FOLLETO PARA EL AFILIADO

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

AGOSTO de 2026

Este es el *Folleto para el afiliado* sobre beneficios de MassHealth, de los planes de ConnectorCare y los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas (APTC), de Children's Medical Security Plan (CMSP) y de Health Safety Net (HSN).

MassHealth

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR

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

Por favor, recuerde lo siguiente:

- Este *Folleto para el afiliado* también está disponible en otros idiomas.
- MassHealth puede asistirlo por teléfono o por correo electrónico. También 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. Si usted es una persona sorda o con dificultad auditiva o discapacidad del habla, y tiene 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
- ayudarle a completar los formularios por teléfono.

MassHealth Disability Accommodation Ombudsman
1 Enterprise Drive, 4th 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;
- ayudarle con sus inquietudes;
- explicarle cómo presentar una queja (reclamo) o una apelación (revisión de una decisión).

Usted puede obtener más información sobre My Ombudsman de las siguientes maneras.

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

También puede obtener más datos en la Sección 12 de este folleto.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN. 2

Sección 1
Cómo solicitar cobertura 5

Sección 2
Tipos de cobertura y programas de MassHealth 10

Sección 3
Inscripción en planes de salud de MassHealth 19

Sección 4
Massachusetts Health Connector 20
Planes de Health Connector. 20

Sección 5
Children's Medical Security Plan (Plan de seguridad médica para niños) 22

Sección 6
Health Safety Net 24

Sección 7
Sus derechos y responsabilidades. 26

Sección 8
Cómo se cuentan los ingresos 29

Sección 9
Primas 32

Sección 10
MassHealth y otros seguros de salud. 36

Sección 11
Requisitos de ciudadanía e inmigración de EE. UU. 39

Sección 12
MyServices 45

Sección 13
Dónde obtener ayuda 46

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 Massachusetts Health Connector. Si después de leer este folleto le quedan dudas, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Además, puede encontrar más datos en los siguientes recursos: reglamentos de MassHealth del 130 CMR 501.000-508.000, 522.000, 450.000 y 610.00; 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. 155.305-155.430.

MassHealth proporciona beneficios de atención de salud a determinadas personas que viven en Massachusetts. MassHealth le ofrece estos beneficios ya sea directamente o mediante 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 mediante Massachusetts Health Connector, según se describe en la Sección 4 de este folleto.

Este folleto describe beneficios para personas menores de 65 años que

- no están viviendo en centros de enfermería u otros centros de cuidado a largo plazo; y
- no reciben una 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. Puede encontrar la solicitud en línea en mass.gov/lists/masshealth-member-applications.

Este folleto también describe los beneficios para ciertas personas que:

- son mayores de 65 años, si son el padre, la madre o los parientes cuidadores de niños menores de 19 años; o
- son niños inmigrantes discapacitados menores de 18 años que viven en un centro de enfermería 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 de 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 financiados por el Commonwealth de Massachusetts. A menos que se especifique lo contrario en el reglamento de MassHealth, usted es un residente de Massachusetts si vive en Massachusetts y o bien planea residir en Massachusetts, tiene una dirección fija o no, o usted ha llegado a Massachusetts con un compromiso laboral o está buscando empleo. Si usted está visitando Massachusetts por placer personal, tal como estar de vacaciones, o con los propósitos de recibir atención médica en un entorno que no sea un centro de enfermería, usted no cumple con los requisitos de residencia de MassHealth.

Se considerará comprobada la residencia de una persona si esta ha declarado ser 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 registro del pago más reciente de la hipoteca (si la hipoteca se pagó por completo, una copia del recibo de pago de impuestos a la propiedad del año más reciente).
- Una cuenta reciente de servicios públicos o solicitud de servicios fechada dentro de los últimos 60 días.
- Una declaración de un albergue para desamparados o proveedor de servicios para desamparados.
- Registros de la escuela (si la escuela es privada, puede pedirse documentación adicional).
- Registros de preescolar o guardería infantil (si la escuela es privada, podría solicitarse documentación adicional).
- Un contrato de la Sección 8.
- Un contrato de seguro del propietario de vivienda.
- Prueba de inscripción en una escuela pública del dependiente en custodia.
- Una copia del contrato de alquiler Y un comprobante del pago del alquiler más reciente.

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

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

Si usted tiene más de 65 años 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 13 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), 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 basados en si:

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

Para recibir cobertura de MassHealth, de los planes de ConnectorCare y los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas (APTC), de Children's Medical Security Plan (CMSP, Plan de Seguridad Médica para Niños) o de Health Safety Net (HSN), 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 13.

» 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 CommonHealth**
- **MassHealth CarePlus**
- **MassHealth Family Assistance**
- **MassHealth Limited**

» Massachusetts Health Connector

Massachusetts Health Connector es la plataforma estatal de seguro dental y de salud. Health Connector puede ayudarles a usted y a su hogar a encontrar y a inscribirse en planes de compañías aseguradoras líderes en seguros dentales y de salud en el estado. También puede informarse mediante 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 mediante Health Connector que pueden ayudarle a pagar su seguro de salud incluyen Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas (APTC, Advance Premium Tax Credits) y ConnectorCare. Para obtener más información sobre los programas mediante Health Connector y quién puede calificar para ellos, consulte la Sección 4.

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

El Children's Medical Security Plan (CMSP) es un programa para niños menores de 19 años, 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 enfermedades agudas 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 de 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 que el 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 y necesitan 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);
- el Programa de atención integral para personas de la tercera edad (PACE)
- 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 mass.gov/info-details/senior-guide-and-application-for-health-care-coverage.

SECCIÓN 1

Cómo solicitar cobertura

¡Solicite cobertura más rápido en línea!
Visite **MAhealthconnector.org**.
Usted puede crear una cuenta segura en línea y sabrá rápidamente para qué programas podría calificar.

Para presentar una solicitud en persona o programar una cita con un representante de MassHealth, por favor, visite mass.gov/masshealth/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. Después del horario de atención, hay buzones disponibles en los Centros de Inscripción de Charlestown y Tewksbury.

Centros de Inscripción de MassHealth (MEC)

- 529 Main Street
  Charlestown, MA 02120
- 45 Spruce Street
  Chelsea, MA 02150
- 1 Enterprise Drive, 3rd Floor
  Quincy, MA 02171
- 243 Cottage Street
  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, de Children's Medical Security Plan o de Health Safety Net

Usted puede solicitar beneficios en línea en MAhealthconnector.org. Al presentar su solicitud en línea, usted puede enviarla inmediatamente, gran parte de su información podrá ser verificada 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 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 o por fax a

Health Insurance Processing Center
PO Box 4405
Taunton, MA 02780

Fax:
(857) 323-8300

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 de que obtenga la cobertura más completa para la cual califique. También podemos usarla para otros fines relacionados con la administración del programa MassHealth. Además, podríamos comunicarnos con usted para brindarle información relacionada con otros beneficios de salud y de asistencia social que usted pudiera tener derecho de recibir.

Realizamos una comparación de la información con la de otras agencias y fuentes de información cuando es presentada 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. 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 si es 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.

Obtendremos información sobre los ingresos mediante la comparación de datos electrónicos. Los ingresos se consideran comprobados si los datos de ingresos recibidos mediante 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 comprobantes de sus ingresos.

Necesitamos el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de cada persona de su hogar. En la mayoría de los casos, este ingreso puede ser comprobado mediante la comparación de datos electrónicos.

Si las fuentes de datos electrónicos no pueden demostrar la información declarada o no son razonablemente compatibles con la información declarada, le pediremos que presente documentación adicional. Usted recibirá una Solicitud de información que indicará todos los comprobantes requeridos y la fecha límite para enviarlos. (Para hallar información sobre MAGI, consulte la Sección 8.)

