiremos para cuáles beneficios, de haberlos, es elegible. Basamos nuestra decisión en las leyes estatales y federales.

Para obtener servicios de intérprete o un *Folleto para el afiliado* de MassHealth en otro idioma, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

» Elegibilidad provisional

Si necesitamos información adicional o comprobantes para tomar una decisión sobre elegibilidad, MassHealth enviará un aviso de Solicitud de información. Si enviamos un aviso de Solicitud de información, la persona tiene 90 días para enviar los comprobantes requeridos. MassHealth podría brindar beneficios provisionales durante este período de 90 días a solicitantes que sean elegibles y menores de 21 años de edad, y a aquellas personas que se autodeclaren estar embarazadas, con estado de VIH-positivo o tener cáncer de seno o del cuello del útero. Es posible que no se brinden beneficios de MassHealth a una persona de 21 años de edad o mayor hasta que se comprueben todos los ingresos del hogar MAGI, a menos que la persona esté embarazada, tenga VIH o esté en tratamiento activo de cáncer de seno o del cuello del útero.

La autodeclaración no se acepta para discapacidad, ciudadanía o estado inmigratorio durante el período provisional.* Los solicitantes deben proporcionar toda la información y todos los comprobantes pendientes dentro de los 90 días de recibir el aviso de Solicitud de información de MassHealth. Cada solicitante puede recibir solamente una aprobación de elegibilidad provisional en un período de 12 meses. Los afiliados de MassHealth deben inscribirse en un plan de atención administrada durante el período provisional, si de otra manera se requiere que ellos se inscriban. Los afiliados de MassHealth a quienes se les haya calculado una prima deberán pagarla durante el período provisional. No se proporcionará el beneficio de Premium Assistance durante el período provisional inicial hasta que se hayan presentado todos los comprobantes y se haya completado la investigación del seguro de salud.

* También puede obtener beneficios durante un período de oportunidad razonable, mientras usted está reuniendo todos los documentos que comprueben la ciudadanía de EE. UU. y la identidad o estado inmigratorio.

» Elegibilidad presuntiva determinada por el hospital

Un hospital calificado podría hacer determinaciones de elegibilidad presuntiva para sus pacientes. La elegibilidad presuntiva se determinará basándose en la información autodeclarada. Los hospitales calificados podrían determinar la elegibilidad presuntiva para lo siguiente:

1. MassHealth Standard
 - para niños menores de 19 años de edad,

- para adultos jóvenes de 19 o 20 años de edad,
 - mujeres embarazadas,
 - padres o parientes cuidadores,
 - personas con cáncer de mama o del cuello del útero,
 - personas que son VIH-positivo, o
 - niños en hogar de crianza independiente de hasta 26 años de edad
2. MassHealth CarePlus para adultos entre los 21 y 64 años de edad
 3. MassHealth Family Assistance, si las personas cumplen con los requisitos de categoría y financieros de Family Assistance de MassHealth y son
 - VIH-positivo, o
 - niños con ingresos de hasta el 150% del Nivel de Pobreza Federal (FPL) que tengan un estado inmigratorio PRUCOL no calificado. (Consulte la página 16.)

Solamente se permite un período de elegibilidad presuntiva determinada por el hospital por afiliado dentro de un lapso de 12 meses, comenzando con la fecha de vigencia del período de elegibilidad presuntiva inicial. Una persona que haya sido elegible para los beneficios de MassHealth Standard, CarePlus, CommonHealth o Family Assistance, en los últimos 12 meses podría no ser determinado como presuntivamente elegible por un hospital.

Los beneficios proporcionados por medio del proceso de elegibilidad presuntiva del hospital comenzarán en la fecha en que el hospital determinó la elegibilidad presuntiva y continuarán hasta

- ♦ el fin del mes posterior al mes de la determinación de elegibilidad presuntiva, si la persona no ha presentado hasta esa fecha una solicitud completa, o
- ♦ que se realice una determinación de elegibilidad basada en la presentación de una solicitud completa por parte de la persona, si la solicitud completa fue presentada antes del fin del mes siguiente al mes de la determinación de su elegibilidad presuntiva.

Nota: MassHealth no cobrará una prima durante el período presuntivo del hospital.

Para obtener más información sobre la elegibilidad presuntiva determinada por el hospital consulte 130 CMR 502.000.

» La tarjeta de MassHealth

Cada miembro elegible del hogar recibirá una tarjeta de MassHealth. Debe mostrar su tarjeta a su médico u otro proveedor de atención de salud cuando quiera recibir atención médica. Si tiene una tarjeta de MassHealth y tiene otro seguro de salud, asegúrese de mostrar todas las tarjetas. Si usted es elegible solamente para el pago de primas de seguro de salud (por ejemplo, algunos afiliados de MassHealth Family Assistance que solamente reciben asistencia con la prima), usted no recibirá una tarjeta de MassHealth.

Las personas que obtienen seguro de salud por medio de un plan de Health Connector obtendrán una tarjeta de seguro médico del plan de seguro de salud que elijan. Las personas que se determine que tienen bajos ingresos para propósitos de Health Safety Net (HSN) no recibirán una tarjeta. Si usted es elegible para servicios de HSN, los hospitales y centros comunitarios de salud deberán comprobarlo para determinar si ellos pueden obtener el reembolso por servicios proporcionados a usted y su familia.

» Nuestra decisión y su derecho de apelar

Le enviaremos un aviso para hacerle saber si puede o no obtener uno de los tipos de cobertura o programas de MassHealth, o los planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o Health Safety Net. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, usted tiene 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 Sección 12 para informarse dónde enviar su solicitud de audiencia imparcial.

Si usted desea hacer preguntas sobre un aviso de MassHealth o cómo solicitar una apelación, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711. Si usted desea hacer preguntas sobre una apelación contra Health Connector sobre servicios o primas, llame al Health Connector al (877) 623-6765. Si usted desea hacer 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 de Health Safety Net se realizan por medio de MassHealth.

Puede encontrarse información más específica sobre su derecho de apelar en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 610.000: Reglamento de Audiencia Imparcial de MassHealth.

» Qué deben saber los ciudadanos o nacionales de EE. UU. sobre cómo solicitar cobertura de MassHealth o los planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas

Se requiere la verificación del estado de ciudadanía o nacional e identidad de EE. UU. para todos los ciudadanos o nacionales de EE. UU. que soliciten MassHealth, los planes de ConnectorCare y los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas. Consulte la Sección 11 para obtener más información sobre los comprobantes de estado de ciudadanía o nacional y de identidad de EE. UU.

Si necesita proporcionar comprobantes, las formas de comprobantes más comunes tanto para el estado de ciudadanía o nacional como para 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 muestre membresía, inscripción o afiliación con dicha tribu. El estado de ciudadanía o nacional de EE. UU. también puede probarse con un registro 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 probarse con una licencia de conducir del estado que contenga la foto de la persona, una tarjeta de identidad emitida por el gobierno que contenga la foto de la persona, o una Tarjeta militar de identificación de EE. UU.

Para obtener información más detallada sobre probar la ciudadanía e identidad, consulte la Sección 11. Es posible que podamos probar su identidad por medio de los expedientes del Registro de Vehículos Automotores de Massachusetts si posee una licencia de conducir o una tarjeta de identificación de Massachusetts. Una vez que nos entregue un comprobante de su estado de ciudadanía o nacional e identidad de EE. UU. ya no tendrá que entregar este comprobante otra vez. Debe entregarnos un comprobante de identidad de todos los miembros de su hogar que presenten una solicitud. **Las personas de la tercera edad y las personas discapacitadas que tengan o puedan obtener Medicare o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o las personas discapacitadas que reciban Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI) no tienen que dar prueba de su estado de ciudadanía o nacional y de identidad de EE. UU.** Un niño nacido de una madre que estaba recibiendo MassHealth en la fecha del nacimiento no necesita dar comprobante de estado de ciudadanía o nacional y de identidad de EE. UU. (Consulte la Sección 11 para ver la información completa sobre comprobantes aceptables.)

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

» **Qué deben saber quienes no son ciudadanos de EE. UU. sobre cómo solicitar cobertura de MassHealth y los planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas**

Para obtener el tipo de atención de salud que otorga la mayor cobertura, o para obtener un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas, debe comprobarse el estado inmigratorio satisfactorio de cada miembro de su hogar que presente una solicitud.

Realizaremos comparaciones de información con agencias federales y estatales para probar el estado inmigratorio. Si las fuentes de datos electrónicos no pudieran comprobar la información declarada de

una persona, pediremos documentación adicional. Enviaremos un aviso de Solicitud de información que indicará todos los comprobantes necesarios y la fecha límite para enviarlas. La información sobre estado inmigratorio se indica en la Sección 11 y en la página 23 de la solicitud. Usted también puede hallarla en www.mass.gov/masshealth.

» **Qué deben saber quienes no son ciudadanos de EE. UU. sobre cómo solicitar cobertura de MassHealth Limited, cobertura de MassHealth para mujeres embarazadas, el CMSP y Health Safety Net**

Quienes no son ciudadanos de EE. UU. que no son elegibles para un SSN o no tienen documentación de su estado inmigratorio aún pueden calificar para MassHealth Limited, la cobertura de MassHealth para mujeres embarazadas, CMSP o Health Safety Net. Sin embargo, deben entregarnos

- ◆ comprobante de sus ingresos; y
- ◆ comprobante de identidad para ser elegible para Health Safety Net.

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

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 descontar impuestos y deducciones, excepto las deducciones antes de imponer impuestos) 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 números de seguro social.

» **Qué deben saber los visitantes sobre cómo presentar una solicitud**

Las personas que no sean residentes de Massachusetts no son elegibles para MassHealth u otros beneficios de atención de salud que estén financiados por el Commonwealth de Massachusetts. Si usted está visitando Massachusetts por placer personal, como estar de vacaciones, o con los propósitos de recibir atención médica en un entorno que no sea un centro de enfermería, usted no cumple con los requisitos de residencia de MassHealth.

Nota: Consulte la Sección 12 para obtener información sobre servicios legales gratis y de bajo costo.

SECCIÓN 2

Tipos de cobertura y programas de MassHealth

Esta sección del folleto le ayudará a aprender sobre los tipos de cobertura y programas y si usted puede ser elegible para alguno. Para cada uno de los tipos de cobertura y programas, esta sección le dice:

- » **Quién puede obtener beneficios**
- » **Cuáles son las normas sobre los ingresos**
- » **Qué servicios de salud están cubiertos**
- » **Cuándo comienza la cobertura**

Si usted no encuentra su situación en un tipo de cobertura, puede encontrarla en otra. Si presenta una solicitud, recibirá un aviso nuestro. El aviso le dirá si puede obtener beneficios y cuándo comenzarán. Le daremos la cobertura más completa para la que califique.

MassHealth Standard

Este tipo de cobertura ofrece una gama completa de beneficios de atención de salud.

» **Quién puede obtener beneficios**

Es posible recibir MassHealth Standard si usted es residente de Massachusetts y

- ♦ está embarazada, o
- ♦ es menor de 19 años de edad, o
- ♦ es un adulto joven de 19 o 20 años de edad, o
- ♦ es padre o madre y vive con sus niños menores de 19 años de edad*, o
- ♦ es un pariente cuidador adulto que vive con niños menores de 19 años de edad con quienes tiene parentesco y para quienes usted es el cuidador principal cuando ninguno de los padres vive en la casa*, o
- ♦ es menor de 65 años de edad con cáncer de mama o del cuello del útero, o
- ♦ es menor de 65 años de edad y es VIH-positivo, o
- ♦ está discapacitado según los estándares establecidas por las leyes federales y los estatales (Esto significa que tiene una enfermedad física o mental que lo limita o impide que trabaje durante al menos 12 meses. MassHealth decide si usted cumple con las normas de discapacidad.), o
- ♦ es elegible basándose en reglas especiales, que pueden permitirle conservar estos beneficios hasta 12 meses después de haber regresado al trabajo o de haber recibido un aumento, sin importar el monto de sus nuevos ingresos*, o
- ♦ es una persona de hasta los 26 años de edad que estuvo anteriormente en un hogar de crianza (no hay límite de ingresos para estas personas), o
- ♦ es una persona que de otra manera es elegible para MassHealth CarePlus, que se ha determinado que es médicamente frágil, y que ha elegido ser inscrita en MassHealth Standard, o
- ♦ es menor de 65 años de edad y recibe servicios, o está en la lista de espera para obtener servicios del Departamento de Salud Mental.

* Estos beneficios también están disponibles para padres y parientes cuidadores de 65 años de edad o mayores.

» **Normas sobre los ingresos**

Para obtener información sobre los ingresos, consulte la Sección 8, Cómo se cuentan los ingresos.

Consulte la tabla en la contraportada interior para ver los Niveles de Pobreza Federales (FPL).

Para mujeres embarazadas y niños menores de un año de edad

El Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 200% del FPL. Si está embarazada, su hijo no nacido (o hijos) se cuenta en el tamaño de su hogar, lo que significa que al menos hay dos personas en su hogar.

Para niños de uno a 18 años de edad

El Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 150% del FPL.

Para adultos jóvenes de 19 o 20 años de edad

El Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 150% del FPL.

Para padres o parientes cuidadores de niños menores de 19 años de edad

El Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 133% del FPL.

Para personas con cáncer de mama o del cuello del útero

El Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 250% del FPL.

Para personas que son VIH-positivo

El Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 133% del FPL.

Para personas con Necesidades de atención médica especiales y personas del Departamento de Salud Mental

El Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 133% del FPL.

Para adultos discapacitados

Los ingresos de su hogar no pueden ser más del 133% del FPL.

Para inmigrantes

Ciertos inmigrantes no pueden obtener MassHealth Standard, pero tal vez puedan obtener beneficios de atención médica con otros programas y tipos de cobertura de MassHealth. Esto incluye a algunos inmigrantes que ingresaron a EE. UU. a partir del 22 de agosto de 1996, o que han residido en Estados Unidos según el "Color de la Ley". (Consulte "Reglas de ciudadanía e inmigración de EE. UU." en la Sección 11.)

» Primas y copagos

A ciertas personas con cáncer de mama o del cuello del útero que son elegibles para MassHealth Standard se les podría cobrar una prima por su cobertura. Si debe pagar una prima, le informaremos la cantidad y le enviaremos una factura cada mes.

A todas las otras personas que sean elegibles para MassHealth Standard no se les cobrará una prima por su cobertura.

Ciertos adultos podrían tener copagos para los medicamentos dispensados en farmacias. Para obtener más información sobre primas y copagos, consulte la Sección 9.

» Otros seguros de salud

Si usted tiene otro seguro de salud o tiene acceso a uno, MassHealth podría pagar parte de las primas de seguro de salud de su hogar. Consulte la Sección 10, MassHealth y otros seguros de salud.