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

Consulte "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 ciudadano 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 ciudadano o nacional de EE. UU., o su estado inmigratorio. Si no se pudiera comprobar la información que declaró 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 alguna información adicional o comprobantes para tomar una decisión sobre elegibilidad, MassHealth enviará un aviso de Solicitud de información. Si le enviamos un aviso de Solicitud de información, usted tiene 90 días para presentar los comprobantes requeridos. MassHealth podría brindar beneficios provisionales durante este período de 90 días a solicitantes que sean elegibles y menores de 21 años, y a aquellas personas que nos comuniquen que están embarazadas, que tienen VIH-positivo o que tienen cáncer de mama o de cuello del útero. Es posible que no MassHealth no les brinde beneficios a solicitantes mayores de 21 años hasta que se comprueben todos los ingresos del hogar MAGI (*MAGI household*), a menos que esas personas estén embarazadas, tengan VIH o estén en tratamiento activo de cáncer de mama o de cuello del útero.

Dicha comunicación no puede aplicarse en casos de 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 la 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 asistencia con el pago de primas 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,
   - adultos jóvenes de 19 o 20 años,
   - personas embarazadas,
   - padres, madres o parientes cuidadores,

- personas con cáncer de mama o de cuello de útero,
- personas que son VIH-positivo y
- niños en hogar de crianza independiente de hasta 26 años.

2. MassHealth CarePlus, para adultos de entre 21 y 64 años.
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 300% del Nivel de Pobreza Federal (FPL) que tengan un estado inmigratorio de persona que reside permanentemente en EE. UU. con apariencia legal (PRUCOL) no calificado. (Consulte la página 16.)

Un afiliado puede tener solamente un período de elegibilidad presuntiva determinada por el hospital 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 determinada como presuntivamente elegible por un hospital.

Los beneficios proporcionados mediante el 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 de elegibilidad presuntiva determinada por el 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 usted tiene una tarjeta de MassHealth y tiene otro seguro de salud, asegúrese de mostrar todas las tarjetas. Si 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.

» Imprima o vea su tarjeta

Inicie sesión en MyServices y vaya a la pestaña "My Benefits" (Mis beneficios). Allí encontrará un enlace para ver, descargar e imprimir su tarjeta. Entre otras maneras de obtener su identificación (ID) de MassHealth, están las siguientes:

- revisar los avisos enviados por MassHealth;
- llamar al Centro de servicio al cliente de MassHealth al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Las personas que obtienen seguro de salud mediante un plan de Massachusetts 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 (APTC) o Health Safety Net (HSN). 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 13 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 a Health Connector al (877) 623-6765. Si usted desea hacer preguntas sobre una queja a HSN, llame al Centro de servicio al cliente de HSN al (877) 910-2100. Las determinaciones de HSN se realizan mediante MassHealth.

Puede encontrar 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 (APTC). Consulte la Sección 11 para obtener más información sobre las pruebas de identidad y de estado de ciudadanía o nacional de EE. UU.

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

Para obtener información más detallada sobre probar la ciudadanía e identidad, consulte la Sección 11. Es posible que podamos comprobar su identidad mediante el Registro de Vehículos Motorizados (RMV) de Massachusetts si usted tiene una licencia de conducir o una tarjeta de identificación de Massachusetts. Una vez que nos entregue una prueba de su identidad o su estado de ciudadanía o nacional de EE. UU., usted ya no tendrá que volver a darnos esta prueba. Usted debe entregarnos una prueba de identidad de todos los miembros del hogar que presenten una solicitud. Las personas discapacitadas o de la tercera edad que tengan o puedan recibir Medicare o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o las personas discapacitadas que reciban Ingreso por Discapacidad de Seguro Social (SSDI) no tienen que dar pruebas de su identidad ni de su estado de ciudadanía o nacional de EE. UU. Un niño nacido de una madre que recibía MassHealth a la fecha del nacimiento del niño no tiene que dar prueba de identidad ni de estado de ciudadanía o nacional de EE. UU. (Consulte la Sección 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 obtener 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, cada miembro del hogar que sea solicitante debe demostrar su estado inmigratorio satisfactorio.

Realizaremos comparaciones de datos con agencias federales y estatales para comprobar el estado inmigratorio. Si las fuentes de datos electrónicos no pudieran comprobar la información declarada de una persona, pediremos documentación adicional. Enviaremos un aviso de *Solicitud de información* que indicará todas las formas de pruebas necesarias y la fecha límite para presentarlas. La información sobre estado inmigratorio se indica en la Sección 11 de la solicitud. Usted también puede hallarla en mass.gov/masshealth.

» Qué deben saber quienes no son ciudadanos de EE. UU. sobre cómo solicitar cobertura de MassHealth Limited, cobertura de MassHealth para personas embarazadas, Children's Medical Security Plan y Health Safety Net

Quienes no son ciudadanos de EE. UU. y no son elegibles para un SSN, o quienes no tienen documentación de su estado inmigratorio aún pueden calificar para recibir MassHealth Limited, la cobertura de MassHealth para personas embarazadas, Children's Medical Security Plan (CMSP, Plan de seguridad médica para niños) o Health Safety Net (HSN). Sin embargo, para ser elegibles para recibir HSN, deben presentar lo siguiente.

- Pruebas de sus ingresos
- Pruebas de identidad.

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

Si no tiene talonarios de pago ni declaraciones de impuestos, puede demostrar cuáles son sus ingresos de otras formas, como dándonos 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.

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

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

NOTA: A partir del 1 de octubre de 2026, debido a las recientes leyes federales del Derecho Público (P.L.) 119-21, también conocidas como Ley de Reducción de Impuestos para las Familias Trabajadoras (WFTC, Working Families Tax Cuts) o la Ley "One Big Beautiful Bill" (OB3), el gobierno federal ya no permitirá que determinados inmigrantes que residen legalmente en Estados Unidos sigan inscritos en MassHealth con beneficios plenos. Los inmigrantes afectados podrían incluir personas refugiadas, asiladas, con permiso de permanencia temporal (parole) y víctimas de abuso y trata. Las personas que no sean ciudadanas y que no sean Residentes Permanentes Legales (LPR), migrantes según el Pacto de Libre Asociación (COFA) ni Participantes Cubano-Haitianos (CHE) con permiso de ingreso podrían

notar cambios en sus beneficios basados en las nuevas leyes federales. Es posible que el total de los beneficios de MassHealth permanezca a disposición de determinadas personas que sean menores de 21 años o mayores de 64 años, que estén discapacitadas, embarazadas o durante el posparto. A menos que se indique lo contrario, es posible que los afiliados de MassHealth que estén sujetos a cambios basados en las actualizaciones de dicha legislación sean elegibles para recibir solo servicios de emergencia, Health Safety Net (HSN) o el Plan de Seguridad Médica para Niños (CMSP, Children's Medical Security Plan).

» Qué deben saber los visitantes sobre cómo presentar una solicitud

Si usted no es residente de Massachusetts, no es elegible para MassHealth ni para otros beneficios de atención de salud que estén financiados por el Commonwealth de Massachusetts. Si usted está visitando Massachusetts por placer personal, tal como estar de vacaciones, o con los propósitos de recibir atención médica en un entorno que no sea un centro de enfermería, usted no cumple con los requisitos de residencia de MassHealth.