MassHealth Premium Assistance bajo MassHealth Standard

El reglamento de MassHealth requiere que los afiliados obtengan y mantengan un seguro de salud disponible, incluido un seguro de salud disponible a través de un empleador. Con el fin de determinar la continuidad de su elegibilidad para MassHealth para usted y los miembros de su hogar, es posible que le pidamos información adicional sobre usted y su empleador acerca de su acceso a la cobertura de seguro de salud financiado por un empleador. Es posible que MassHealth investigue si una persona que recibe MassHealth Standard está inscrita en un seguro de salud financiado por un empleador o si tiene acceso a dicho seguro. Usted debe cooperar en proporcionar la información necesaria para mantener la elegibilidad, incluyendo pruebas de haber obtenido o de haber mantenido un seguro de salud disponible, o sus beneficios de MassHealth podrían terminar.

Para informarse más sobre el reglamento de asistencia con el pago de primas bajo MassHealth Standard, consulte 130 CMR 505.000.

» Servicios cubiertos

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

- ◆ Servicios hospitalarios para pacientes internados*
- ◆ Servicios ambulatorios: hospitales, clínicas, médicos, dentistas, planificación familiar, y cuidado de la vista
- ◆ Servicios médicos: análisis de laboratorio, radiografías, terapias, servicios de farmacia, anteojos,

audífonos, equipo y suministros médicos, atención médica diaria para adultos, y cuidado temporal para adultos. (Para obtener más información sobre elegir e inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare, consulte la Sección 10.)

- ◆ Servicios de acupuntura**
- ◆ Servicios de salud conductual (salud mental y adicciones)
- ◆ Pruebas de detección en chequeos de niño sano (para niños menores de 21 años de edad), incluyendo evaluaciones médicas, de visión, dental, audición, salud conductual (salud mental y adicciones) y del desarrollo, así como vacunas
- ◆ Cuidados de atención a largo plazo en el hogar o en un centro de atención a largo plazo incluyendo servicios de salud en el hogar
- ◆ Servicios de transporte***
- ◆ Servicios para dejar de fumar

* *Ciertas restricciones pueden encontrarse en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 415.000.*

** *Ciertas restricciones pueden encontrarse en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 447.000.*

*** *Ciertas restricciones pueden encontrarse en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 407.000.*

Nota: Para adultos discapacitados que también reciben la Parte B de Medicare, MassHealth pagará la prima de Medicare, y si corresponde, el coseguro y los deducibles.

Información importante para niños y jóvenes con necesidades significativas de salud mental, incluidos el trastorno del espectro autista (ASD) o el trastorno emocional grave (SED)

MassHealth ofrece ciertos servicios de salud conductual a niños y jóvenes elegibles menores de 21 años de edad que estén inscritos en MassHealth Standard o MassHealth CommonHealth. Si su niño(a) no es elegible para MassHealth Standard y la evaluación de salud conductual u otra evaluación muestra que su niño(a) tiene necesidades significativas de salud mental, incluidos el ASD o el SED, podría tener una discapacidad y ser elegible para MassHealth CommonHealth.

Servicios adicionales para niños menores de 21 años de edad

Los niños, adolescentes y adultos jóvenes menores de 21 años de edad que se ha determinado son elegibles para MassHealth Standard también son elegibles para Servicios de Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) que incluyen todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por la ley de Medicaid. Consulte 42 U.S.C. §§1396a(a)(10), 1396d(a), y 1396d(r). Esto significa que MassHealth paga por cualquier tratamiento médicamente necesario que esté cubierto por la ley de Medicaid, si lo suministra un proveedor calificado y dispuesto a proporcionar el

servicio. Si el servicio aún no está cubierto por el tipo de cobertura de MassHealth del niño, el médico tratante puede pedirle a MassHealth una aprobación previa (PA) para determinar si el servicio es médicamente necesario. MassHealth paga por el servicio si se otorga aprobación previa.

Puede encontrarse una lista completa y una descripción más detallada de los servicios cubiertos en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 450.105. Podría tener copagos por algunos servicios. Puede encontrarse más información sobre copagos en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 450.130.

» Comienzo de la cobertura

Si recibimos toda la información necesaria dentro de los 90 días, excepto el comprobante de discapacidad, (o si usted está embarazada o es un niño o un adulto joven menor de 21 años de edad y es elegible para la cobertura de atención médica provisional según se describe en la página 6), su cobertura puede comenzar 10 días calendario antes de la fecha en que MassHealth reciba su solicitud.

Si usted es una persona embarazada o menor de 18 años y tiene facturas de servicios médicos que recibió durante los tres meses anteriores a la presentación de su solicitud, es posible que podamos pagar estas facturas si usted era elegible durante el período solicitado. Es posible que deba darnos pruebas de ingresos, tamaño de la familia, dirección, discapacidad, estado de embarazo o seguro de salud.

Si usted es elegible para la cobertura de atención de salud basada en una discapacidad, su cobertura podría comenzar 10 días calendario antes de la fecha en que MassHealth reciba su solicitud.

Las personas embarazadas afiliadas a MassHealth Standard son elegibles hasta el final de su embarazo y durante los 12 meses posteriores (posparto).

Si usted es elegible para la asistencia con la prima, comenzará a recibir pagos en el mes en el que se determine que es elegible para la asistencia con la prima, o en el mes en que comiencen las deducciones de su seguro de salud, lo que sea posterior.

Elegibilidad extendida mediante la Asistencia Médica Transitoria

Algunos afiliados de MassHealth Standard pueden ser elegibles para recibir beneficios hasta 12 meses después de que sus ingresos hayan sobrepasado el 133% del FPL. MassHealth otorgará Asistencia Médica Transitoria (TMA) a padres y parientes cuidadores (de niños menores de 19 años de edad) y a sus niños.

MassHealth CommonHealth

MassHealth CommonHealth ofrece beneficios de atención de salud parecidos a los de MassHealth Standard a adultos discapacitados y a niños discapacitados que no puedan recibir MassHealth Standard.

» Quién puede obtener beneficios

Es posible que pueda recibir MassHealth CommonHealth si usted es un residente de Massachusetts y:

- ◆ es un niño discapacitado menor de 19 años de edad, o
- ◆ es un adulto joven discapacitado de 19 o 20 años de edad, o
- ◆ es un adulto discapacitado de 21 años de edad o mayor.

MassHealth decide si usted está discapacitado de acuerdo con las normas establecidas por las leyes estatales y federales. Para un adulto, generalmente esto significa tener una condición mental o física que limite severamente su capacidad de trabajar o de hacer ciertas actividades durante al menos 12 meses.

» Normas sobre los ingresos

Si el ingreso de su hogar es mayor del 133% del FPL, es posible que deba pagar una prima. Consulte la tabla en la contraportada interior para ver los FPL.

* No se les cobrará una prima a las personas discapacitados de 19-20 años de edad que son PRUCOL no calificadas y tienen ingresos de 150% o menor del FPL.

Adultos discapacitados mayores de 19 años de edad

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

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

Si tiene que pagar una prima, le informaremos la cantidad y le enviaremos la factura cada mes. Ciertos adultos podrían tener copagos para los medicamentos dispensados en farmacias. Para obtener más información sobre las primas de MassHealth o CMSP, consulte la Sección 9.

» Primas y copagos

Basado en sus ingresos, se le podría cobrar una prima. Consulte la Sección 9. Ciertos adultos podrían tener copagos para los medicamentos dispensados en farmacias.

» Otros seguros de salud

Si usted tiene otro seguro de salud o tiene acceso a uno, MassHealth podría pagar parte de las primas de seguro de salud de su hogar. Consulte la Sección 10, MassHealth y otros seguros de salud.

» MassHealth Premium Assistance bajo MassHealth CommonHealth

El reglamento de MassHealth requiere que los afiliados obtengan y mantengan un seguro de salud disponible, incluido un seguro de salud disponible a través de un empleador. Con el fin de determinar la continuidad de su elegibilidad para MassHealth para usted y los miembros de su hogar, es posible que le pidamos información adicional sobre usted y su empleador acerca de su acceso a la cobertura de seguro de salud financiado por un empleador. Es posible que MassHealth investigue si una persona que recibe MassHealth CommonHealth está inscrita en un seguro de salud financiado por un empleador o si tiene acceso a dicho seguro. Usted debe cooperar en proporcionar la información necesaria para mantener la elegibilidad, incluyendo pruebas de haber obtenido o de haber mantenido un seguro de salud disponible, o sus beneficios de MassHealth podrían terminar.

Para informarse más sobre el reglamento de asistencia con el pago de primas bajo MassHealth CommonHealth, consulte 130 CMR 505.000.

» Servicios cubiertos

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

- ◆ Servicios hospitalarios para pacientes internados*
- ◆ Servicios ambulatorios: hospitales, clínicas, médicos, dentistas, planificación familiar y cuidado de la vista
- ◆ Servicios médicos: pruebas de laboratorio, radiografías, terapias, servicios de farmacia, anteojos, audífonos, equipo y suministros médicos, atención de salud diaria para adultos, y atención de cuidado temporal para adultos (Para obtener más información sobre cómo elegir e inscribirse en un plan de recetas de Medicare, consulte la Sección 10.)
- ◆ Servicios de acupuntura**
- ◆ Servicios de salud conductual (salud mental y adicciones)
- ◆ Pruebas de detección en chequeos de niño sano (para niños menores de 21 años de edad): incluyendo evaluaciones médicas, de visión, dental, audición, salud conductual (salud mental y adicciones) y del desarrollo, así como vacunas

- ◆ Servicios de atención a largo plazo en el hogar o en un centro de atención a largo plazo, incluyendo servicios de salud en el hogar
- ◆ Servicios de transporte***
- ◆ Servicios para dejar de fumar

* *Ciertas restricciones pueden encontrarse en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 415.000.*

** *Ciertas restricciones pueden encontrarse en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 447.000.*

*** *Ciertas restricciones pueden encontrarse en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 407.000.*

Información importante para niños y jóvenes con necesidades significativas de salud mental, incluidos el trastorno del espectro autista (ASD) o el trastorno emocional grave (SED)

MassHealth ofrece ciertos servicios de salud conductual a niños y jóvenes menores de 21 años de edad elegibles que estén inscritos en MassHealth Standard o MassHealth CommonHealth. Si su niño(a) no es elegible para MassHealth Standard y la evaluación de salud conductual u otra evaluación muestra que su niño(a) tiene necesidades significativas de salud mental, incluidos el ASD o el SED, podría tener una discapacidad y ser elegible para MassHealth CommonHealth.

Servicios adicionales para niños menores de 21 años de edad

Los niños, adolescentes y adultos jóvenes menores de 21 años de edad que se ha determinado son elegibles para MassHealth CommonHealth, también son elegibles para Servicios de Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) que incluyen todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por la ley de Medicaid. Consulte 42 U.S.C. §§1396a(a)(10), 1396d(a), y 1396d(r). Esto significa que MassHealth paga por cualquier tratamiento médicamente necesario que esté cubierto por la ley de Medicaid, si lo suministra un proveedor calificado y dispuesto a proporcionar el servicio. Si el servicio aún no está cubierto por el tipo de cobertura de MassHealth del niño, el médico tratante puede pedirle a MassHealth una aprobación previa (PA) para determinar si el servicio es médicamente necesario. MassHealth paga por el servicio si se otorga aprobación previa.

Puede encontrarse una lista completa y una descripción más detallada de los servicios cubiertos en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 450.105. Podría tener copagos por algunos servicios. Puede encontrarse más información sobre copagos en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 450.130.

» Comienzo de la cobertura

Si recibimos toda la información necesaria dentro de los 90 días, excepto el comprobante de discapacidad (o si usted está embarazada o es un niño o un adulto joven

menor de 21 años de edad y es elegible para la cobertura de atención médica provisional según se describe en la página 6), su cobertura puede comenzar 10 días calendario antes de la fecha en que MassHealth reciba su solicitud.

Si usted es una persona embarazada o menor de 18 años y tiene facturas de servicios médicos que recibió durante los tres meses anteriores a la presentación de su solicitud, es posible que podamos pagar estas facturas si usted era elegible durante el período solicitado. Es posible que deba darnos pruebas de ingresos, tamaño de la familia, dirección, discapacidad, estado de embarazo o seguro de salud.

Si usted es elegible para la cobertura de atención de salud basada en una discapacidad, su cobertura podría comenzar 10 días calendario antes de la fecha en que MassHealth reciba su solicitud.

Las personas embarazadas afiliadas a MassHealth CommonHealth son elegibles hasta el final de su embarazo y durante los 12 meses posteriores (posparto).

Si usted es elegible para la asistencia con la prima, comenzará a recibir pagos en el mes en el que se determine que es elegible para la asistencia con la prima, o en el mes en que comiencen las deducciones de su seguro de salud, lo que sea posterior.

MassHealth CarePlus

MassHealth CarePlus ofrece una amplia gama de beneficios de atención médica a adultos que de otra manera no son elegibles para MassHealth Standard.

» Quién puede obtener beneficios

Es posible que pueda recibir MassHealth CarePlus si usted es residente de Massachusetts, ciudadano de EE. UU. o un no ciudadano calificado y

- ♦ es un adulto entre los 21 y 64 años de edad, y
- ♦ no es elegible para MassHealth Standard.

» Normas sobre los ingresos

El Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) del hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 133% del Nivel de Pobreza Federal (FPL). Consulte la tabla en la contraportada interior para ver los FPL.

» Copagos

No hay primas para MassHealth CarePlus. Ciertos adultos podrían tener copagos para los medicamentos dispensados en farmacias.

» Otros seguros de salud

Si usted tiene otro seguro de salud o tiene acceso a uno, MassHealth podría pagar parte de las primas de seguro de salud de su hogar. Consulte la Sección 10, MassHealth y otros seguros de salud.

» MassHealth Premium Assistance bajo MassHealth CarePlus

El reglamento de MassHealth requiere que los afiliados obtengan y mantengan un seguro de salud disponible, incluido un seguro de salud disponible a través de un empleador. Con el fin de determinar la continuidad de su elegibilidad para MassHealth para usted y los miembros de su hogar, es posible que le pidamos información adicional sobre usted y su empleador acerca de su acceso a la cobertura de seguro de salud financiado por un empleador. Es posible que MassHealth investigue si una persona que recibe MassHealth CarePlus está inscrita en un seguro de salud financiado por un empleador o si tiene acceso a dicho seguro. Usted debe cooperar en proporcionar la información necesaria para mantener la elegibilidad, incluyendo pruebas de haber obtenido o de haber mantenido un seguro de salud disponible, o sus beneficios de MassHealth podrían terminar.

Para informarse más sobre el reglamento de asistencia con el pago de primas bajo MassHealth CarePlus, consulte 130 CMR 505.000.

» Servicios cubiertos

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

- ♦ Servicios hospitalarios para pacientes internados*
- ♦ Servicios ambulatorios: hospitales, clínicas, médicos, dentistas, planificación familiar, y cuidado de la vista
- ♦ Servicios médicos: análisis de laboratorio, radiografías, terapias, servicios de farmacia, anteojos, audífonos, y equipo y suministros médicos.
- ♦ Servicios de acupuntura**
- ♦ Servicios de salud conductual (salud mental y adicciones)
- ♦ Servicios de salud en el hogar
- ♦ Servicios de transporte***
- ♦ Servicios para dejar de fumar
- ♦ Servicios de centros de enfermería especializada a largo plazo que no superen los 100 días. Si necesita más de 100 días de servicios de centro de enfermería especializada a largo plazo, usted debe solicitar beneficios de MassHealth Standard.

* *Ciertas restricciones pueden encontrarse en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 415.000.*

** *Ciertas restricciones pueden encontrarse en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 447.000.*

*** *Ciertas restricciones pueden encontrarse en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 407.000.*

» Algunos de los servicios que no están cubiertos

Los siguientes son ejemplos de servicios que no están cubiertos cuando se inscribe en un plan de seguro de salud por medio de MassHealth CarePlus

- ♦ Servicios de habilitación diurna
- ♦ Servicios de atención individual
- ♦ Servicios de enfermería privada

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

Si necesita estos servicios, es posible que usted sea médicamente frágil y sea elegible para elegir inscribirse en MassHealth Standard. Por favor llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

» Comienzo de la cobertura

Si recibimos toda la información necesaria dentro de los 90 días, excepto el comprobante de discapacidad, su cobertura puede comenzar 10 días calendario antes de la fecha en que MassHealth reciba su solicitud.

Si usted es elegible para la asistencia con la prima, comenzará a recibir pagos en el mes en el que se determine que es elegible para la asistencia con la prima, o en el mes en que comiencen las deducciones de su seguro de salud, lo que sea posterior.

» **Personas que son médicamente frágiles**

Las personas que son médicamente frágiles podrían obtener más beneficios. Usted podría ser médicamente frágil si usted

- ◆ tiene una condición de salud física o mental, que limite su capacidad para trabajar o ir a la escuela
- ◆ tiene una adicción
- ◆ necesita ayuda con actividades diarias, como bañarse o vestirse
- ◆ recibe atención médica regularmente, atención personal o servicios de salud en el hogar o en otro entorno comunitario, como un centro de atención diurna para adultos o
- ◆ tiene una enfermedad terminal.

Si usted es médicamente frágil, por favor llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711. Puede informarnos en cualquier momento si usted es médicamente frágil. Si nos informa que es médicamente frágil, usted podría elegir inscribirse en MassHealth Standard. MassHealth Standard cubre todos los mismos beneficios de MassHealth CarePlus, al igual que beneficios adicionales de salud como servicios y soporte comunitario a largo plazo, como ayudantes de atención individual, programas de atención diurna para adultos, y más. No hay primas mensuales para MassHealth CarePlus ni para afiliados de CarePlus que se inscriban en MassHealth Standard. Con MassHealth Standard, sus copagos serán los mismos que lo que paga en MassHealth CarePlus.

Si se cambia a MassHealth Standard, podría haber algunos pasos adicionales necesarios para obtener algunos de los beneficios agregados que brinda MassHealth Standard. Por ejemplo, MassHealth podría necesitar información adicional o verificar que los beneficios sean necesarios y adecuados para usted. Su médico y el Servicio al Cliente de MassHealth pueden ayudar a explicarle estos pasos adicionales. Aunque usted sea médicamente frágil, puede elegir seguir inscrito en MassHealth CarePlus en lugar de cambiarse a MassHealth Standard. Si usted desea permanecer en MassHealth CarePlus, no necesita hacer nada más.

MassHealth Family Assistance

» Quién puede obtener beneficios

Es posible que pueda obtener MassHealth Family Assistance si es residente de Massachusetts y no es elegible para MassHealth Standard.

Para niños

- ◆ Un niño menor de 19 años de edad es elegible si el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) del hogar MAGI para MassHealth es igual o menor del 300% del FPL y el niño es ciudadano o nacional de EE. UU. o inmigrante presente legalmente.
- ◆ Un niño menor de 19 años de edad es elegible si el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) del hogar MAGI para MassHealth es igual o menor del 300% del FPL y el niño es un PRUCOL no calificado. (Consulte la Sección 11.)

Para adultos jóvenes

- ◆ Un adulto joven de 19 o 20 años de edad es elegible si el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) del hogar MAGI para MassHealth es igual o menor del 300% del FPL y el adulto joven es un PRUCOL no calificado (consulte la Sección 11), y no tiene acceso al seguro financiado por el empleador que se considere económico [cumple con los requisitos de la Cobertura Esencial Mínima (MEC) según la sección 1401 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)].

Para adultos

- ◆ Un adulto es elegible si el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) del hogar MAGI para MassHealth es igual o menor del 300% del FPL y el adulto es un PRUCOL no calificado, y no tiene acceso al seguro financiado por el empleador que se considere económico [cumple con los requisitos de la Cobertura Esencial Mínima (MEC) según la sección 1401 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)].
- ◆ Un adulto que es VIH-positivo es elegible si el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) del hogar MAGI para MassHealth es mayor del 133% pero esté por debajo del 200% del FPL y el adulto es ciudadano o nacional de EE. UU. o un no ciudadano calificado.
- ◆ Un adulto discapacitado es elegible si el ingreso del hogar es igual o menor del 100% del FPL y el adulto discapacitado es un no ciudadano calificado vedado, una persona no calificada legalmente presente, o un PRUCOL no calificado.
- ◆ Un determinado adulto es elegible si recibe Asistencia de Emergencia para Ancianos, Discapacitados y Niños (EAEDC).

» Primas y copagos

Basado en sus ingresos, es posible que le cobren una prima. Consulte la Sección 9.

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

» Otros seguros de salud

Si usted tiene otro seguro de salud o tiene acceso a uno, MassHealth podría pagar parte de las primas de seguro de salud de su hogar. Consulte la Sección 9, MassHealth y otros seguros de salud.

» MassHealth Premium Assistance bajo MassHealth Family Assistance

El reglamento de MassHealth requiere que los afiliados obtengan y mantengan un seguro de salud disponible, incluido un seguro de salud disponible a través de un empleador. Con el fin de determinar la continuidad de su elegibilidad para MassHealth para usted y los miembros de su hogar, es posible que le pidamos información adicional sobre usted y su empleador acerca de su acceso a la cobertura de seguro de salud financiado por un empleador. Es posible que MassHealth investigue si una persona que recibe MassHealth Family Assistance está inscrita en un seguro de salud financiado por un empleador o si tiene acceso a dicho seguro. Usted debe cooperar en proporcionar la información necesaria para mantener la elegibilidad, incluyendo pruebas de haber obtenido o de haber mantenido un seguro de salud disponible, o sus beneficios de MassHealth podrían terminar.

Para informarse más sobre el reglamento de asistencia con el pago de primas bajo MassHealth Family Assistance, consulte 130 CMR 505.000.

» Cómo recibe sus beneficios

Si está inscrito en el seguro de salud de su empleador, MassHealth podría ayudarle a pagar por este seguro en una de dos formas:

- ◆ su empleador reducirá la cantidad retenida de su cheque de pago para el seguro de salud por la cantidad del beneficio de su asistencia con la prima, o
- ◆ usted recibirá un cheque mensual por la cantidad del beneficio de su asistencia con la prima.

» Servicios cubiertos

Las personas inscritas en un plan de seguro de salud por medio de MassHealth Family Assistance reciben los servicios correspondientes indicados a continuación. Puede haber algunos límites. Su proveedor de atención de salud puede explicarlos.

- ◆ Servicios hospitalarios para pacientes internados*

- ◆ Servicios ambulatorios: hospitales, clínicas, médicos, dentistas, planificación familiar, y cuidado de la vista
- ◆ Servicios médicos: pruebas de laboratorio, radiografías, terapias, servicios de farmacia, anteojos, audífonos, y equipo y suministros médicos
- ◆ Servicios de acupuntura**
- ◆ Servicios de salud en el hogar
- ◆ Servicios de salud conductual (salud mental y adicciones)
- ◆ Pruebas de detección en chequeos de niño sano (para niños menores de 21 años de edad): incluyendo evaluaciones médicas, de visión, dental, audición, salud conductual (salud mental y adicciones) y del desarrollo, así como vacunas
- ◆ Servicios de ambulancia (solamente emergencias)
- ◆ Servicios para dejar de fumar

* *Ciertas restricciones pueden encontrarse en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 415.000.*

** *Ciertas restricciones pueden encontrarse en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 447.000.*

» Algunos de los servicios que no están cubiertos

Los siguientes servicios son ejemplos de servicios que no están cubiertos cuando usted está inscrito en un plan de seguro de salud por medio de MassHealth Family Assistance.

- ◆ Servicios de habilitación diurna
- ◆ Servicios de atención individual
- ◆ Servicios de enfermería privada
- ◆ Servicios en centros de enfermería

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

» Comienzo de la cobertura

Si recibimos toda la información necesaria dentro de los 90 días, excepto el comprobante de discapacidad, (o si usted está embarazada, o es un niño o un adulto joven menor de 21 años de edad y es elegible para la cobertura de atención médica provisional según se describe en la página 6), su cobertura puede comenzar 10 días calendario antes de la fecha en que MassHealth reciba su solicitud.

Si usted es una persona embarazada o menor de 18 años y tiene facturas de servicios médicos que recibió durante los tres meses anteriores a la presentación de su solicitud, es posible que podamos pagar estas facturas si usted era elegible durante el período solicitado. Es posible que deba darnos pruebas de ingresos, tamaño de la familia, dirección, discapacidad, estado de embarazo o seguro de salud.

Las personas embarazadas afiliadas a MassHealth CommonHealth son elegibles hasta el final de su embarazo y durante los 12 meses posteriores (posparto).

Si usted es elegible para la cobertura de atención de salud, su cobertura podría comenzar 10 días calendario antes de la fecha en que MassHealth reciba su solicitud.

Si usted es elegible para la asistencia con la prima, comenzará a recibir pagos en el mes en el que se determine que es elegible para la asistencia con la prima, o en el mes en que comiencen las deducciones de su seguro de salud, lo que sea posterior.

MassHealth Limited

Este tipo de cobertura proporciona servicios médicos de emergencia a personas que según la ley federal tienen un estado inmigratorio que les impide obtener más servicios. (Consulte la Sección 11 para las reglas de ciudadanía e inmigración de EE. UU.)

» Quién puede obtener beneficios

Usted podría obtener MassHealth Limited si es residente de Massachusetts y

- ♦ está embarazada, o
- ♦ es menor de 19 años de edad, o
- ♦ es un adulto joven de 19 o 20 años de edad, o
- ♦ es un adulto entre los 21 y 64 años de edad, o
- ♦ es un padre o madre que vive con sus hijos menores de 19 años de edad*, o
- ♦ es un pariente adulto cuidador que vive con niños menores de 19 años de edad con los cuales tiene parentesco y para quienes usted es el cuidador principal cuando ninguno de los padres vive en la casa*, o
- ♦ está discapacitado de acuerdo con los estándares establecidas por la ley estatal y federal. Esto significa que tiene una enfermedad física o mental que lo limita o impide que trabaje durante al menos 12 meses. MassHealth decide si usted cumple con las normas de discapacidad.

* Estos beneficios también están disponibles para padres y parientes cuidadores de 65 años de edad o mayores.

» Normas sobre los ingresos

Para ver la información sobre ingresos, consulte la Sección 8, Cómo se cuentan los ingresos. Consulte la tabla en la contraportada interior para ver los Niveles de Pobreza Federales (FPL).

Para mujeres embarazadas y niños menores de un año de edad, el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 200% del FPL. Si está embarazada, su hijo no nacido (o hijos) se cuenta(n) en el tamaño de su hogar, así que hay al menos dos personas en su hogar.

Los niños menores de un año que cumplen con estos estándares también pueden obtener servicios por medio del Plan de Seguridad Médica para Niños. (Consulte la Sección 5.)

Para niños de uno a 18 años de edad, el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 150% del FPL. Estos niños también pueden obtener servicios por medio del Plan de Seguridad Médica para Niños. (Consulte la Sección 5.)

Para adultos jóvenes de 19 o 20 años de edad, el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 150% del FPL.

Para padres o parientes cuidadores de niños menores de 19 años de edad y de adultos entre los 21 y 64 años de edad, el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 133% del FPL.

Para adultos discapacitados, el ingreso del hogar no puede ser más del 133% del FPL.

» Servicios cubiertos

Para MassHealth Limited, los servicios cubiertos incluyen los indicados a continuación. Solamente puede obtener atención por emergencias médicas (enfermedades que podrían causar daño grave si no se trataran).

- ♦ Servicios de emergencia hospitalaria para pacientes internados que incluye parto y nacimiento
- ♦ Servicios de emergencia hospitalaria ambulatoria y visitas de emergencia a salas de emergencia
- ♦ Ciertos servicios proporcionados por médicos y clínicas fuera de un hospital
- ♦ Servicios de farmacia usados para tratar una condición médica de emergencia
- ♦ Transporte en ambulancia para una condición médica de emergencia

Nota: Health Safety Net podría pagar por ciertos servicios que no están cubiertos por MassHealth Limited cuando los servicios se reciben en los hospitales de cuidados agudos y centros comunitarios de salud de Massachusetts. Consulte la Sección 6: Health Safety Net.

» Algunos de los servicios que no están cubiertos

Los servicios médicos que no sean de emergencia, incluidos la atención y los servicios relacionados con un procedimiento de trasplante de órganos.

» Comienzo de la cobertura

Si es elegible, su cobertura de atención de salud podría comenzar 10 días calendario antes de la fecha en que MassHealth reciba su solicitud, si recibimos toda la información necesaria dentro de los 90 días.

Puede encontrarse una descripción más detallada de los requisitos de elegibilidad de MassHealth en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 501.000 hasta 508.000 y 522.000.

Puede encontrarse una descripción más detallada de los servicios o beneficios incluidos en cada tipo de cobertura de MassHealth en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 450.105.

SECCIÓN 3

Inscripción en planes de salud de MassHealth

» Usted puede inscribirse en un plan de varias maneras:



Visite www.mass.gov/how-to/enroll-in-a-masshealth-health-plan-individuals-and-families-younger-than-65 para inscribirse en línea.

Si usted necesita ayuda para elegir un plan de seguro de salud, visite masshealthchoices.com.



Imprima el formulario que puede encontrar en línea en www.mass.gov/how-to/enroll-in-a-masshealth-health-plan-individuals-and-families-younger-than-65, complételo y envíelo por correo postal a nuestra dirección indicada en el formulario.



Llámenos de lunes a viernes, de 8:00 a .m. a 5:00 p. m., al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

» Los siguientes afiliados pueden cambiar de plan de seguro de salud en cualquier momento y por cualquier motivo:

- ◆ Niños que estén al cuidado y bajo la custodia del Departamento de Niños y Familias (DCF)
- ◆ Jóvenes que estén al cuidado o bajo la custodia del Departamento de Servicios para Jóvenes (DYS)
- ◆ Recién nacidos y niños que sean menores de un año de edad
- ◆ Afiliados que estén inscritos en el Plan del Clínico de Atención Primaria (PCC)

» Cómo elegir un plan de seguro de salud

Un plan de seguro de salud es un grupo de proveedores, hospitales y otros profesionales que colaboran para cubrir sus necesidades de atención médica. La mayoría de los afiliados de MassHealth recibe sus servicios de atención médica a través de un plan de seguro de salud.