Nota: Consulte la Sección 13 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 informará sobre los tipos de cobertura y programas y si usted puede ser elegible para recibir alguno. Para cada uno de los tipos de cobertura y programas, esta sección le dice lo siguiente:

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

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

Continuidad de la cobertura

Es posible que algunos afiliados sean elegibles para mantener su cobertura durante un período determinado, incluso si hay cambios en sus circunstancias. Es posible que obtenga la continuidad de la cobertura si usted cumple con alguna de las siguientes condiciones:

- es menor de 18 años,
- está sin hogar o
- ha sido liberado de la cárcel recientemente.

MassHealth Standard

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

» Quién puede recibir beneficios

Es posible recibir MassHealth Standard si usted es residente de Massachusetts y cumple con alguna de las siguientes condiciones:

- es una persona embarazada;
- es menor de 19 años;
- es un adulto joven de 19 o 20 años;
- es padre o madre, y vive con sus niños menores de 19 años;*
- es un cuidador adulto que vive con niños menores de 19 años con quienes tiene parentesco y para quienes usted es el cuidador principal cuando ni el padre ni la madre vive en la casa;*
- es menor de 65 años y tiene cáncer de mama o de cuello del útero;
- es menor de 65 años y es VIH-positivo;
- tiene una discapacidad según los estándares establecidos por las leyes estatales y federales. (Esto significa que tiene una afección física o un trastorno mental que lo limita o le impide que trabaje durante al menos 12 meses. MassHealth decide si usted cumple con las normas de discapacidad.);
- 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;*
- es una persona de hasta 26 años que estuvo anteriormente en un hogar de crianza (no hay límite de ingresos para estas personas);
- 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 y recibe servicios o está en la lista de espera para obtener servicios del Departamento de Salud Mental (DMH).

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

» Normas sobre los ingresos

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

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

Para personas embarazadas y niños menores de 1 año, 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 1 a 18 años, el MAGI de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 150% del FPL.

Para adultos jóvenes de 19 o 20 años, el MAGI de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 150% del FPL.

Para padres, madres o parientes cuidadores de niños menores de 19 años, el MAGI de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 133% del FPL.

Para personas con cáncer de mama o de cuello del útero, el MAGI de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 250% del FPL.

Para personas que son VIH-positivo, el MAGI de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 133% del FPL.

Para personas con necesidades de atención médica especiales y las que están al cuidado del Departamento de Salud Mental, el 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 ciertos inmigrantes, que no pueden obtener MassHealth Standard, pero quizá 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 permanentemente con apariencia legal (según el "Color de la Ley"). (Consulte "Reglas de ciudadanía e inmigración de EE. UU." en la Sección 11.)

» Primas

A ciertas personas con cáncer de mama o de cuello del útero que son elegibles para MassHealth Standard se les podría cobrar una prima por su cobertura. Si usted debe pagar una prima, le informaremos sobre 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.

» Otros seguros médicos

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

Asistencia con el pago de primas de MassHealth según 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. Para determinar si usted y los miembros de su hogar aún son elegibles, podríamos pedirle información adicional sobre usted y su empleador acerca de su posibilidad de obtener la cobertura de seguro de salud patrocinado por un empleador. Es posible que MassHealth investigue si una persona que recibe MassHealth Standard está inscrita en un seguro de salud patrocinado 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 finalizar.

Para informarse más sobre los requisitos de asistencia para el pago de primas según MassHealth Standard, consulte 130 CMR 505.000.

» Servicios cubiertos

Para MassHealth Standard, los servicios cubiertos incluyen los siguientes. Puede haber algunos límites. Su proveedor de atención de salud puede explicarlos.

- Servicios de internación hospitalaria.*
- Servicios ambulatorios: en hospitales, clínicas, médicos, dentistas, planificación familiar y cuidado de la visión.
- Servicios médicos: análisis de laboratorio, radiografías, terapias, servicios de farmacia, anteojos, audífonos, equipos e insumos médicos, atención de salud diaria para adultos y cuidado temporal para adultos. (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 trastorno por uso de sustancias).
- Pruebas de detección de rutina para niños (menores de 21 años), incluidas evaluaciones médicas, de visión, dental, audición, salud conductual (salud mental y trastorno por uso de sustancias) y del desarrollo, así como vacunas.
- Los servicios de atención a largo plazo en el hogar o en un centro de atención a largo plazo, incluidos los servicios de salud en el hogar.
- Servicios de transporte.‡
- Servicios para dejar de fumar.

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

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

‡ Encontrará información sobre ciertas restricciones 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 adultos jóvenes con necesidades significativas de salud mental, incluidos el trastorno del espectro autista o el trastorno emocional grave

MassHealth ofrece ciertos servicios de salud conductual a niños y adultos jóvenes elegibles menores de 21 años 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 demuestra que tiene necesidades significativas de salud mental, incluidos el trastorno del espectro autista (ASD) o el trastorno emocional grave (SED), podría tener una discapacidad y ser elegible para MassHealth CommonHealth.

Servicios adicionales para niños menores de 21 años

Los niños, adolescentes y adultos jóvenes menores de 21 años 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 PA.

Puede encontrar una lista completa y las descripciones más detalladas 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 es una persona embarazada o un niño o un adulto joven menor de 21 años, y es elegible para la cobertura de atención médica provisional según se describe en la página 6), su cobertura puede comenzar el primer día del mes en que MassHealth reciba su solicitud.

Si usted tiene facturas de servicios médicos que recibió durante los tres meses anteriores a la presentación de su solicitud, es posible que podamos pagarlas si usted era elegible durante esos tres meses. 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 afiliadas a MassHealth Standard que estén embarazadas son elegibles hasta el final de su embarazo y durante los 12 meses posteriores (postparto).

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 superado el 133% del FPL. MassHealth otorgará asistencia médica transitoria (TMA) al padre o madre y a parientes cuidadores (de niños menores de 19 años) 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 recibir beneficios

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

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

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

» Normas sobre los ingresos

Si el ingreso de su hogar es 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 o 20 años que residen permanentemente en EE. UU. con apariencia legal (PRUCOL) no calificadas y que tienen ingresos menores del 150% del FPL.

Adultos discapacitados mayores de 19 años

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

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

Si usted debe pagar una prima, le informaremos sobre la cantidad y le enviaremos una factura cada mes. Para obtener más información sobre las primas de MassHealth o de Children's Medical Security Plan (CMSP), consulte la Sección 9.

» Primas

Según sus ingresos, se le podría cobrar una prima.

» Otros seguros médicos

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

Asistencia con el pago de primas de MassHealth según 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 patrocinado por un empleador. Es posible que MassHealth investigue si una persona que recibe MassHealth CommonHealth está inscrita en un seguro de salud patrocinado 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 y de haber mantenido un seguro de salud disponible, o sus beneficios de MassHealth podrían finalizar.

Para informarse más sobre los requisitos de asistencia con el pago de primas según MassHealth CommonHealth, consulte 130 CMR 505.000.

» Servicios cubiertos

Para MassHealth CommonHealth, los servicios cubiertos incluyen los siguientes. Puede haber algunos límites. Su proveedor de atención de salud puede explicarlos.

- Servicios de internación hospitalaria.*
- Servicios ambulatorios: en hospitales, clínicas, médicos, dentistas, planificación familiar y cuidado de la visión.
- Servicios médicos: análisis de laboratorio, radiografías, terapias, servicios de farmacia, anteojos, audífonos, equipo y suministros médicos, atención de salud 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 trastorno por uso de sustancias).
- Pruebas de detección de rutina para niños (menores de 21 años), incluidas evaluaciones médicas, de visión, dental, audición, salud conductual (salud mental y trastornos por uso de sustancias) y del desarrollo, así como vacunas.
- Los servicios de atención a largo plazo en el hogar o en un centro de atención a largo plazo, incluidos los servicios de salud en el hogar.
- Servicios de transporte.‡
- Servicios para dejar de fumar.

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

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

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

Información importante para niños y adultos jóvenes con necesidades significativas de salud mental, incluidos el ASD o el SED

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

Servicios adicionales para niños menores de 21 años

Los niños, adolescentes y adultos jóvenes menores de 21 años 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 PA.

Puede encontrar una lista completa y las descripciones más detalladas 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 es una persona embarazada o un niño o un adulto joven menor de 21 años, y es elegible para la cobertura de atención médica provisional según se describe en la página 6), su cobertura puede comenzar el primer día del mes en que MassHealth reciba su solicitud.

Si usted tiene facturas de servicios médicos que recibió durante los tres meses anteriores a la presentación de su solicitud, es posible que podamos pagarlas si usted era elegible durante esos tres meses. 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 de salud a adultos que de otra manera no son elegibles para MassHealth Standard.

» Quién puede recibir 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 de entre 21 y 64 años; 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.

» Primas

No hay primas para MassHealth CarePlus.

» Otros seguros médicos

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

Asistencia con el pago de primas según 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 patrocinado por un empleador. Es posible que MassHealth investigue si una persona que recibe MassHealth CarePlus está inscrita en un seguro de salud patrocinado 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 finalizar.

Para informarse más sobre los requisitos de asistencia con el pago de primas según MassHealth CarePlus, consulte 130 CMR 505.000.

» Servicios cubiertos

Para MassHealth CarePlus, los servicios cubiertos incluyen los siguientes. Puede haber algunos límites. Su proveedor de atención de salud puede explicarlos.

- Servicios de internación hospitalaria.*
- 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 trastorno por uso de sustancias).
- 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.

* *Encontrará información sobre ciertas restricciones en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 415.000.*
† *Encontrará información sobre ciertas restricciones en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 447.000.*
‡ *Encontrará información sobre ciertas restricciones 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 mediante MassHealth CarePlus.

- Servicios de habilitación diurna
- Servicios de asistente de cuidados personales
- Servicios de enfermería privada

Puede encontrar una lista completa y las descripciones más detalladas 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 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 el primer día del mes en que MassHealth reciba su solicitud.

Si usted tiene facturas de servicios médicos que recibió durante los tres meses anteriores a la presentación de

su solicitud, es posible que podamos pagarlas si usted era elegible durante esos tres meses. 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 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 considerado médicamente frágil en estos casos:

- si tiene una afección médica o un trastorno de salud mental que limite su capacidad para trabajar o estudiar;
- si tiene trastorno por uso de sustancias;
- si necesita ayuda con las actividades diarias, como bañarse o vestirse;
- si recibe regularmente atención médica, cuidados personales o servicios de salud en el hogar o en otro entorno comunitario, como un centro de atención diurna para adultos; o
- si tiene una enfermedad terminal.

Si usted es médicamente frágil, por favor, llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711. Usted puede informarnos si es médicamente frágil en cualquier momento. 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 apoyos comunitarios a largo plazo, como asistente de cuidados personales, 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.

Si se cambia a MassHealth Standard, podría ser necesario que dé algunos pasos adicionales para obtener algunos de los beneficios agregados de 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 recibir beneficios

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

» Normas sobre los ingresos

Para niños

- Un niño menor de 19 años es elegible si el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) del hogar MAGI para MassHealth es igual o menor que el 300% del FPL y el niño es ciudadano o nacional de EE. UU., o inmigrante presente legalmente.
- Un niño menor de 19 años es elegible si el MAGI del hogar MAGI para MassHealth es igual o menor que el 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 es elegible si MAGI del hogar MAGI para MassHealth es igual o menor que el 300% del FPL y el adulto joven es un PRUCOL no calificado (consulte la Sección 11), y no tiene acceso al seguro patrocinado por el empleador que se considere económico (cumple con los requisitos de la cobertura esencial mínima 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 MAGI del hogar MAGI para MassHealth es igual o menor que el 300% del FPL y el adulto es un PRUCOL no calificado, y no tiene acceso al seguro patrocinado por el empleador que se considere económico (cumple con los requisitos de la cobertura esencial mínima 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 MAGI del hogar MAGI para MassHealth es mayor del 133%, pero está por debajo del 200% del FPL, y el adulto es ciudadano o nacional de EE. UU. o no ciudadano calificado.
- Un adulto discapacitado es elegible si el ingreso del hogar es igual o menor que el 100% del FPL y es no ciudadano calificado vedado, persona no calificada legalmente presente o PRUCOL no calificado.

» Primas

Según sus ingresos, se le podría cobrar una prima. Consulte la Sección 9.

» Otros seguros médicos

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

Asistencia con el pago de primas según 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 patrocinado por un empleador. Es posible que MassHealth investigue si una persona que recibe MassHealth Family Assistance está inscrita en un seguro de salud patrocinado 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 finalizar.

Para informarse más sobre los requisitos de asistencia con el pago de primas según 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 este seguro enviándole un cheque mensual por la cantidad del beneficio de asistencia con el pago de la prima. Para obtener más información sobre Premium Assistance, consulte la Sección 10.

» Servicios cubiertos

Las personas inscritas en un plan de seguro de salud mediante MassHealth Family Assistance reciben los siguientes servicios aplicables. Puede haber algunos límites. Su proveedor de atención de salud puede explicarlos.

- Servicios de internación hospitalaria.*
- Servicios ambulatorios: en hospitales, clínicas, médicos, dentistas, planificación familiar y cuidado de la visión
- Servicios médicos: análisis de laboratorio, radiografías, terapias, servicios de farmacia, anteojos, audífonos, y equipo y suministros médicos.
- Servicios de acupuntura.†
- Servicios de salud en el hogar.
- Servicios de salud conductual (salud mental y trastorno por uso de sustancias).
- Pruebas de detección de rutina para niños (menores de 21 años): incluye evaluaciones médicas, de visión, dental, audición, salud conductual (salud mental y trastorno por uso de sustancias) y del desarrollo, así como vacunas.
- Servicios de ambulancia (solamente emergencias).
- Servicios para dejar de fumar.

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

† *Encontrará información sobre ciertas restricciones en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 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 mediante MassHealth Family Assistance.

- Servicios de habilitación diurna
- Servicios de asistente de cuidados personales
- Servicios de enfermería privada
- Servicios en centros de enfermería

Puede encontrar 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 es una persona embarazada o un adulto joven menor de 21 años, y es elegible para la cobertura de atención médica provisional según se describe en la página 6), su cobertura puede comenzar el primer día del mes en que MassHealth reciba su solicitud.

Si usted 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 esos tres meses. 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 Family Assistance 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 de salud de emergencia a personas que según la ley federal tienen un estado inmigratorio que les impide obtener más servicios. (Consulte la Sección 11 para los requisitos de ciudadanía e inmigración de EE. UU.)

» Quién puede recibir beneficios

Usted podría obtener MassHealth Limited si es residente de Massachusetts y

- es una persona embarazada;
- es menor de 19 años;
- es un adulto joven de 19 o 20 años;
- es un adulto de entre 21 y 64 años;
- es un padre o una madre que vive con sus hijos menores de 19 años;*
- es un adulto cuidador que vive con niños menores de 19 años con los cuales tiene parentesco y para quienes usted es el cuidador principal cuando ninguno de los padres vive en el hogar;*
- tiene una discapacidad según los estándares establecidos por las leyes estatales y federales. Esto significa que tiene una afección física o un trastorno mental que lo limita o le 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, madres y parientes cuidadores mayores de 65 años.