Si usted es elegible para inscribirse en un plan de seguro de salud de MassHealth, le informaremos y le enviaremos la Guía de inscripción de MassHealth. Elegir un plan de seguro de salud y un médico para usted y para su hogar es una decisión importante. Si necesita ayuda para tomar esta decisión, usted puede:

- ◆ Consultar la Guía de inscripción de MassHealth; para obtener una copia, visite www.mass.gov/how-to/enroll-in-a-masshealth-health-plan-individuals-and-families-younger-than-65, o
- ◆ Llamarnos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Si se **requiere** que usted ingrese en un plan de seguro de salud, debe inscribirse en un plan de seguro de salud **dentro de los 14 días** desde la fecha en que le enviamos por correo Guía de inscripción de MassHealth. **Si usted no elige un plan de seguro de salud, MassHealth lo hará por usted.** Tendrá cobertura de MassHealth mientras usted complete su inscripción en un planes de seguro de salud. Si usted necesita ayuda para elegir un plan de seguro de salud, visite masshealthchoices.com.

» Períodos de Selección de Plan y de Inscripción Fijo de MassHealth

Los afiliados de MassHealth inscritos en un plan de seguro de salud pueden cambiar su plan de seguro de salud durante el Período de Selección de Plan anual. Una vez que usted esté inscrito en un plan de seguro de salud, MassHealth le enviará una carta confirmando su inscripción. Esta carta también le informará las fechas de su Período de Selección de Plan.

Si tiene un **Período de Selección de Plan**, usted tendrá 90 días para cambiar su plan de seguro de salud por cualquier motivo. Su Período de Selección de Plan de 90 días comenzará en la fecha en que usted elija su plan de seguro de salud o cuando MassHealth le asigne uno.

Después de 90 días, usted estará en su **Período de Inscripción Fijo**. Durante este período usted no puede cambiar su plan de seguro de salud a menos que correspondan determinados motivos. Puede encontrar una lista de estos motivos en los siguientes recursos en:

- ◆ Nuestro sitio web en www.mass.gov/service-details/fixed-enrollment-period
- ◆ La Guía de inscripción de MassHealth. Para obtener una copia, visite www.mass.gov/lists/masshealth-member-guides-and-handbooks o llame al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, o
- ◆ El Reglamento de MassHealth en 130 CMR 508.004.

Cada año, usted tendrá un nuevo Período de Selección de Plan de 90 días.

SECCIÓN 4

Massachusetts Health Connector

El Massachusetts Health Connector (Health Connector) proporciona acceso a planes de seguro de salud y dentales para personas, familias y pequeñas empresas.

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

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

» Planes de Health Connector

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

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

Cada plan de seguro 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. El valor de su crédito fiscal depende del tamaño de su hogar, sus ingresos y del costo de los planes de seguro de salud que usted tenga a disposición. Puede informarse si califica para el crédito fiscal y de cuánto será el crédito después de enviar la solicitud.

Si califica para Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas, usted puede elegir obtener este crédito al final del año cuando presente 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, también podría obtener ayuda para pagar por el seguro de salud de Massachusetts por medio de un plan de seguro de salud de ConnectorCare.

Los planes de ConnectorCare son un conjunto de planes de seguro de salud con primas mensuales más bajas y menores costos de bolsillo, y sin deducibles.

Indígenas norteamericanos y nativos de Alaska

Los indígenas norteamericanos y nativos de Alaska podrían obtener ayuda adicional para pagar por atención de salud. Si usted es un indígena norteamericano y recibe servicios directamente de

un Centro de servicio de salud para Indígenas, una organización indígena urbana o una tribu, o por medio del programa del Servicio de Salud por Contrato, no tendrá que pagar costos de bolsillo en el momento en que reciba atención. Usted también podrá inscribirse o cambiar de planes de seguro de salud en forma mensual durante el año. Los indígenas norteamericanos y los nativos de Alaska con ingresos iguales o menores del 300% del FPL no deberán pagar por costos de bolsillo, tales como copagos, deducibles y coseguros.

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 hogares con mayores 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. También puede calificar para créditos fiscales si usted es un inmigrante presente legalmente con ingresos iguales o menores del 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 puede comprar seguro de salud por medio de un empleador que cumple con los requisitos de “valor mínimo” y es económico; o
- ◆ no es elegible para la cobertura según un plan patrocinado por el gobierno, como MassHealth, Medicare y TRICARE; y
- ◆ acepta declarar impuestos federales sobre el ingreso por cada año en que usted obtenga beneficios.

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

Los estándares de “valor mínimo” establecen que un 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 el estándar de valor mínimo. Para informarse si el plan de su empleador cumple con estos estándares, consulte con el departamento de recursos humanos de su empleador o con el plan de seguro de salud.

¿Qué planes de mi empleador se consideran “asequible”?

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 planes de ConnectorCare, usted necesita presentar una declaración de impuestos para el año en el que obtuvo beneficios de salud. Si está casado(a), usted necesita hacer una declaración conjunta de impuestos, a menos que sea una víctima de violencia doméstica o haya sido abandonado(a) por su cónyuge. Para obtener beneficios de MassHealth, del CMSP o de HSN, usted no necesita presentar una declaración de impuestos.

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

» Comienzo de la cobertura

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

SECCIÓN 5

Plan de Seguridad Médica para Niños (CMSP)

El Plan de Seguridad Médica para Niños (CMSP, *Children's Medical Security Plan*) proporciona seguro de salud para atención primaria y preventiva para niños y adolescentes que no tienen cobertura de atención de salud. La elegibilidad para este programa está determinada por MassHealth.

» Quién puede obtener beneficios

Usted podría recibir cobertura por medio del CMSP si es residente de Massachusetts y

- ◆ es menor de 19 años de edad,
- ◆ no tiene seguro, y
- ◆ no es elegible para ningún tipo de cobertura de MassHealth aparte de MassHealth Limited. Usted podría ser elegible tanto para el CMSP como para MassHealth Limited al mismo tiempo.

» Normas sobre los ingresos

No hay límites de ingresos para CMSP. Si el MAGI de su hogar es mayor del 200% del nivel de pobreza federal, es posible que deba pagar una prima. Para obtener más información sobre las primas de MassHealth o del CMSP, consulte la Sección 9.

Consulte la tabla en la contraportada interior para ver los Niveles de Pobreza Federales (FPL).

Puede encontrarse la información sobre primas en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 506.000

» Servicios cubiertos

Para el Plan de Seguridad Médica para Niños, los servicios cubiertos incluyen los indicados a continuación. Podrían haber algunos límites y copagos. Su proveedor de atención de salud puede explicarlos.

- ◆ Servicios ambulatorios que incluyen visitas preventivas y por enfermedad
- ◆ Visitas en consultorio, primeros auxilios y atención de seguimiento
- ◆ Servicios ambulatorios que incluyen visitas preventivas y por enfermedad
- ◆ Servicios ambulatorios de salud mental y servicios por adicciones hasta 20 visitas por año fiscal
- ◆ Cirugía ambulatoria y anestesia que sea médicamente necesaria para el tratamiento de hernia inguinal y tubos para los oídos
- ◆ Medicamentos con receta hasta \$200 por año fiscal estatal
- ◆ Exámenes de ojos anuales y pruebas de audición
- ◆ Servicios de diagnóstico de pruebas de laboratorio y radiología
- ◆ Equipo médico duradero hasta \$200 por año fiscal. Podría disponerse de equipo médico duradero relacionado con asma, diabetes y epilepsia hasta \$300 adicionales por año fiscal estatal.
- ◆ Servicios dentales: un máximo de \$750 por año fiscal excluyendo servicios dentales cosméticos o de cirugía. Se aplican límites de frecuencia a determinados servicios dentales.

Algunos de los servicios que no están cubiertos son:

- ◆ Servicios de sala de emergencias
- ◆ Ambulancia u otro tipo de transporte médico
- ◆ Atención de paciente hospitalizado
- ◆ Odontología estética u ortodoncia

» **Comienzo de la cobertura**

Si es elegible, su cobertura de atención de salud comienza en la fecha en que MassHealth haga su determinación final de elegibilidad.

» **Límite de inscripción**

MassHealth podría limitar el número de niños que pueden inscribirse en CMSP. Cuando MassHealth establece tal límite, los solicitantes serán colocados en una lista de espera cuando se haya determinado su elegibilidad. Cuando MassHealth sea capaz de abrir la inscripción para CMSP, MassHealth procesará las solicitudes en el orden en que se colocaron en la lista de espera.

Nota: Health Safety Net podría pagar por ciertos servicios que no están cubiertos por CMSP cuando los servicios se reciban en hospitales de cuidados agudos y centros comunitarios de salud de Massachusetts. Consulte la Sección 6, Health Safety Net.

Puede encontrarse una descripción más detallada de los requisitos de elegibilidad de MassHealth en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 522.000.

SECCIÓN 6

Health Safety Net

Health Safety Net (HSN) paga a los hospitales de cuidados agudos y centros comunitarios de salud de Massachusetts por ciertos servicios de atención médica proporcionados a pacientes de bajos ingresos (los residentes de Massachusetts con ingreso del hogar igual o menor del 300% del FPL). La elegibilidad para HSN está determinada por MassHealth.

» **Quién puede obtener beneficios**

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

» **Normas sobre los ingresos**

Debe darnos un comprobante de su ingreso MAGI para cada persona en su hogar. (Consulte la Sección 8.) HSN cubre personas con un hogar MAGI igual o menor del 300% del FPL. Si su ingreso MAGI es mayor del 150% e igual o menor del 300%, podría aplicarse un deducible anual basado en los ingresos. El deducible es una cierta cantidad de los costos de atención de salud por la cual usted es responsable. Tanto las facturas pagas como impagas pueden contar para el deducible. Solamente los servicios que HSN pueda pagar contarán para su deducible. Las facturas de un médico y de un laboratorio privados o de radiología no cuentan para el deducible aunque obtenga estos servicios en un hospital. Consulte con su proveedor cuáles facturas cuentan para el deducible.

» **Servicios cubiertos**

Para HSN, los servicios deben ser proporcionados por un hospital de cuidado agudo o centro comunitario de salud de Massachusetts. HSN generalmente pagará por los mismos servicios que estén cubiertos por MassHealth Standard.

HSN paga por algunos servicios de farmacia, pero debe surtir su receta en una farmacia asociada con el médico que escribió la receta.

Puede haber algunos límites, así que siempre debe verificar con su proveedor para ver si ofrece el servicio. Podrían cobrarle copagos y deducibles.

Algunos de los servicios que no están cubiertos

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

- ◆ Médicos que **no están empleados** por el hospital, aunque trabajen en el hospital
- ◆ Servicios de ambulancia

- ◆ Cargos de análisis 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 por muletas y bastones proporcionados durante una visita médica
- ◆ Servicios no médicos (sociales, educativos, vocacionales)
- ◆ Servicios no médicamente necesarios
- ◆ Servicios experimentales o no comprobados

Puede encontrarse una descripción más detallada de los servicios cubiertos y cualquier limitación en el reglamento de Health Safety Net en 101 CMR 613.000.

» **Comienzo de la cobertura**

Si usted es elegible, su elegibilidad de HSN comenzará 10 días antes de la fecha en que MassHealth reciba su solicitud, si recibimos toda la información necesaria dentro de los 90 días.

» **Estándar de ingresos para deducibles**

Si su ingreso MAGI es superior al 150% del FPL, usted podría ser responsable por el pago de un deducible. Un deducible de HSN es igual al costo anual actual de la prima mensual de ConnectorCare más baja (\$576 en vigencia a la fecha de publicación de este *Folleto para el afiliado*), o es igual al 40% de la diferencia entre el MAGI más bajo de su Grupo Familiar para la Facturación de Primas (*Premium Billing Family Group*, PBF) y el 200% del FPL, o igual al que sea más alto. Consulte la Sección 9.

» **Dificultad económica médica**

La Dificultad económica médica (*Medical Hardship*) es un tipo de asistencia de HSN que está disponible para las personas o su familia cuyos gastos médicos hayan aumentado de tal manera que no les es posible pagar sus facturas médicas. Los asesores financieros podrían completar las solicitudes para Dificultad económica médica en los hospitales de enfermedades agudas o en los centros de salud comunitarios. Los solicitantes no pueden presentar la solicitud más de dos veces durante un período de 12 meses.

» **Proceso de quejas**

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

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

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

SECCIÓN 7

Sus derechos y responsabilidades

» Imparcialidad y no discriminación

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, incluyendo identidad de género y estereotipos de género.

MassHealth proporciona ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros eficazmente. Estos servicios incluyen

- ◆ intérpretes calificados de lenguaje de señas
- ◆ información escrita en otros formatos, incluidos impresiones en letra grande, braille, formatos electrónicos accesibles y otros formatos.

También proporcionamos servicios gratuitos de idioma para las personas cuyo idioma principal no es el inglés. Estos servicios incluyen

- ◆ intérpretes calificados
- ◆ información escrita en otros idiomas.

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

Si usted 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, incluyendo identidad de género y 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: (800) 368-1019.

TTY/TDD: (800) 537-7697.

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

» Privacidad y confidencialidad

MassHealth y 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 Health Connector a menos que sea requerida por ley o por orden judicial.

Usted puede darnos su autorización 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 autorización para compartir su información personal con su representante autorizado, Asesor Certificado para Tramitar Solicitudes (CAC) o Navegador, si tiene uno, completando un *Formulario de designación del representante autorizado*, o un *Formulario de designación del asesor certificado para tramitar solicitudes* o un *Formulario de designación del navegador*.

Para obtener más información sobre cómo MassHealth y 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*) de 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 de Health Connector en www.mahealthconnector.org/site-policies/privacy-policy.

» Representante autorizado

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

Un representante autorizado puede ser un amigo, 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 Health Connector no elegirán un representante autorizado para usted.

Usted debe designar por escrito en el *Formulario de designación del representante autorizado* o un documento de autorización similar a la persona u organización que desea que sea su representante autorizado. En la mayoría de los casos, su representante autorizado también debe completar este formulario o un documento similar de designación. Este formulario está incluido en el paquete de solicitud, o para obtener uno puede llamarnos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, o visitar www.mass.gov/masshealth. 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 de manera escrita 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 del representante autorizado* o proporcionar un documento similar de designación. Si esta persona ha sido designada por ley para representarlo, usted o esta persona debe enviar a MassHealth o al Health Connector una copia del documento legal correspondiente declarando que esta persona lo representa legalmente a usted o su patrimonio. Esta persona puede ser un tutor legal, conservador, poseedor de poder notarial, o representante de atención médica, o si el solicitante o afiliado ha fallecido, el administrador o ejecutor de la herencia.

» Autorización para divulgar información

Si desea que compartamos su información de salud personal, incluso enviar las copias de sus avisos de elegibilidad, a alguien que no sea su representante autorizado, puede autorizarnos por escrito. Tenemos formularios que puede usar para hacerlo. Puede llamarnos, o visitar www.mass.gov/lists/hipaa-forms-formasshealth-members, para obtener una copia del formulario apropiado.