» Normas sobre los ingresos

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

Para personas embarazadas y niños menores de 1 año, 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(s) no nacido(s) se contará(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 mediante CMSP. (Consulte la Sección 5.)

Para niños de 1 a 18 años, el MAGI de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 150% del FPL. Estos niños también pueden obtener servicios mediante CMSP. (Consulte la Sección 5.)

Para adultos jóvenes de 19 o 20 años, el MAGI de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 150% del FPL.

Para padres, madres o parientes cuidadores de niños menores de 19 años y de adultos de entre 21 y 64 años, el 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 siguientes. 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 en establecimientos distintos de un hospital.
- Servicios de farmacia usados para tratar una afección médica de emergencia.
- Transporte en ambulancia para una afección 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.

» 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 el primer día del mes en que MassHealth reciba su solicitud, si recibimos toda la información necesaria dentro de los 90 días.

Si usted 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 esos tres meses. Es posible que deba darnos pruebas de ingresos, tamaño de la familia, dirección, discapacidad, estado de embarazo o seguro de salud.

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

Puede encontrar 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 las siguientes maneras.

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

Imprima el formulario que puede encontrar en línea en mass.gov/how-to/enroll-in-a-masshealth-health-plan-individuals-and-families-younger-than-65, complételo y envíelo por correo postal a la 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 planes de seguro de salud en cualquier momento por cualquier motivo:

- niños bajo el cuidado o la custodia del Departamento de Niños y Familias (DCF);
- niños y adultos jóvenes que estén al cuidado o bajo la custodia del Departamento de Servicios para Jóvenes (DYS);
- recién nacidos y niños que sean menores de 1 año;
- afiliados que estén inscritos en el Plan del Clínico de Atención Primaria (PCC).

» Cómo elegir un plan de seguro de salud

Un plan de salud es un grupo de proveedores, hospitales y otros profesionales que colaboran para ayudarle a cubrir sus necesidades de atención de salud. La mayoría de los afiliados de MassHealth recibe sus servicios de atención de salud mediante 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 hacer lo siguiente.

- Consulte la *Guía de inscripción* de MassHealth. Para obtener una copia, visite mass.gov/lists/masshealth-member-guides-and-handbooks.
- Llámenos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.

Si se **requiere** que usted tenga 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 plan 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 salud a menos que se apliquen ciertos motivos. Puede encontrar una lista de estos motivos en los siguientes recursos:

- En nuestro sitio web mass.gov/info-details/fixed-enrollment-period;
- En la *Guía de inscripción* de MassHealth, para obtener una copia, visite mass.gov/lists/masshealth-member-guides-and-handbooks o llame al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711.
- En 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

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

La cobertura de salud mediante Health Connector no es la misma que la de MassHealth.

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

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

» Planes de Health Connector

Todos los siguientes planes de Health Connector de seguro de salud proporcionan beneficios completos de salud, incluidas las visitas al médico u hospital, y las recetas.

- 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.

Los médicos, hospitales y otros proveedores podrían variar según la red.

Créditos Fiscales por el Pago de Primas

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

Si usted califica para recibir un Crédito Fiscal por el Pago de Primas, puede elegir recibirlo al final del año, cuando declara sus impuestos, o puede solicitarlo mensualmente para pagar la prima de su seguro, como Crédito Fiscal Anticipado por el Pago de Primas (APTC). Los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas se le envían directamente a su compañía de seguros para que usted pague menos todos los meses.

Planes de ConnectorCare

Además de los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas del gobierno federal, también podría obtener ayuda para pagar por el seguro de salud de Massachusetts mediante un plan de seguro de salud de ConnectorCare.

Los planes de ConnectorCare son planes de seguro de salud con primas mensuales más bajas, sin deducibles y con copagos más bajos.

Costos especiales para los indígenas norteamericanos y los nativos de Alaska

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

directamente de un establecimiento de Servicio de Salud para Indígenas, una organización indígena urbana o una tribu, o por medio del programa del Servicio de Salud por Contrato, no tendrá que pagar costos de bolsillo cuando reciba atención. Usted también podrá inscribirse o cambiar de planes de seguro de salud en forma mensual durante el año. Los indígenas norteamericanos y los nativos de Alaska con ingresos iguales o menores que el 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 y los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas (APTC) podrían estar disponibles para los hogares con ingresos entre el 100% y el 400% del Nivel de Pobreza Federal (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.
- No es elegible para la cobertura según un plan patrocinado por el gobierno, como MassHealth, Medicare y TRICARE.
- Acepta declarar impuestos federales por cada año en que usted obtenga beneficios.
- Acepta presentar la declaración conjunta de impuestos si usted está casado(a).
- Para obtener planes a partir del año 2027, usted deberá ser un Residente Permanente Legal (LPR o titular de una tarjeta verde), un migrante según el Pacto de Libre Asociación (COFA) o un Participante Cubano-Haitiano (CHE) con permiso de ingreso.

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

Los estándares de "valor mínimo" significan que el plan de seguro de salud pagará por lo menos el 60% del costo total de los servicios médicos para una población estándar. El otro 40% de los costos sería pagado por los afiliados mediante deducibles, copagos y coseguros. La mayoría de los planes de empleadores cumplen con el estándar de valor mínimo. Para saber si el plan de su empleador cumple con estos estándares, comuníquese con el departamento de recursos humanos de su trabajo o con el plan de seguro de salud.

¿Cuáles planes de empleadores se consideran "económicos"?

Conforme a la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), se considera que el plan ofrecido por su empleador es asequible para 2026 si el plan de menor costo vale menos que el 9.96% de los ingresos de su hogar.

Requisitos para declarar impuestos

Para obtener créditos fiscales y planes de ConnectorCare, usted debe presentar una declaración de impuestos federales para el año en el que obtuvo créditos fiscales o un plan ConnectorCare. Si está casado(a), debe 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, Children's Medical Security Plan (CMSP) o Health Safety Net (HSN), usted no debe presentar una declaración de impuestos.

Si 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 debe presentar el Formulario 8962 del IRS junto con su declaración federal de impuestos. El Formulario 8962 tiene información que el IRS usa para ver si usted recibió la cantidad correcta de crédito fiscal para reducir los costos de las primas del seguro de salud a lo largo del año.

Si recibió demasiado crédito por anticipado, usted podría deberle algo o el total del crédito al IRS. Si recibió muy poco crédito por anticipado, usted podría obtener la cantidad que pagó demás. Usted deberá presentar el Formulario 8962 con sus impuestos federales sobres los ingresos por cada año que reciba un APTC.

» Primas

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

» Comienzo de la cobertura

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

SECCIÓN 5

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

El Children's Medical Security Plan (CMSP) proporciona seguro de salud para atención primaria y preventiva para niños y adolescentes que no tienen cobertura de atención de salud. MassHealth determina la elegibilidad para recibir este programa.

» Quién puede recibir beneficios

Usted podría recibir cobertura mediante CMSP si es residente de Massachusetts y

- es menor de 19 años;
- 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 Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de su hogar es mayor del 200% del FPL, es posible que usted deba pagar una prima. Para obtener más información sobre las primas de MassHealth y CMSP, consulte la Sección 9.