» 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 un SSN para cada miembro del hogar que esté presentando una solicitud. MassHealth le puede pedir que nos dé el SSN, si lo puede obtener, de cualquier persona que no sea un solicitante pero que tenga seguro de salud o que

lo pueda obtener, que lo cubra a usted o a cualquier 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 todos los miembros de su hogar que estén solicitando un seguro y el SSN de cualquiera que tenga o pueda obtener un seguro de salud para esos miembros, con los registros de las siguientes agencias:

- ◆ Servicio de Impuestos Internos
- ◆ Administración del Seguro Social
- ◆ Departamento de Seguridad Nacional
- ◆ Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)
- ◆ Registro de Vehículos Motorizados
- ◆ Departamento de Rentas Públicas
- ◆ Departamento de Asistencia Transicional
- ◆ Departamento de Accidentes Industriales
- ◆ Departamento 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 puede agregar el SSN del asegurado de su hogar a la lista de proveedores del Auditor estatal. Usted o el asegurado de su hogar debe tener un SSN válido antes de que pueda recibir pagos de MassHealth.

Los archivos también podrían compararse con agencias de servicios sociales en este estado y en otros estados, y con archivos digitales de bancos y otras instituciones financieras, compañías de seguros, empleadores y organizaciones de atención médica administrada.

» Dar la información correcta

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

» Notificación de cambios

Una vez que comience a recibir beneficios, tiene que avisarnos sobre algunos cambios antes de que pasen 10 días de dichos cambios o en cuanto le sea posible. Consulte la Sección 12, Dónde obtener ayuda, para ver información sobre dónde notificar cambios. Estos

incluyen cualquier cambio en sus ingresos, en el tamaño de su hogar, su empleo, su situación de discapacidad, su seguro de salud y su dirección. Si no nos informa acerca de estos cambios, podría perder sus beneficios. MassHealth realizará comparaciones de información con otras agencias y fuentes de información cuando se entrega una solicitud, en revisiones anuales y periódicamente para actualizar o comprobar la elegibilidad. Estas agencias y fuentes de información pueden incluir, pero sin limitarse: al Servicio de Impuestos Internos, la Administración del Seguro Social, Departamento de Ingresos, la División de Asistencia con el Desempleo, y los bancos y otras instituciones financieras.

Se obtendrá la información sobre los ingresos a través de la comparación de datos electrónicos y luego se la comparará con la cantidad de ingresos que usted indicó en su solicitud (“cantidad declarada”) para determinar si la cantidad proveniente de la fuente de datos y la cantidad declarada sean razonablemente compatibles. Si estas cantidades son razonablemente compatibles, se considera que los ingresos declarados están verificados con el fin de determinar la elegibilidad.

Para que sean razonablemente compatibles

- ◆ tanto los ingresos declarados como los ingresos provenientes de las fuentes de datos deben ser superiores al estándar de ingresos aplicable a una persona, o
- ◆ tanto los ingresos declarados como los ingresos provenientes de las fuentes de datos deben ser iguales o inferiores al estándar de ingresos aplicable a una persona, o
- ◆ los ingresos declarados son iguales o inferiores al estándar aplicable y los ingresos provenientes de las fuentes de datos son superiores al estándar aplicable, pero la diferencia entre ambos es del 10% o menor; o
- ◆ los ingresos declarados son superiores al estándar aplicable y los ingresos provenientes de las fuentes de datos son iguales o inferiores al estándar aplicable.

Cuando los ingresos autodeclarados son razonablemente compatibles con los datos electrónicos, la cantidad de ingresos que se usa para determinar la elegibilidad es la cantidad autodeclarada.

Si las fuentes de datos electrónicos no pueden comprobar la información declarada o no son razonablemente compatibles con la información declarada, se requerirá que el solicitante presente documentación adicional.

SECCIÓN 8

Cómo se cuentan los ingresos

La tabla de Niveles de Pobreza Federales (FPL) puede encontrarse en la contraportada interior. Visite www.mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members.

» Quién se cuenta en su hogar para MassHealth, el CMSP y Health Safety Net

MassHealth determina el tamaño o la composición del hogar al nivel del afiliado individual en una de dos formas.

Para calcular la elegibilidad financiera de una persona, se construirá un hogar para cada persona que se inscriba o renueve la cobertura. Pueden existir distintos hogares dentro de una misma familia, dependiendo de las relaciones tributarias y familiares entre los miembros de la familia.

Se toman como base los ingresos de todos los integrantes del hogar para establecer la elegibilidad de una persona. Los ingresos contables de un hogar son la suma de los ingresos basados en el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de cada persona incluida en el hogar, con la excepción de los niños y dependientes fiscales que no tienen que presentar una declaración de impuestos.

Composición del hogar MAGI de MassHealth

MassHealth usará las reglas de composición del hogar MAGI de MassHealth para determinar si los afiliados son elegibles para uno de los siguientes beneficios.

- ◆ MassHealth Standard, excepto para adultos discapacitados
- ◆ MassHealth CommonHealth para niños discapacitados menores de 19 años de edad
- ◆ MassHealth CarePlus
- ◆ MassHealth Family Assistance
- ◆ MassHealth Limited
- ◆ Plan de Seguridad Médica para Niños (CMSP)

El hogar MAGI de MassHealth se compone de

- ◆ contribuyentes no reclamados como dependientes fiscales en su declaración de impuestos federales. Si la persona espera presentar una declaración de impuestos por el año imponible en el cual se hizo una determinación inicial o renovación de elegibilidad, y no espera ser reclamada como dependiente fiscal por otro contribuyente, el hogar se compone de
 - el contribuyente,
 - el cónyuge del contribuyente (si viven juntos),
 - todas las personas que el contribuyente espera reclamar como un dependiente fiscal, y
 - el número de niños esperados.
- ◆ personas reclamadas como un dependiente fiscal en declaraciones de impuestos federales. Si la persona espera ser reclamada como un dependiente fiscal por otro contribuyente por el año imponible en el cual se hizo una determinación inicial o renovación de elegibilidad y que de otra manera no cumple con las reglas de excepción de Medicaid como se describe en 130 CMR 506.000, el hogar se compone de
 - la persona reclamada como un dependiente,
 - el cónyuge del dependiente (si viven juntos),

- el contribuyente que reclama a la persona como un dependiente fiscal,
- cualquiera de los dependientes fiscales del contribuyente, y
- el número de niños esperados.

Debe determinarse el tamaño del hogar de acuerdo con las reglas de no declaración de impuestos si se aplicara cualquiera de las siguientes excepciones:

- ◆ personas que no sean el cónyuge o un hijo biológico, adoptivo o hijastro que espere ser reclamada como dependiente fiscal por otro contribuyente,
- ◆ personas menores de 19 años de edad que esperen ser reclamadas por un padre como dependiente fiscal, y que estén viviendo con ambos padres pero que esos padres no esperen presentar una declaración conjunta de impuestos, y
- ◆ personas menores de 19 años de edad que esperen ser reclamadas como dependientes fiscales por un padre que no tenga la custodia.

Para una persona que no presente declaración de impuestos ni sea reclamada como dependiente fiscal en una declaración de impuestos federales, o cuando se aplica cualquiera de las excepciones descritas anteriormente, el hogar se compone de la persona y si con la persona vive(n):

- ◆ el cónyuge de la persona,
- ◆ los hijos biológicos, adoptivos o hijastros menores de 19 años de edad de la persona,
- ◆ las personas menores de 19 años de edad, los padres biológicos, adoptivos o padrastros de la persona, y los hermanos biológicos, adoptivos y hermanastros menores de 19 años de edad de la persona, y
- ◆ el número de niños esperados.

Composición del hogar para adultos discapacitados de MassHealth

MassHealth usará las reglas de composición del hogar para adultos discapacitados de MassHealth para determinar si los afiliados son elegibles para uno de los siguientes beneficios.

- ◆ MassHealth Standard para adultos discapacitados entre los 21 y 64 años de edad
- ◆ MassHealth CommonHealth para adultos discapacitados entre los 21 y 64 años de edad
- ◆ MassHealth CommonHealth para ciertos adultos jóvenes discapacitados entre los 19 y 20 años de edad
- ◆ MassHealth Family Assistance para ciertas personas discapacitadas

El hogar se compone de

- ◆ la persona,
- ◆ el cónyuge de la persona,
- ◆ los hijos biológicos, adoptivos o hijastros menores de 19 años de edad de la persona, y
- ◆ el número de niños esperados.

» **Quién se cuenta en su hogar para los planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas**

Health Connector determina el tamaño o la composición del hogar aplicando las reglas de declaración de impuestos. El hogar se compone de

- ◆ el contribuyente principal,
- ◆ el cónyuge, y
- ◆ todos los dependientes fiscales.

Los requisitos adicionales de declaración de impuestos son los siguientes.

- ◆ Los contribuyentes casados deben hacer una declaración conjunta.
- ◆ Los beneficiarios de Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas (APTC) deben declarar impuestos por el año en el que reciban los créditos.

» **Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI)**

La elegibilidad financiera se basa en el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI).

Ingresos salariales contables

- ◆ 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 se suman las exclusiones por los intereses libres de impuestos, los ingresos ganados en el extranjero y los ingresos de seguro social libres de impuestos.
- ◆ La metodología de MAGI incluye los ingresos ganados, como sueldos, salarios, propinas, comisiones y bonos.
- ◆ La metodología de MAGI no cuenta las contribuciones antes de impuestos a los planes de reducción del salario (de hasta \$2,500 o \$5,000 dependiendo del estado de la declaración) para el pago de la atención de dependientes, transporte, y ciertos gastos de salud.
- ◆ Los ingresos por empleo por cuenta propia se incluyen en los ingresos brutos ajustados, pero el código impositivo permite 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 excedieron los ingresos ganados por cuenta propia, las pérdidas pueden usarse para compensar otros ingresos.
- ◆ Una cantidad recibida como una suma total se cuenta como ingreso solamente en el mes recibido.

Excepción: para planes por medio de Health Connector, los ingresos recibidos como una suma total cuentan para el año en el que se reciben.

Ingresos no salariales contables

Los ingresos no salariales es la cantidad total de ingresos imponibles (sujetos a impuestos) que no provienen del propio trabajo de una persona y después de los descuentos de deducciones en la Declaración del Impuesto sobre el Ingreso Personal de EE. UU.

Los ingresos no salariales pueden incluir, pero sin limitarse, beneficios del seguro social, beneficios de jubilación del ferrocarril, jubilaciones, anualidades, determinados fideicomisos, ingresos de intereses y dividendos, reembolsos de impuestos locales o estatales por un impuesto que usted dedujo el año anterior, e ingresos brutos sobre ganancias de juego.

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.

Ingresos no contables

- ◆ Ingresos de los programas de Asistencia Transicional para Familias con Hijos Dependientes (TAFDC), de Asistencia de Emergencia para Ancianos, Discapacitados y Niños (EAEDC), o de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- ◆ Beneficios federales para veteranos que no sean tributables según los requisitos del IRS
- ◆ Ingresos en especie
- ◆ Ingresos por inquilino o huésped proveniente de las personas que viven en la residencia principal del solicitante o del afiliado
- ◆ La mayoría de los ingresos por compensación de riesgo laboral (*Workers' Compensation*)
- ◆ Contribuciones antes de descontar impuestos a planes de reducción del salario para pagar el cuidado, transporte y determinados gastos de salud de los dependientes dentro de los topes permitidos
- ◆ Manutención de los hijos recibida

- ◆ Cantidades imponibles recibidas como pago único, excepto en el mes en que se recibieron dichas cantidades*
- ◆ Ingresos recibidos por adolescentes independientes en cuidado de crianza, según se describe en 130 CMR 505.002(H)
- ◆ Ingresos por hijos y dependientes fiscales los cuales no están obligados a presentar una declaración de impuestos según el Código de Impuestos Internos, U.S.C. Título 26, § 6012(a)(1) para el año fiscal en el que se determina la elegibilidad para beneficios de MassHealth, ya sea que los niños o los dependientes fiscales presenten una declaración de impuestos o no
- ◆ Cualquier otro ingreso que esté excluido según las leyes federales además de la Ley de Seguridad Social

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

SECCIÓN 9

Primas y copagos

» Información sobre copagos y primas para indígenas norteamericanos o nativos de Alaska

En cualquier mes, la mayor cantidad que un afiliado debería pagar por el total de los copagos y las primas mensuales es del 5% de sus ingresos mensuales que se apliquen. Dicho 5% mensual de los ingresos se divide entre las primas y los copagos de la siguiente manera. La cantidad total de su prima mensual no puede superar el 3% de los ingresos mensuales y sus copagos mensuales no pueden superar el 2% de sus ingresos por mes. Los afiliados de CommonHealth deben tener en cuenta que a ellos no les corresponde el tope de la prima mensual del 3%. Su prima mensual podría ser mayor.

Los indígenas norteamericanos y los nativos de Alaska que hayan recibido o sean elegibles para recibir un servicio de un proveedor indígena de atención de salud o de uno no indígena por medio de un referido de un proveedor indígena de atención de salud están exentos de pagar copagos y primas, y podrían obtener períodos especiales de inscripción mensual como afiliados de MassHealth.

Puede encontrarse una descripción más detallada de quién se considera un indígena norteamericano o nativo de Alaska en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 501.000.

» Primas de MassHealth o del CMSP

MassHealth podría cobrar una prima mensual a ciertos afiliados de MassHealth que tengan ingresos superiores al 150% del FPL. MassHealth también podría cobrar una prima mensual a afiliados del Plan de Seguridad Médica para Niños (CMSP) que tengan ingresos iguales o mayores al 200% del FPL. Los afiliados tienen la responsabilidad de pagar las primas mensuales de MassHealth hasta un máximo del 3% correspondiente a sus ingresos mensuales, excepto que dicho tope no les corresponda a los afiliados de CommonHealth. Las cantidades de la prima de MassHealth y del CMSP se calculan basándose en el hogar MAGI del afiliado y el tamaño del hogar según se describe en sección “Grupo Familiar para la Facturación de Primas” a continuación.

Si usted tiene que pagar una prima mensual, MassHealth le enviará un aviso indicándole la cantidad de la prima. También recibirá una factura cada mes. Si no hace sus pagos de la prima, sus beneficios podrían terminar.

Si MassHealth decide que debe pagar una prima para recibir sus beneficios, usted es responsable de pagar estas primas a menos que usted le diga a MassHealth que cierre su caso dentro de los 60 días de la fecha en que su elegibilidad fue determinada o de cuando fuera aprobada una exención de pago de prima por dificultad económica.

MassHealth podría enviar saldos de cuenta atrasados (cuentas morosas) al Programa de intercepción estatal (*State Intercept Program*, SIP) para su recuperación.

El reglamento del Programa de intercepción estatal puede encontrarse en 815 CMR 9.00.