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

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

» Servicios cubiertos

Para el CMSP, los servicios cubiertos incluyen los siguientes. Puede haber algunos límites. 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.
- Visitas de atención médica de urgencia, sin incluir atención médica de emergencia ambulatoria en un hospital ni en el departamento de emergencias.
- Servicios ambulatorios de salud mental y de trastorno por uso de sustancias 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.
- Exámenes de ojos anuales y pruebas de audición.
- Servicios de diagnóstico de análisis y radiología.
- Equipo médico duradero hasta $200 por año fiscal. Podría disponerse de equipo médico duradero relacionado con asma, diabetes y epilepsia de hasta $300 adicionales por año fiscal.
- Servicios dentales: un máximo de $750 por año fiscal, excluidos servicios dentales cosméticos o de cirugía. Se aplican límites de frecuencia a determinados servicios dentales.

Estos son algunos de los servicios que no están cubiertos.

- 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 usted 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 que se determina que son elegibles serán colocados en una lista de espera. Cuando MassHealth pueda abrir la inscripción a CMSP, 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.

Puede encontrar 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 enfermedades agudas y centros comunitarios de salud de Massachusetts por ciertos servicios de atención de salud proporcionados a pacientes de bajos ingresos (los residentes de Massachusetts con ingreso del hogar igual o menor que el 300% del FPL). MassHealth determina la elegibilidad para recibir HSN.

» Quién puede recibir beneficios

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

» Normas sobre los ingresos

Debe darnos un comprobante del Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) para cada persona en su hogar. (Consulte la Sección 8.) HSN cubre personas con un hogar MAGI igual o inferior al 300% del FPL. Si su MAGI es superior al 150% e igual o inferior al 300%, podría aplicarse un deducible anual basado en los ingresos. El deducible es una cantidad de los costos de atención de salud por la cual usted es responsable.

Tanto las facturas pagas como las impagas pueden contar para el deducible. Solamente los servicios que HSN pueda pagar contarán para su deducible. Las facturas de un médico y de un laboratorio de análisis o de radiología privados no cuentan para el deducible, aunque obtenga estos servicios en un hospital. Consulte con su proveedor cuáles facturas cuentan para el deducible.

» Servicios cubiertos

Para HSN, los servicios deben ser proporcionados por un hospital de enfermedades agudas 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 si ofrece el servicio. Podrían cobrarle un deducible.

Algunos de los servicios que no están cubiertos

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

- Médicos que no están empleados por el hospital, aunque trabajen en el hospital.
- Servicios de ambulancia.
- Cargos de análisis no facturados por un hospital de enfermedades agudas o centro comunitario de salud de Massachusetts.
- Servicios de radiología no facturados por un hospital de enfermedades agudas 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 encontrar una descripción más detallada de los servicios cubiertos y limitaciones en el reglamento de HSN en 101 CMR 613.00.

» Comienzo de la cobertura

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

» 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 ($636 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 Costo de Prima del Grupo Familiar (Premium Billing Family Group, PBFG) y el 200% del FPL, o igual al que sea más alto. (Consulte la Sección 9.)

» Dificultades económicas por motivos médicos

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

» Proceso de quejas

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

Health Safety Net Office
Attn.: HSN Grievances
1 Enterprise Drive, 5th Floor
Quincy, MA 02171.

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

SECCIÓN 7

Sus derechos y responsabilidades

» Imparcialidad y no discriminación

MassHealth cumple con las leyes estatales y federales aplicables de derechos civiles. No discriminamos, ni excluimos, ni tratamos a las personas de manera distinta debido a raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, religión, orientación sexual o sexo (como la identidad de género, el embarazo, el alumbramiento y las afecciones médicas relacionadas).

MassHealth proporciona asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen con nosotros eficazmente. Estos servicios incluyen lo siguiente:

- 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 lo siguiente:

- 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 de origen, edad, discapacidad, religión, orientación sexual o sexo (como la identidad de género, el embarazo, el alumbramiento y las afecciones médicas relacionadas), puede presentar una queja a:

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

Teléfono: (800) 368-1019, TTY/TDD: (800) 537-7697
Fax: (617) 889-7862, o
Correo electrónico:
Section1557Coordinator@state.ma.us

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

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

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

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

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

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

» Privacidad y confidencialidad

MassHealth y Massachusetts Health Connector se comprometen a mantener confidencial la información personal suya. Toda la información personal que tengamos sobre cualquier solicitante o afiliado, incluidos datos médicos, estado de salud y la información personal que usted nos dé al solicitar y recibir beneficios, es confidencial. Esta información no se usará ni se divulgará para propósitos que no se relacionen con la administración de MassHealth o Health Connector sin su permiso 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 un propósito específico o para compartirla con una persona u organización específica. Usted también puede autorizarnos a compartir su información personal con su representante autorizado, Asesor Certificado para Tramitar Solicitudes o Navegador, si tiene uno, llenando un *Formulario de designación de representante autorizado* (ARD) o un *Formulario de designación de asesor certificado para tramitar solicitudes* o un *Formulario de designación de navegador*.

Para obtener más información sobre sus derechos y sobre cómo MassHealth y Health Connector pueden usar y compartir su información, por favor, consulte el Aviso de prácticas de privacidad de MassHealth y la Política de privacidad 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 mass.gov/masshealth. Usted puede consultar la Política de privacidad de Health Connector en mahealthconnector.org/site-policies/privacy-policy.

» Representante autorizado

Un representante autorizado es alguien que usted elija para ayudarle a obtener cobertura de atención de salud por medio de programas ofrecidos por MassHealth y Massachusetts Health Connector. Usted puede hacer esto completando el *Formulario de designación de 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, familiar, pariente u otra persona u organización de su preferencia que acepte ayudarlo. La elección de un representante autorizado, si así lo desea, depende solo de usted. MassHealth o el Health Connector no elegirán un representante autorizado por usted.

Usted debe designar por escrito en el ARD o en 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 formulario de designación similar o un documento de autorización. Este formulario está incluido en el paquete de solicitud, pero, para obtener uno, puede llamarnos al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, o visitar mass.gov/masshealth. Por favor, consulte las instrucciones del formulario para obtener más datos.

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

» Autorización para divulgar información

Si desea que compartamos su información de salud personal, incluso copias de sus avisos de elegibilidad, con alguien que no sea su representante autorizado, puede autorizarnos por escrito para que lo hagamos. Tenemos formularios que puede usar para hacerlo. Puede llamarnos o visitar mass.gov/lists/hipaa-forms-for-masshealth-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 toda 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 los SSN para verificar la información que usted nos haya dado. Lo usamos también para detectar casos de fraude,

para ver si alguien recibe beneficios por duplicado, o para ver si otros (un "tercero") debería pagar por los servicios.

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

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

Si MassHealth paga parte de sus primas de seguro de salud, MassHealth puede agregar su SSN o el SSN del titular de la póliza de su hogar a la lista de proveedores del Contralor Estatal. Usted o el titular de la póliza 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 informarnos sobre algunos cambios antes de que pasen 10 días de dichos cambios o lo antes posible. Consulte la Sección 13 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 datos con otras agencias y fuentes de datos cuando se presenta una solicitud, en revisiones anuales y periódicamente para actualizar o comprobar la elegibilidad.

Estas agencias y fuentes de datos pueden incluir, entre otros, el IRS, la SSA, el DOR, el DUA 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;
- 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;
- 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 menor del 10%; 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 demostrar la información declarada o no son razonablemente compatibles con la información declarada, le pediremos que presente documentación adicional.

SECCIÓN 8

Cómo se cuentan los ingresos

La tabla del Nivel de Pobreza Federal (FPL) puede encontrarse en la contraportada interior. Para hallar las tablas más actualizadas, visite mass.gov/info-details/program-financial-guidelines-for-certain-masshealth-applicants-and-members.

» Quién se cuenta en su hogar para MassHealth, Children's Medical Security Plan 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 Brutos Ajustados Modificados (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 los requisitos de composición del hogar MAGI de MassHealth para determinar qué afiliado es elegible para uno de los siguientes beneficios.