Grupo Familiar para la Facturación de Primas

Los cálculos de la fórmula de la prima para MassHealth y CMSP se basan en el Grupo Familiar para la Facturación de Primas (*Premium Billing Family Group*, PBFG). Un grupo familiar para la facturación de primas consiste en:

- ◆ una persona,
 - ◆ una pareja: dos personas casadas entre ellas de acuerdo con las leyes del Commonwealth de Massachusetts,
- O
- ◆ una familia: una familia se define como personas que viven juntas y consiste en
 - un niño o niños menores de 19 años de edad, cualquiera de sus hijos y sus padres,
 - hermanos menores de 19 años de edad y cualquiera de sus hijos que vivan con ellos aun cuando ningún padre adulto o pariente cuidador esté viviendo en la casa, o
 - un niño o niños menores de 19 años de edad, cualquiera de sus hijos y su pariente cuidador cuando ningún padre esté viviendo en la casa.

Se considera que un niño ausente de la casa para asistir a la escuela está viviendo en la casa. Un padre puede ser un padre biológico, padrastro o padre adoptivo. Dos padres están afiliados al mismo grupo familiar de facturación de la prima siempre que sean ambos responsables de uno o más niños que vivan con ellos.

La cantidad de las primas de MassHealth y CMSP para niños menores de 19 años de edad con ingresos del hogar iguales o menores del 300% del FPL estará determinada usando el porcentaje más bajo del FPL de todos los niños en el PBFG. Si algún niño en el PBFG tiene un porcentaje del FPL igual o menor del 150% del FPL, habrá una exención de las primas para todos los niños menores de 19 años de edad en el PBFG.

Las primas de MassHealth y CMSP para niños menores de 19 años de edad con ingresos del hogar mayores del 300% del FPL, y todas las primas para adultos jóvenes o adultos se calculan usando el FPL de la persona.

Personas en PBFG que están aprobadas para más de un tipo de cobertura de facturación de primas

Cuando el PBFG incluye a afiliados en más de un tipo de cobertura o programa, incluido CMSP, el cual es responsable por una prima o contribución requerida del afiliado, el PBFG solo tiene que pagar la cantidad de prima mayor o la contribución requerida del afiliado.

Cuando el PBFG incluye al padre, la madre o el pariente cuidador que está pagando una prima del plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas, las primas por niños en el PBFG tendrán una exención una vez que el padre, la madre o el pariente cuidador se haya inscrito y haya comenzado a pagar por un plan de ConnectorCare.

» Fórmulas para calcular primas

Fórmula de la prima de MassHealth Standard para afiliados con cáncer de mama o del cuello del útero

La fórmula de la prima para los afiliados de MassHealth Standard con cáncer de mama o del cuello del útero cuya elegibilidad se describe en 130 CMR 506.000 es la siguiente.

Fórmula de la prima estándar para cáncer de mama y/o del cuello del útero

% del Nivel de Pobreza Federal (FPL)	Costo mensual de la prima
Mayor de 150% a 160%	\$15
Mayor de 160% a 170%	\$20
Mayor de 170% a 180%	\$25
Mayor de 180% a 190%	\$30
Mayor de 190% a 200%	\$35
Mayor de 200% a 210%	\$40
Mayor de 210% a 220%	\$48
Mayor de 220% a 230%	\$56
Mayor de 230% a 240%	\$64
Mayor de 240% a 250%	\$72

Fórmulas de la prima de MassHealth CommonHealth

La fórmula de la prima usa la edad, ingresos, y si el afiliado tiene o no otro seguro de salud.

La fórmula de la prima para los afiliados de MassHealth CommonHealth cuya elegibilidad se describe en 130 CMR 506.000 es la siguiente.

La fórmula de la prima completa para niños menores de 19 años de edad con ingresos del hogar entre 150% y 300% del FPL se proporciona a continuación.

Fórmula de la prima completa de CommonHealth Niños menores de 19 años de edad entre 150% y 300% del FPL

% del Nivel de Pobreza Federal (FPL)	Costo mensual de la prima
Mayor de 150% a 200%	\$12 por niño (\$36 PBFG máximo)
Mayor de 200% a 250%	\$20 por niño (\$60 PBFG máximo)
Mayor de 250% a 300%	\$28 por niño (\$84 PBFG máximo)

La fórmula de la prima completa para adultos jóvenes de 19 o 20 años de edad con ingresos del hogar mayores del 150% del FPL, adultos de 21 años de edad o mayores cuyo ingreso del hogar es mayor del 150% de FPL, y niños con ingresos del hogar mayores del 300% del FPL se presenta a continuación. Se cobra la prima completa a afiliados que no tienen seguro de salud y a afiliados para quienes la agencia de MassHealth está pagando una parte de su prima de seguro de salud.

**Fórmula de prima completa de CommonHealth
Adultos jóvenes y adultos superior al 150% del FPL
y niños superior al 300% del FPL**

Prima básica	Costo adicional de la prima	Rango del costo mensual de la prima
Mayor del 150% del FPL– comienza en \$15	Sume \$5 por cada 10% adicional del FPL hasta el 200% del FPL	\$15–\$35
Mayor del 200% del FPL– comienza en \$40	Sume \$8 por cada 10% adicional del FPL hasta el 400% del FPL	\$40–\$192
Mayor del 400% del FPL– comienza en \$202	Sume \$10 por cada 10% adicional del FPL hasta el 600% del FPL	\$202–\$392
Mayor del 600% del FPL– comienza en \$404	Sume \$12 por cada 10% adicional del FPL hasta el 800% del FPL	\$404–\$632
Mayor del 800% del FPL– comienza en \$646	Sume \$14 por cada 10% adicional del FPL hasta el 1,000% del FPL	\$646–\$912
Mayor del 1,000% del FPL– comienza en \$928	Sume \$16 por cada 10% adicional del FPL	\$928 y mayor

La fórmula de prima suplementaria para adultos jóvenes, adultos y niños se presenta a continuación. Se cobra una prima suplementaria menor a afiliados que tienen seguro de salud para el cual MassHealth no contribuye. Los afiliados que reciben un pago de asistencia con la prima de MassHealth no son elegibles para la tasa de prima suplementaria.

Fórmula de prima suplementaria de CommonHealth

% del Nivel de Pobreza Federal (FPL)	Costo de la prima
Mayor de 150% a 200%	60% de prima completa
Mayor de 200% a 400%	65% de prima completa
Mayor de 400% a 600%	70% de prima completa
Mayor de 600% a 800%	75% de prima completa
Mayor de 800% a 1,000%	80% de prima completa
Mayor de 1,000%	85% de prima completa

Los afiliados de CommonHealth que son elegibles para recibir un pago de asistencia con la prima, según se describe en 130 CMR 506.000, que sea menos que la prima completa de CommonHealth recibirán su pago de asistencia con la prima como compensación por la factura de la prima mensual de CommonHealth y serán responsables de la diferencia.

Fórmulas de la prima de MassHealth Family Assistance

La fórmula de la prima para niños de MassHealth Family Assistance cuya elegibilidad se describe en 130 CMR 506.000 es la siguiente.

Fórmula de prima para niños de Family Assistance

% del Nivel de Pobreza Federal (FPL)	Costo mensual de la prima
Mayor de 150% a 200%	\$12 por niño (\$36 PBFG máximo)
Mayor de 200% a 250%	\$20 por niño (\$60 PBFG máximo)
Mayor de 250% a 300%	\$28 por niño (\$84 PBFG máximo)

Las fórmulas de la prima para adultos VIH-positivos de MassHealth Family Assistance cuya elegibilidad se describe en 130 CMR 506.000 son las siguientes. La fórmula de la prima usa ingresos y si el afiliado tiene o no otro seguro de salud.

La fórmula de la prima completa para adultos VIH-positivos de Family Assistance entre 150% y 200% del FPL se cobra a los afiliados que no tienen seguro de salud y a afiliados para quienes la agencia de MassHealth está pagando una parte de su seguro de salud. La fórmula de la prima completa se presenta a continuación.

Fórmula de la prima para adultos VIH + de Family Assistance

% del Nivel de Pobreza Federal (FPL)	Costo mensual de la prima
Mayor de 150% a 160%	\$15
Mayor de 160% a 170%	\$20
Mayor de 170% a 180%	\$25
Mayor de 180% a 190%	\$30
Mayor de 190% a 200%	\$35

La fórmula de la prima suplementaria para adultos VIH+ de Family Assistance se cobra a los afiliados que tienen seguro de salud para el cual no contribuye la agencia de MassHealth. A continuación se proporciona la fórmula de la prima suplementaria.

Fórmula de la prima suplementaria para adultos VIH + de Family Assistance

% del Nivel de Pobreza Federal (FPL)	Costo mensual de la prima
Mayor de 150% a 200%	60% de prima completa

La fórmula de la prima para adultos de PRUCOL no calificados (NQP) de MassHealth Family Assistance como se describe en 130 CMR 506.000 se basa en el ingreso y el tamaño del hogar MAGI para MassHealth según su relación con las reglas de ingresos del FPL y las reglas del Grupo Familiar para la Facturación de Primas (PBFG), como se describe en 130 CMR 506.000. La fórmula de la prima es la siguiente.

Fórmula de la prima para adultos PRUCOL no calificados de Family Assistance

La fórmula de la prima puede encontrarse en 956 CMR 12.00.

Fórmula de la prima del Plan de Seguridad Médica para Niños (CMSP)

La fórmula de la prima para afiliados del CMSP cuya elegibilidad se describe en 130 CMR 506.000 es la siguiente.

Programa de la prima de CMSP

% del Nivel de Pobreza Federal (FPL)	Costo mensual de la prima
Mayor o igual a 200%, pero menor o igual a 300.9%	\$7.80 por niño por mes; máximo por grupo familiar \$23.40 por mes
Mayor o igual a 301.0%, pero menor o igual a 400.0%	\$33.14 por costo de prima del grupo familiar por mes
Mayor o igual a 400.1%	\$64.00 por niño por mes

Afiliados exentos del pago de la prima

Los siguientes afiliados están exentos de pagos de la prima.

- ◆ Afiliados de MassHealth que han probado que son Indígenas norteamericanos o nativos de Alaska que han recibido o son elegibles para recibir un artículo o servicio provisto por el Servicio de Salud Indígena, una tribu indígena, una organización tribal, o una organización indígena urbana, o un proveedor de atención de salud no indígena por medio de un referido, de acuerdo con la ley federal
- ◆ Afiliados de MassHealth del hogar MAGI de MassHealth o del hogar del Adulto Discapacitado de MassHealth con ingreso igual o menor del 150% del FPL
- ◆ Mujeres embarazadas que reciben MassHealth Standard
- ◆ Niños menores de un año de edad que reciben MassHealth Standard
- ◆ Niños cuyo padre o tutor en el Grupo Familiar para la Facturación de Primas (PBFG) es elegible para un plan de Qualified Health Plan (QHP) y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas (APTC) y se ha inscrito y ha comenzado a pagar por un QHP
- ◆ Niños para quienes los servicios de bienestar infantil están disponibles por medio de la Parte B del Título IV de la Ley del Seguro Social basándose en el hecho de ser un niño en un hogar de crianza o personas que reciben beneficios según la Parte E de dicho título, sin importar la edad
- ◆ Personas que reciben atención de hospicio
- ◆ Personas independientes menores de 26 años de edad que fueron niños de hogares de crianza
- ◆ Los afiliados que hayan alcanzado el tope de su prima del 3% en un mes determinado no deben pagar ninguna prima más de MassHealth durante el mes en que el afiliado alcanzó su cantidad tope.

» Copagos de MassHealth

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

Los copagos de medicamentos cubiertos por MassHealth, incluidos los recetados por primera vez y las reposiciones (*refills*) de recetas, serán de:

- ◆ \$1.00 para determinados medicamentos genéricos cubiertos y los medicamentos de venta sin receta (OTC), principalmente los usados para la diabetes, la presión arterial alta (hipertensión) y el colesterol alto; y
- ◆ \$3.65 por cada receta y reposición de todos los demás medicamentos genéricos, de marca y de venta sin receta cubiertos por MassHealth que no sean de \$1.00 tal como se indicó anteriormente o que estén exentos de copagos.

Por favor tenga en cuenta que el valor total del copago de un surtido para 90 días, de un medicamento con receta cubierto por MassHealth, será de \$1.00 o de \$3.65 dependiendo del tipo de medicamento según lo indicado anteriormente.

MassHealth calcula un tope de copagos para cada afiliado según los ingresos del hogar y el tamaño del hogar de dicho afiliado. Un tope de copagos es el valor en dólares más alto que le pueden cobrar a un afiliado por copagos en un mes. El tope de copagos de MassHealth varía de \$0 a \$60. MassHealth notificará a un afiliado cada vez que le asignen un nuevo tope de copagos o cada vez que el afiliado alcance su actual tope de copagos mensual.

Si un afiliado deseara preguntar cuál sería la cantidad de su tope de copagos individual o su historial de copagos, debe llamar al (800) 841-2900. Las personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla, y que tengan un dispositivo de TDD/TTY: 711.

Para obtener más información sobre los copagos de MassHealth, consulte www.mass.gov/copayment-information-for-members o 130 CMR 506.000: Requisitos económicos de MassHealth.

SECCIÓN 10

MassHealth y otros seguros de salud

» MassHealth y otros seguros de salud

El reglamento de MassHealth requiere que los afiliados obtengan y mantengan un seguro de salud disponible, incluido un seguro de salud disponible a través de un empleador. Para obtener MassHealth y conservarlo, usted debe

- ◆ solicitar cobertura e inscribirse en cualquier seguro de salud que usted tenga a su alcance sin costo alguno, incluyendo Medicare,
- ◆ inscribirse en un seguro de salud cuando MassHealth determine que este será más económico para usted, y
- ◆ mantener cualquier seguro de salud que usted ya tenga.

También debe darle información a MassHealth sobre cualquier seguro de salud que usted o un miembro de su hogar ya tiene o pueda obtener. Usaremos esta información para decidir

- ◆ si los servicios cubiertos por su seguro de salud cumplen con las normas de MassHealth, y
- ◆ lo que podríamos pagar por el costo de su prima de seguro de salud.

Con el fin de determinar la continuidad de su elegibilidad para MassHealth para usted y los miembros de su hogar, es posible que le pidamos información adicional sobre usted y su empleador acerca de su acceso a la cobertura de seguro de salud financiado por un empleador. Usted debe cooperar en proporcionar la información necesaria para mantener la elegibilidad, incluyendo pruebas de haber obtenido o de haber mantenido un seguro de salud disponible, o sus beneficios de MassHealth podrían terminar.

El Programa Premium Assistance (Asistencia con el pago de primas) de MassHealth puede ayudarle a pagar parte o el total del costo del seguro de salud a través del empleador cuando este sea económico. Le informaremos si un plan ofrecido a través de su empleador cumple con los requisitos del programa.

En el marco del Programa Premium Assistance de MassHealth, podríamos pagar parte de sus primas de seguro de salud si

- ◆ su empleador contribuye por lo menos con un 50% del costo de las primas de seguro de salud; y
- ◆ el plan de seguro de salud cumple con la Cobertura esencial mínima (es decir, si proporciona cobertura médica integral a sus afiliados incluyendo los beneficios de atención de salud requeridos de MassHealth).

Si usted tiene preguntas sobre cómo obtener el seguro de salud a través de un empleo o del Programa Premium Assistance de MassHealth (Asistencia con el pago de primas), llame a la Unidad de Premium Assistance de MassHealth al (800) 862-4840.

» Aprobación previa

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

» Elección e inscripción en un plan de medicamentos con receta de Medicare

Si usted es elegible tanto para Medicare como MassHealth, Medicare proporciona la mayor parte de su cobertura de medicamentos con receta por medio de un plan de medicamentos con receta de Medicare. Esto significa que debe elegir e inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare. Si no elige un plan de medicamentos, Medicare elegirá uno por usted. Puede cambiar de planes en cualquier momento. Visite www.medicare.gov o llame al (800) MEDICARE (800 633-4227) para obtener información sobre cómo elegir e inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare que sea mejor para usted. Si está inscrito en un *Programa de atención integral para personas de la tercera edad (PACE)* o un plan de *Opciones de atención para personas de la tercera edad (SCO)*, el plan One Care, un plan de Medicare Advantage, un plan suplementario de Medicare (Medigap), o tiene cobertura de medicamentos por medio de un empleador actual o anterior, asegúrese de comunicarse con su plan para informarse más sobre si inscribirse o no en un plan de medicamentos con receta de Medicare.

» Gastos de bolsillo

En algunos casos, MassHealth puede devolverle dinero por facturas médicas que usted pagó antes de recibir el aviso de aprobación de MassHealth. Haremos esto si

- ◆ le negamos su elegibilidad y más tarde decidimos que la negación era incorrecta; o
- ◆ usted pagó por un servicio cubierto por MassHealth que obtuvo antes de que le informáramos que recibiría MassHealth. En este caso, su proveedor de atención de salud debe devolverle su dinero y facturarle a MassHealth por el servicio. El proveedor debe aceptar el pago de MassHealth como pago total.

» Tratamientos de emergencia fuera del estado

MassHealth es un programa de atención de salud para personas que viven en Massachusetts y que reciben atención médica en Massachusetts. En ciertas situaciones, MassHealth podría pagar tratamientos de emergencia para una condición médica cuando el afiliado se encuentre fuera del estado*. Si ocurriera una emergencia mientras usted esté fuera del estado,

muestre su tarjeta de MassHealth y la de cualquier otro seguro de salud que tenga, de ser posible. Además, si es posible, avísele a su proveedor de atención primaria o a su plan de seguro de salud dentro de las 24 horas del tratamiento de emergencia. Si no está inscrito en un plan de seguro de salud por medio de MassHealth, pero recibe asistencia para el pago de primas, su otro seguro de salud podría pagar por la atención de emergencia que usted obtenga fuera del estado.

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

» Si usted o algún miembro de su hogar tuviera un accidente

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

1. Tendrá que pagar a MassHealth por servicios que fueron cubiertos por MassHealth o CMSP.
 - Si está solicitando MassHealth o CMSP debido a un accidente o lesión, necesitará usar el dinero para devolver los costos pagados por MassHealth por todos los servicios médicos que usted y su hogar reciban.
 - Si usted o cualquier miembro de su hogar tiene un accidente, o se lesiona de otra manera luego de volverse elegible para MassHealth o CMSP, necesitará usar ese dinero para devolver solamente los costos pagados por MassHealth o CMSP por servicios médicos proporcionados debido a ese accidente o lesión.
2. Tendrá que pagar al Massachusetts Health Connector o a su compañía de seguro de salud por ciertos servicios médicos proporcionados.
3. Tendrá que pagar al Health Safety Net por servicios médicos reembolsados a usted y a cualquier miembro de su hogar.

Usted tiene que informarle a MassHealth (para MassHealth, CMSP y Health Safety Net), o a su asegurador de salud para Planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas, por escrito dentro de los 10 días calendario, o lo antes posible, si presenta cualquier reclamo de seguros o demanda 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 los siguientes:

- ◆ una persona o empresa que pueda haber 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 recuperación de dinero por accidentes, consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 503.000 y el Capítulo 118E de las Leyes Generales de Massachusetts.

» Afiliados de MassHealth que estén por cumplir 65 años de edad

Si usted ya cumplió los 65 años de edad o pronto los cumplirá, y no tiene hijos menores de 19 años de edad que vivan con usted, entonces usted debe reunir ciertos requisitos de ingresos y bienes para seguir recibiendo MassHealth. Le enviaremos un formulario nuevo que deberá completar con los datos que necesitemos para tomar una decisión. Si usted puede continuar recibiendo MassHealth, no recibirá su atención médica por medio de un plan de seguro de salud de atención administrada por MassHealth. En su lugar, recibirá su atención médica de cualquier otro proveedor de atención de salud 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 ya sea que estén inscritos en un plan de seguro de salud o no. Los pagos de MassHealth que son elegibles para la recuperación del patrimonio sucesorio incluyen los pagos hechos directamente por MassHealth a los proveedores de servicios de salud por la atención de un afiliado. Para los afiliados inscritos en un plan de seguro de salud, como una Organización de Atención Médica Administrada (MCO), una Organización Responsable por el Cuidado de la Salud (ACO), 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 no reclamará devoluciones si un afiliado deja un patrimonio de sucesión testamentaria con bienes de \$25,000 o menos. Existen muchas maneras en que las familias y las personas pueden demorar la recuperación del patrimonio sucesorio u obtener una exención 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.

» Inscribirse para votar

Este folleto incluye información sobre cómo inscribirse para votar. Usted no necesita inscribirse para votar para obtener beneficios.

SECCIÓN 11

Reglas de ciudadanía e inmigración de EE. UU.

» Reglas de ciudadanía e inmigración de EE. UU.

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

Ciudadanos o nacionales de EE. UU.

Los ciudadanos o nacionales de EE. UU. pueden ser elegibles para MassHealth Standard, CommonHealth, CarePlus, Family Assistance o el Plan de Seguridad Médica para Niños (CMSP). También pueden ser elegibles para los planes de ConnectorCare y los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o Health Safety Net. Se requiere el comprobante 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, incluyendo Puerto Rico, las islas Vírgenes, Guam, y las islas Marianas del Norte, excepto si nace de un diplomático extranjero que de otra manera califica para la ciudadanía de EE. UU. según §301 y ss. de la Ley de Inmigración y Naturalización (INA);
- ◆ una persona nacida de un padre que es ciudadana de EE. UU. o que de otra manera califica para la ciudadanía de EE. UU. según §301 y ss. de la INA;
- ◆ un ciudadano naturalizado; o
- ◆ un nacional (nacional ciudadano o no ciudadano)
 - Ciudadano nacional: es una persona que de otra manera califica para la ciudadanía de EE. UU. según §301 y ss. de la INA.
 - Nacional no ciudadano: es una persona que nació en una de las posesiones distantes de Estados Unidos, incluyendo Samoa Americana y la Isla de Swain de un padre que es un nacional no ciudadano.

No ciudadanos de EE. UU.

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

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

Inmigrantes legalmente presentes

Los siguientes son inmigrantes legalmente presentes.

No ciudadanos calificados

Las personas que tienen uno de los siguientes estados pueden ser elegibles para MassHealth Standard, CommonHealth, CarePlus, Family Assistance o CMSP. También pueden ser elegibles para beneficios por medio de Health Connector o Health Safety Net.

Hay dos grupos de no ciudadanos calificados:

1. Las personas que están calificadas sin importar cuando llegaron a EE. UU. o cuanto tiempo ellos han tenido un estado calificado. Estas personas son
 - personas que recibieron asilo según la sección 208 de la INA;
 - refugiados admitidos según la sección 207 de la INA;
 - personas cuya deportación ha sido detenida según la sección 243(h) o 241(b)(3) de la INA, según lo declara la sección 5562 de la Ley Federal de Presupuesto Equilibrado de 1997;
 - veteranos, sus cónyuges y sus hijos
 - veteranos de las Fuerzas Armadas de Estados Unidos con licencia honorable no relacionada con su estado de no ciudadano; 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
 - el cónyuge, un 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 o haitianos según la sección 501(e) de la ley de Asistencia con la Educación de Refugiados de 1980;
 - para Medicaid, indígenas norteamericanos con al menos 50% de sangre indígena norteamericana que nacieron en Canadá según la sección 289 de la INA u otros miembros de tribus nacidos fuera de los territorios de Estados Unidos según 25 U.S.C. 450b(e);
 - amerasiáticos según se describe en la sección 402(a)(2)(A)(i)(V) de la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral (PRWORA) de 1996;
- víctimas de graves formas de tráfico, y el cónyuge, hijo, hermano, o padre de la víctima de acuerdo con la Ley de Protección contra la Violencia y de Víctimas de Tráfico Humano de 2000 (Ley Pública 106-386) según enmienda;
- inmigrantes iraquíes especiales a quienes se otorgó estado inmigratorio especial según la Sección 101(a)(27) de la INA, según la sección 1244 de la Ley Pública 110-181 o la sección 525 de la Ley Pública 110-161; o
- inmigrantes afganos especiales a quienes se otorgó estado inmigratorio especial según la Sección 101(a)(27) de la INA, según la sección 525 de la Ley Pública 110-161.
- para Medicaid, los migrantes de los Estados Federados de Micronesia, de la República de las Islas Marshall y de la República de Palaos que residen legalmente en Estados Unidos conforme a una serie de tratados firmados con Estados Unidos llamados Pactos de Libre Asociación (COFA, Compacts of Free Association).
 - se aplicará un requisito especial de espera de cinco años a los migrantes según el COFA, que ajusten su estado inmigratorio a residente permanente legal (LPR). La persona estará sujeta a cumplir el requisito especial de espera de cinco años a menos que también tenga o haya tenido un estado inmigratorio indicado en 130 CMR 518.003(A)(1)(a).
 - los migrantes según el COFA, que ajusten su estado inmigratorio a LPR después de que cambiara la ley el 27 de diciembre de 2020, podrán usar la fecha en que comenzaron a residir en Estados Unidos como migrantes conforme al COFA o el 27 de diciembre de 2020, o la fecha que sea posterior, como el primer día, a los propósitos de cumplir con el requisito de espera de cinco años.
 - los migrantes según el COFA, que ajustaron su estado inmigratorio a LPR antes del cambio de la ley el 27 de diciembre de 2020, iniciarán el período de espera de cinco años el día en que se hicieron LPR.
2. Las personas que están calificadas sobre la base de tener un estado calificado identificado en “A” a continuación y que han cumplido con una de las condiciones mencionadas en “B” a continuación. Estas son
 - A. personas que tienen uno o más de los siguientes estados:
 - personas admitidas para residencia legal permanente (LPR) según la Ley de Inmigración y naturalización (INA); o
 - personas con permiso condicional de viaje (*parole*) para al menos un año según la sección 212(d)(5) de la INA; o

- cónyuge, hijo o hijo de padre maltratado, o padre de hijo maltratado que cumple 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 en 2.A. arriba durante cinco o más años (un no ciudadano maltratado logra este estado cuando se acepta la petición para establecer un caso “prima facie”);
- ingresaron a EE. UU. antes del 22 de agosto de 1996, independientemente del estado en el momento del ingreso y han estado continuamente presentes en EE. UU. hasta lograr un estado nombrado en 2.A. arriba. Para este propósito, una persona se considera continuamente presente si ha estado ausente de EE. UU. durante no más de 30 días consecutivos o 90 días no consecutivos antes de lograr un estado nombrado en 2.A. arriba; o
- también tienen o tuvieron un estado nombrado en el número 1 mencionado anteriormente.

No ciudadanos calificados vedados

Las personas que tienen un estado nombrado anteriormente como no ciudadanos calificados en 2.A. (residente legal permanente, persona con 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 presentes legalmente. Las personas que son no ciudadanos calificados vedados podrían ser elegibles para MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, Limited, o CMSP. También pueden ser elegibles para beneficios por medio de Health Connector y Health Safety Net.

Personas no calificadas legalmente presentes

Las personas que son personas no calificadas legalmente presentes y tienen uno de los siguientes estados pueden ser elegibles para MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, Limited, o CMSP. También pueden ser elegibles para recibir beneficios por medio de Health Connector y Health Safety Net. Las personas no calificadas legalmente presentes son las siguientes.

- ◆ Personas en un estado no inmigratorio válido que de otra manera se define en 8 U.S.C. 1101(a)(15) o de otra manera se define 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 en EE. UU. de acuerdo con 8 U.S.C. 1182(d)(5) por menos de un año, excepto para una persona con permiso condicional

de viaje por persecución, por inspección diferida, o con procedimientos pendientes de remoción.

- ◆ Personas que pertenecen a una de las clases siguientes:
 - otorgamiento de estado de residente temporario de acuerdo con 8 U.S.C. 1160 o 1255a, respectivamente;
 - otorgamiento del 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;
 - según la Partida de Ejecución Diferida (DED) de acuerdo con una decisión tomada por el Presidente;
 - otorgamiento de estado de Acción Diferida, excepto para solicitantes o personas que recibieron el estado según el proceso de DHS de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA);
 - otorgamiento de un aplazamiento administrativo de remoción según 8 CFR parte 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 de edad y hayan tenido una solicitud pendiente durante al menos 180 días.
- ◆ Personas que han recibido suspensión de la remoción según la Convención Contra la Tortura.
- ◆ Niños que tienen una solicitud pendiente por un estado de Inmigrante Juvenil Especial como se describe en 8 U.S.C. 1101(a)(27)(J).

No ciudadanos calificados vedados y personas no calificadas presentes legalmente que

- ◆ están embarazadas pueden ser elegibles para MassHealth Standard, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o Health Safety Net (HSN);
- ◆ son niños menores de 19 años de edad pueden ser elegibles para MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, CMSP, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o HSN;
- ◆ son adultos jóvenes de 19 o 20 años de edad pueden ser elegibles para MassHealth Standard, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o HSN;
- ◆ son adultos de 21 años de edad o mayores y que son padres o parientes cuidadores pueden ser elegibles para MassHealth Limited, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o HSN;

- ◆ son adultos entre los 21 y 64 años de edad que están discapacitados pueden ser elegibles para MassHealth Family Assistance, Limited, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o HSN; o
- ◆ son otros adultos entre los 21 y 64 años de edad pueden ser elegibles para MassHealth Limited, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o HSN.

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

Los residentes PRUCOL no calificados son ciertas personas que no son ciudadanos y que no están legalmente presentes en el país. Estas personas pueden estar viviendo permanentemente en Estados Unidos con apariencia legal (o “bajo el color de la ley”) como se describe en 130 CMR 504.000. Las personas que son PRUCOL no calificadas y que cumplen con uno de los siguientes estados pueden ser elegibles para MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, Limited o el CMSP.