- MassHealth Standard, excepto para adultos discapacitados;
- MassHealth CommonHealth para niños discapacitados menores de 19 años;
- MassHealth CarePlus;
- MassHealth Family Assistance;
- MassHealth Limited;
- Children's Medical Security Plan (CMSP).

El hogar MAGI de MassHealth se compone de las siguientes personas:

- Contribuyentes no reclamados como dependientes fiscales en su declaración de impuestos federales. Si la persona planea presentar una declaración de impuestos por el año fiscal en el cual se hizo una determinación inicial o renovación de elegibilidad, y no será reclamada como dependiente fiscal por otro contribuyente, el hogar se compone de las siguientes personas:
  - el contribuyente;
  - el cónyuge del contribuyente (si viven juntos);
  - todas las personas que el contribuyente planea reclamar como dependientes fiscales; y
  - los niños por nacer (si alguna persona del hogar está embarazada).
- Personas reclamadas como dependientes fiscales en declaraciones de impuestos federales. Si la persona será reclamada como dependiente fiscal por otro contribuyente por el año fiscal 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 el reglamento 130 CMR 506.000, el hogar se compone de las siguientes personas:
  - la persona reclamada como dependiente;
  - el cónyuge del dependiente (si viven juntos);
  - el contribuyente que reclama a la persona como dependiente fiscal;
  - todos los dependientes fiscales del contribuyente; y
  - los niños por nacer (si alguna persona del hogar está embarazada).

Debe determinarse el tamaño del hogar de acuerdo con los requisitos 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 serán reclamadas como dependientes fiscales por otro contribuyente.
- Personas menores de 19 años que serán reclamadas por un padre o madre como dependientes fiscales y que estén viviendo con ambos padres, pero que esos padres no planeen presentar una declaración conjunta de impuestos.
- Personas menores de 19 años que serán reclamadas como dependientes fiscales por un padre o madre sin custodia.

Para una persona que no presente declaración de impuestos federales 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 esa persona y de las siguientes personas, si viven con ella:

- el cónyuge de la persona;
- los hijos biológicos, adoptivos o hijastros de la persona menores de 19 años;
- las personas menores de 19 años, los padres biológicos, adoptivos o padrastros de la persona, y los hermanos biológicos, adoptivos y hermanastros menores de 19 años de la persona; y
- los niños por nacer (si alguna persona del hogar está embarazada).

Composición del hogar para adultos discapacitados de MassHealth

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

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

El hogar se compone de las siguientes personas:

- la persona;
- el cónyuge de la persona;
- los hijos biológicos, adoptivos o hijastros de la persona menores de 19 años; y
- los niños por nacer (si alguna persona del hogar está embarazada).

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

Massachusetts Health Connector determina el tamaño o la composición del hogar aplicando los requisitos de declaración de impuestos. El hogar se compone de las siguientes personas:

- 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

La elegibilidad financiera está basada en el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI).

Ingresos salariales contables

- El MAGI es el ingreso reportado en la línea 7 de la declaración de impuestos 1040 después de que se hayan sumado los ingresos de la línea 22 del Anexo 1 (*Schedule 1*) y de que se hayan restado las deducciones de la línea 36 del Anexo 1. Luego, también se suman los intereses libres de impuestos, las exclusiones de ingresos ganados en el extranjero y los ingresos del Seguro Social libres de impuestos.
- El MAGI incluye los ingresos ganados, como sueldos, salarios, propinas, comisiones y bonos.
- El MAGI no cuenta las contribuciones antes de impuestos a los planes de reducción del salario (de hasta $2,500 o $5,000 dependiendo del estado civil impositivo) para el pago de la atención de dependientes, transporte, y ciertos gastos de salud.
- Los ingresos de empleo por cuenta propia se incluyen en los ingresos brutos ajustados, pero el código impositivo da deducciones para diversos gastos de entretenimiento y viajes relacionados con negocios (hasta un límite), y el uso comercial de un hogar personal. Si las deducciones exceden los ingresos ganados por empleo por cuenta

propia, las pérdidas pueden usarse para compensar otros ingresos.
- Una cantidad recibida por única vez se considera como ingreso solamente en el mes recibido.

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

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 de Impuestos sobre los Ingresos Personales de EE. UU.

Los ingresos no salariales pueden incluir, entre otros, 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; plan Simplificado de Pensiones para Empleados (SEP) con empleo por cuenta propia, planes SIMPLE IRA y planes calificados; deducción del seguro de salud para empleos por cuenta propia; multas por retiro anticipado de ahorros; pensión alimenticia pagada por un divorcio, acuerdo de separación u orden judicial que sea definitiva antes del 1 de enero de 2019; deducciones de las cuentas personales de jubilación y deducción de los intereses del préstamo estudiantil.

Ingresos no contables

- Programa 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, el 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.
- Pagos por dificultad de atención para los Asistentes de Cuidados Personales (PCA).

* Excepción: Para los planes mediante Health Connector, los ingresos recibidos como un pago único se consideran contables para el año en el que se lo recibió.

SECCIÓN 9

Primas

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

Excepto en el caso de afiliados de CommonHealth, los afiliados son responsables de pagar las primas y copagos mensuales de MassHealth hasta un máximo del 5% de sus ingresos mensuales que se apliquen. 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. 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 mediante 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 encontrar 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 y de Children's Medical Security Plan

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 los afiliados de Children's Medical Security Plan (CMSP) cuyos hogares reciban ingresos iguales o superiores al 300% del FPL. Los afiliados, excepto los afiliados de CommonHealth, tienen la responsabilidad de pagar las primas mensuales de MassHealth hasta un máximo del 3% de sus ingresos mensuales. Las cantidades de la prima de MassHealth y de CMSP se calculan basándose en el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) del hogar del afiliado y el tamaño del hogar del afiliado, según se describe en la sección Costo de primas de grupos familiares (PBFG).

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 beneficios, usted es responsable de pagar esta prima a menos que usted informe a MassHealth que retire su cobertura de MassHealth dentro de los 60 días de la fecha en que su elegibilidad fue determinada o a menos que fuera aprobada una exención del pago de primas por dificultades económicas.

Costo de primas de grupos familiares (PBFG)

Los cálculos de la fórmula de las primas para MassHealth y CMSP se basan en el Costo de prima del grupo familiar (PBFG). Un PBFG se compone de:

- una persona;
- una pareja, definida como dos personas casadas entre sí conforme a las leyes del Commonwealth de Massachusetts;

O BIEN

- una familia, definida como personas que viven juntas y compuesta por
  - niño(s) menor(es) de 19 años, cualquiera de sus hijos y sus padres;
  - hermanos menores de 19 años y cualquiera de sus hijos que vivan con ellos aun cuando ningún padre o madre adultos o pariente cuidador esté viviendo en la casa; o
  - niño(s) menor(es) de 19 años, cualquiera de sus hijos y su pariente cuidador cuando ningún padre o madre esté viviendo en la casa.

Se considera que un niño que temporalmente reside en otro lugar para asistir a la escuela también vive en el hogar. Los padres pueden ser un padre o una madre biológicos o adoptivos, o un padrastro o una madrastra. Dos padres son miembros del mismo PBFG siempre que sean ambos responsables de uno o más niños que vivan con ellos.

Las primas de MassHealth para niños menores de 19 años con ingresos del hogar iguales o inferiores al 300% del FPL se determinarán 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 inferior al 150% del FPL, habrá una exención de las primas para todos los niños del PBFG menores de 19 años.