También pueden ser elegibles para beneficios por medio de 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 partida el DHS no contempla ejecutar
- ◆ No ciudadanos que viven bajo órdenes de supervisión y que no tienen autorización de empleo según 8CFR 274a.12(c)
- ◆ No ciudadanos que han ingresado y vivido continuamente en Estados Unidos desde antes del 1 de enero de 1972
- ◆ No ciudadanos que recibieron la suspensión de la deportación, y cuya partida el DHS no contempla ejecutar
- ◆ No ciudadanos con una solicitud pendiente de asilo según 8 U.S.C. 1158 o por retención de la remoción según U.S.C. 1231, o según la Convención contra la Tortura que no ha recibido autorización de empleo, es menor de 14 años de edad y no ha tenido una solicitud pendiente durante al menos 180 días
- ◆ No ciudadanos que recibieron el estado de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia o que tienen una solicitud pendiente por este estado
- ◆ No ciudadanos que han presentado una aplicación, petición o solicitud para obtener un estado de legalmente presente y que ha sido aceptada como

debidamente presentada, pero no han obtenido hasta ahora autorización de empleo y cuya deportación el DHS no contempla ejecutar

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

PRUCOL no calificados que

- ◆ están embarazadas pueden ser elegibles para MassHealth Standard, Family Assistance o HSN;
- ◆ son niños menores de 19 años de edad pueden ser elegibles para MassHealth CommonHealth, Family Assistance, Limited, CMSP o HSN;
- ◆ son adultos jóvenes de 19 o 20 años de edad pueden ser elegibles para MassHealth CommonHealth, Family Assistance, Limited o HSN;
- ◆ son adultos de 21 años de edad o mayores que son padres o parientes cuidadores pueden ser elegibles para MassHealth Family Assistance, Limited o HSN; y
- ◆ son otros adultos entre los 21 y 64 años de edad, incluyendo personas discapacitadas, pueden ser elegibles para MassHealth Family Assistance, Limited o HSN.

Otros no ciudadanos

Si su estado inmigratorio no está descrito anteriormente, se le considera como otro no ciudadano. Usted puede ser elegible para MassHealth Standard (si está embarazada), Limited, CMSP o Health Safety Net.

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

La elegibilidad de los inmigrantes para beneficios de fondos públicos se define en la ley federal de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral de 1996, la Ley de Presupuesto Equilibrado de 1997, y en varias provisiones de la ley estatal. Para obtener más detalles, consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 504.000.

» Requisitos de estado de ciudadanía o nacional de EE. UU. para MassHealth y los planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas Requisitos de identidad para MassHealth, planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas y Health Safety Net

Comprobante 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 las personas discapacitadas que reciben Ingreso por Discapacidad del Seguro Social (SSDI) NO necesitan dar un comprobante de su estado de ciudadanía o nacional y de identidad de EE. UU. Un niño nacido de una madre que estaba recibiendo MassHealth en la fecha del nacimiento del niño no tiene que dar un comprobante de estado de ciudadanía o nacional y de identidad de EE. UU.

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

- Pasaporte de EE. UU., incluidas una tarjeta de pasaporte de EE. UU. emitida por el Departamento de Estado, sin considerar la fecha de vencimiento siempre que el pasaporte o la tarjeta fuera emitida sin limitaciones; o
- Certificado de Naturalización de EE. UU.; o
- Certificado of 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 persona por su nombre y confirma la afiliación de la persona, 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 según la firma del oficial de la tribu apropiado que cumpla con los requisitos de 130 CMR 504.000.

O

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

Si no se brinda uno de los documentos que satisfaga tanto la ciudadanía como la identidad, se pueden aceptar los siguientes documentos solamente como comprobantes 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 registro de nacimiento puede estar emitido por el estado, Commonwealth, territorio, o jurisdicción local. La persona también puede ser naturalizado colectivamente según reglamentos federales.

- Una prueba comprobada ante la Secretaría de Registros Vitales y Estadísticas 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
- Una tarjeta de identificación de 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, incluyendo, pero sin limitarse, hospital, clínica, o expedientes de su médico, o documentos de admisión de un centro de enfermería, un centro de atención especializada, u otro centro que indique un lugar de nacimiento en EE. UU.
- Registro de seguro de vida, de salud u otro seguro que indique un lugar de nacimiento en EE. UU.
- Un documento religioso oficial registrado en EE. UU. que muestre que el nacimiento fue en EE. UU.
- Registros escolares, incluyendo preescolar, Head Start y guardería infantil, que muestre el nombre del niño y lugar de nacimiento en EE. UU.
- Registro de censo estatal y federal que muestre ciudadanía de EE. UU. o un lugar de nacimiento en EE. UU.

Si una persona no tiene uno de los documentos mencionados en 130 CMR 504.000, 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 pruebas de identidad aceptables, siempre que esta documentación tenga una fotografía u otra información identificatoria que incluya, entre otros, nombre, edad, sexo, raza, altura, peso, color de ojos, o dirección.
 - Documentos de identidad indicados en 8 CFR 274a.2(b)(1)(v)(B)(1), excepto una licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense
 - 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 local, estatal o federal
 - 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, se acepta un registro de una clínica, del médico, de un hospital, o de la escuela, incluyendo registros del preescolar y de la guardería infantil.
 3. Dos documentos que contengan información consistente que confirme la identidad del solicitante. Estos documentos incluyen, pero sin limitarse:
 - tarjetas de identificación del empleador
 - diplomas de escuela secundaria y universidad (incluyendo diplomas de equivalencia de escuela secundaria)
 - certificados de matrimonio
 - decretos de divorcio
 - escritura o título de propiedad
 - talonario de pago de un empleador actual con el nombre del solicitante y la dirección preimpresa, fechada dentro de los 60 días de la solicitud
 - comprobante de censo que contenga el nombre y la dirección del solicitante, fechado 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, fechado 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 dirección, fechado 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, fechado no más de 12 meses antes de la fecha de la solicitud, o una factura de este seguro con la dirección preimpresa, fechado no más de 60 días antes de la fecha de la solicitud
 - alquiler fechado no más de 12 meses antes de la fecha de la solicitud, o hipoteca del hogar que identifique al solicitante y la dirección
 - empleo demostrado por formularios W-2 u otros documentos que muestren el nombre del solicitante y la dirección enviada por el empleador a una agencia del gobierno como consecuencia de un empleo.
 4. Un hallazgo de identidad de una agencia federal o estatal, incluyendo, pero sin limitarse, una asistencia pública, ejecución 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 (vía rápida), 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. mencionados anteriormente, y la identidad no se comprueba por medio de los puntos 4. o 5. mencionados anteriormente, el solicitante puede enviar un affidavit firmado, bajo pena de perjurio, por otra persona que puede razonablemente atestiguar sobre la identidad del solicitante. Este affidavit debe contener el nombre del solicitante y otra información identificatoria para establecer identidad, como se describe en la primera viñeta principal anteriormente. Este affidavit no tiene que estar notariado.
- Es posible que usted también deba demostrar su identidad si decidiera solicitar cobertura por teléfono o en línea por medio de MAhealthconnector.org. Este proceso se llama comprobación de identidad (ID). Este es un proceso distinto al de comprobar su ciudadanía, nacionalidad o identidad para Health Safety Net. La comprobación de ID se usa para verificar su identidad y se realiza haciéndole preguntas basadas en sus antecedentes personales y financieros. No será necesario que usted cumpla con el proceso de comprobación de ID para solicitar cobertura si usa la solicitud impresa en papel. Si en el futuro deseara crear una cuenta en línea en MAhealthconnector.org, usted deberá cumplir con el proceso de comprobación de ID en ese momento.

SECCIÓN 12

Dónde obtener ayuda

MyServices

En MyServices, usted puede:

- ◆ revisar su información de contacto;
- ◆ revisar su estado de elegibilidad para recibir MassHealth y Health Connector;
- ◆ revisar la información de inscripción de MassHealth;
- ◆ verificar el estado de las Solicitudes de información (RFI) que haya enviado a MassHealth;
- ◆ recibir alertas de acontecimientos importantes y de medidas que usted debe tomar;
- ◆ revisar los avisos de elegibilidad enviados por MassHealth

Visite: myservices.mass.gov

MassHealth

- ◆ estado de su solicitud o renovación de MassHealth
- ◆ elegibilidad de afiliados a MassHealth
- ◆ información sobre verificaciones del factor de elegibilidad y ejemplos de formas de pruebas aceptables
- ◆ elegibilidad general y beneficios de MassHealth
- ◆ inscripción en un plan de seguro de salud de MassHealth
- ◆ servicios de intérprete
- ◆ cómo obtener comprobantes o formas de pruebas
- ◆ primas de MassHealth y del Plan de Seguridad Médica para Niños
- ◆ para preguntas sobre el proceso de inscripción para votar y ayuda para llenar el *Formulario de inscripción del votante*
- ◆ cómo obtener solicitudes y formularios

Servicio al cliente de MassHealth (800) 841-2900, TDD/TTY: 711; se dispone de autoservicio 24 horas/7 días de la semana

- ◆ Asistencia adicional para acceder a los beneficios y servicios de su plan de seguro de salud de MassHealth

Comuníquese con My Ombudsman al (855) 781-9898 o realice una videollamada al (339) 224-6831.

Para obtener más información sobre My Ombudsman, consulte la cubierta interior.

Notificación de cambios

Usted puede notificar los cambios en su situación de una de las siguientes maneras.

- Ingrese a su cuenta digital en www.MAhealthconnector.org.

Usted puede crear una cuenta en línea si es que aún no tiene una.

- Envíenos sus cambios por correo postal a
Health Insurance Processing Center
PO Box 4405
Taunton, MA 02780.
- Envíenos sus cambios por fax al (857) 323-8300.
- Llámenos al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648 o al (877) 623-6765, (877) MA ENROLL.
- Visite un Centro de inscripción de MassHealth (MEC). Consulte la Sección 1, “Cómo solicitar cobertura”, para ver la lista de direcciones de los MEC.

MassHealth Premium Assistance (Asistencia para el pago de primas)

- ◆ para preguntas sobre cómo obtener seguro de salud a través de un empleo
- ◆ para preguntas sobre el Programa Premium Assistance de MassHealth

MassHealth Premium Assistance Unit (800) 862-4840

recuperación del patrimonio

Benefit Coordination/Third Party Liability
(Coordinación de beneficios/Responsabilidad de terceros)
(800) 462-1120

apelaciones y audiencias imparciales de MassHealth

Board of Hearings
(Junta de Audiencias)
100 Hancock St., 6th Floor
Quincy, MA 02171
(617) 847-1200 o (800) 655-0338
Fax (617) 887-8797

para reportar fraude de un afiliado o proveedor
(877) 437-2830 o (877) 4-FRAUD-0

para solicitantes y afiliados con discapacidades que necesitan acomodaciones

MassHealth Disability Accommodation Ombudsman
(Defensoría de MassHealth para Obtener Acomodaciones por Discapacidades)
100 Hancock Street, 1st Floor
Quincy, MA 02171
(617) 847-3468, TTY: (617) 847-3788.
ADAACcommodations@state.ma.us

Inscripción en un plan de salud

- ◆ Inscripción en un plan de seguro de salud de MCO o de PCC de MassHealth

Centro de servicio al cliente de MassHealth
(800) 841-2900, TDD/TTY: 711

Children's Medical Security Plan (CMSP, Plan de Seguridad Médica para Niños)

- ◆ para preguntas sobre servicios cubiertos y cómo encontrar un proveedor

(800) 841-2900

Health Safety Net (HSN)

- ◆ quejas contra HSN
- ◆ información sobre HSN, como deducibles del HSN y proveedores de HSN

Centro de servicio al cliente de Health Safety Net
(877) 910-2100

hsnhelpdesk@state.ma.us

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

Massachusetts Health Connector

- ◆ notificación de cambios
- ◆ información sobre inscripción en planes de seguro de salud y dental de Health Connector, otra información del programa e información sobre apelaciones
- ◆ elegibilidad de afiliados para obtener Health Connector
- ◆ información sobre las verificaciones de datos para la elegibilidad de cobertura de Health Connector y ejemplos de comprobantes de pruebas aceptables
- ◆ información sobre la facturación de las primas de Health Connector y el estado de los pagos

(877) 623-6765 o (877) MA-ENROLL, TTY: (877) 623-7773
www.MAhealthconnector.org

Walk-in Centers
(Centros de atención sin cita previa)
133 Portland Street
Boston, MA 02114
88 Industry Avenue
Springfield, MA 01104
146 Main Street
Worcester, MA 01608

Para solicitar un Número de Seguro Social (SSN)

Social Security Administration (SSA) (800) 772-1213
www.ssa.gov

Cobertura de medicamentos con receta de Medicare

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

Servicios legales

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

Si usted desearía obtener una lista impresa, llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.



Department of Transitional Assistance

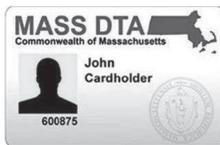
Do you need help meeting your basic needs?

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.



OFRECE A LAS FAMILIAS BUENA ALIMENTACIÓN y MUCHO MÁS!



¿TIENE USTED UN HIJO MENOR DE 5 AÑOS?

¿ESTÁ USTED EMBARAZADA O LACTANDO?

WIC OFRECE A LAS FAMILIAS

- Alimentos saludables gratis
- Apoyo de lactancia
- Consultas personalizadas de nutrición
- Referidos para atención médica y dental, seguro de salud, cuidado de niños, asistencia para combustible y vivienda, ¡y otros servicios que pueden beneficiar a la familia entera!

¿CÓMO PUEDO APLICAR?



Por Teléfono
Llama al programa de WIC más cercano a usted o llama a 1-800-WIC-1007



En Línea
Puede comenzar su aplicación de WIC entrando a www.mass.gov/wic



@MassWIC



Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

10/18, #78 SP

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE CÓMO INSCRIBIRSE PARA VOTAR



En cuanto reciba el formulario, complételo y envíelo a su ayuntamiento (*city hall* o *town hall*). Si usted tiene alguna pregunta sobre el proceso de inscripción para votar o si necesita ayuda para completar el formulario, llame a uno de los teléfonos mencionados anteriormente, o visite una oficina local de MassHealth. Puede encontrar la ubicación de las oficinas de MassHealth en www.mass.gov/masshealth.

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 este folleto incluye la solicitud para MassHealth, también se adjunta un formulario de inscripción de votante por correo en la parte central del mismo. Si usted desea que le envíen un formulario de inscripción de votante por correo, por favor, llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Recuerde: Usted no estará inscrito para votar sino hasta que haya enviado el formulario de inscripción de votante a su ayuntamiento. El departamento local de elecciones le informará por escrito cuando se haya procesado su inscripción. Si usted 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 (FPL) cada año basados en los cambios hechos por el gobierno federal. Los niveles de ingresos anteriores reflejan los estándares al **1 de marzo de 2023**. Estas cifras están redondeadas y podrían no reflejar las cifras que se usan para determinar el programa.

Por favor, consulte nuestro sitio web en www.mass.gov/service-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members para ver la tabla más reciente.

Programa de Prescription Advantage de la Oficina ejecutiva para asuntos relacionados con las personas de la tercera edad

Las personas que no estén recibiendo beneficios de medicamentos con receta por medio de MassHealth o Medicare, que sean menores de 65 años de edad y discapacitados, o que sean de 65 años de edad o mayores, y deseen información sobre la ayuda para pagar los costos de los medicamentos con receta, pueden llamar al Plan Prescription Advantage de la Oficina ejecutiva para asuntos relacionados con las personas de la tercera edad (Elder Affairs Prescription Advantage Program) al (800) AGE-INFO o (800) 243-4636, TTY: (877) 610-0241, para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla.

**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)

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

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)

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

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