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

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

Cuando el PBFG contiene afiliados con más de un tipo de cobertura o programa, incluido CMSP, quienes son responsables 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 a un padre, madre o pariente cuidador que está inscrito en un plan de ConnectorCare y paga la prima del plan con Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas, se eximirán las primas de MassHealth o CMSP para los niños del PBFG.

» Fórmulas para calcular primas

Las fórmulas de las primas se calculan con la edad, los ingresos y si el afiliado tiene o no otro seguro de salud.

A los afiliados que no tienen seguro de salud privado o a los que tienen un seguro de salud según el cual MassHealth paga una parte de la prima mediante el programa Premium Assistance se les cobra la prima completa. Puede hallar más información sobre el programa Premium Assistance en la Sección 10.

Se les cobra una prima suplementaria más baja a los afiliados que tienen seguro de salud privado, pero que no son elegibles para la asistencia con el pago de primas o no la han solicitado.

Cada año, se actualizarán las fórmulas para calcular primas para todo tipo de cobertura de MassHealth en línea en mass.gov/info-details/masshealth-premium-schedule-for-members.

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

% del Nivel de Pobreza Federal (FPL)	Costo mensual de la prima
Mayor del 150% al 160%	$16.50
Mayor del 160% al 170%	$22
Mayor del 170% al 180%	$27.50
Mayor del 180% al 190%	$33
Mayor del 190% al 200%	$38.50
Mayor del 200% al 210%	$44
Mayor del 210% al 220%	$52.80
Mayor del 220% al 230%	$61.60
Mayor del 230% al 240%	$70.40
Mayor del 240% al 250%	$79.20

Fórmulas de la prima de MassHealth CommonHealth

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

% del Nivel de Pobreza Federal (FPL)	Costo mensual de la prima
Mayor del 150% al 200%	$13.20 por niño ($39.60 PBFG máximo)
Mayor del 200% al 250%	$22 por niño ($66 PBFG máximo)
Mayor del 250% al 300%	$30.80 por niño ($92.40 PBFG máximo)

Fórmula de la 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% FPL–comienza en $16.50	Sume $5 por cada 10% adicional del FPL hasta el 200% del FPL	$16.50–$38.50
Mayor del 200% FPL–comienza en $44	Sume $8.80 por cada 10% adicional del FPL hasta el 400% del FPL	$44–$123.20
Mayor del 300% FPL–comienza en $132	Sume $8.80 por cada 10% adicional del FPL hasta el 400% del FPL	$132–$211.20
Mayor del 400% FPL–comienza en $220	Sume $11 por cada 10% adicional del FPL hasta el 600% del FPL	$220–$429
Mayor del 600% FPL–comienza en $440	Sume $13.20 por cada 10% adicional del FPL hasta el 800% del FPL	$440–$690.80
Mayor del 800% FPL–comienza en $704	Sume $15.40 por cada 10% adicional del FPL hasta el 1,000% del FPL	$704–$996.60
Mayor del 1,000% FPL–comienza en $1012	Sume $17.60 por cada 10% adicional del FPL	$1,012 y mayor

Fórmula de la prima suplementaria de CommonHealth

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

A los afiliados de CommonHealth que son elegibles para recibir asistencia con la prima en un pago que sea menor que la prima completa de CommonHealth se les reducirá mensualmente la prima al descontar la suma correspondiente al pago de asistencia con la prima, y serán responsables de la diferencia. Puede hallar más información sobre Premium Assistance en la Sección 10.

Fórmulas de la prima de MassHealth Family Assistance

Fórmula de prima para niños de Family Assistance

% del Nivel de Pobreza Federal (FPL)	Costo mensual de la prima
Mayor del 150% al 200%	$13.20 por niño ($36 PBFG máximo)
Mayor del 200% al 250%	$22 por niño ($60 PBFG máximo)
Mayor del 250% al 300%	$30.80 por niño ($84 PBFG máximo)

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

% del Nivel de Pobreza Federal (FPL)	Costo mensual de la prima
Mayor del 150% al 160%	$16.50
Mayor del 160% al 170%	$22
Mayor del 170% al 180%	$27.50
Mayor del 180% al 190%	$33
Mayor del 190% al 200%	$38.50

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

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

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

% del Nivel de Pobreza Federal (FPL)	Costo mensual de la prima
Mayor del 150% al 200%	$44
Mayor del 200% al 250%	$85.80
Mayor del 250% al 300%	$129.80

Programa de la prima de CMSP

% del Nivel de Pobreza Federal (FPL)	Costo mensual de la prima
Mayor o igual al 301.0%, pero menor o igual al 400.0%	$36.45 por PBFG por mes
Mayor o igual al 400.1%	$70.40 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 mediante 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 que el 150% del FPL.
- Afiliadas embarazadas que reciben MassHealth Standard.
- Niños menores de 1 año que reciben MassHealth Standard.
- Niños cuyo padre, madre o tutor en el PBFG es elegible para un Plan de Salud Calificado (QHP) con Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas (APTC), y se ha inscrito y ha comenzado a pagar por un QHP.
- Los niños para quienes los servicios de Bienestar infantil están disponibles mediante la Parte B del Título IV de la Ley del Seguro Social porque son niños en un hogar de crianza o personas que reciben beneficios según la Parte E de dicho título, independientemente de la edad.
- Personas que reciben atención de hospicio.
- Personas independientes menores de 26 años de edad que fueron niños de hogares de crianza
- Afiliados que alcanzaron el tope de su prima del 3% en un mes determinado (no deben pagar ninguna prima más de MassHealth durante el mes en que alcanzaron su cantidad tope).

SECCIÓN 10

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, incluido Medicare, al que usted tenga a su alcance sin costo alguno;
- 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 todo 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
- cuánto 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 les pidamos a usted y a su empleador información adicional acerca de su acceso a la cobertura de seguro de salud patrocinado por un empleador. Usted debe cooperar en proporcionar la información necesaria para mantener la elegibilidad, incluyendo pruebas de haber obtenido y de haber mantenido un seguro de salud disponible, o sus beneficios de MassHealth podrían finalizar.

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.

Según el Programa Premium Assistance de MassHealth, podríamos pagar parte de sus primas de seguro de salud

- si su empleador contribuye al menos con un 50% del costo de las primas de seguro de salud; y
- si el plan de seguro de salud cumple con la cobertura esencial mínima (es decir, si proporciona a sus afiliados la cobertura médica integral, incluidos 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 mediante el Programa Premium Assistance de MassHealth, 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 autorización de MassHealth. Este proceso se llama 'aprobación previa' (*prior approval*, PA). Los servicios médicos cubiertos por Medicare no requieren PA de MassHealth.

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

Si usted es elegible para recibir Medicare y MassHealth, Medicare proporciona la mayor parte de su cobertura de medicamentos con receta mediante un plan de medicamentos con receta de Medicare. Esto significa que debe elegir e inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare. Si no elige un plan de medicamentos, Medicare elegirá uno por usted. Puede cambiar de planes en cualquier momento. Visite medicare.gov o llame al (800) 633-4227 ([800] MEDICARE) 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), 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 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. Lo podemos hacer en estos casos:

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

» 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 afección 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 mediante 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, usted o esa persona deberá usar ese dinero para devolverle a quien haya pagado los gastos médicos relacionados con ese accidente o lesión.

1. Deberá pagar a MassHealth por servicios que fueron cubiertos por MassHealth o Children's Medical Security Plan (CMSP).
   - Si está solicitando MassHealth o CMSP debido a un accidente o lesión, deberá usar el dinero para devolver los costos pagados por MassHealth por todos los servicios médicos que usted y su hogar reciban.
   - Si usted o un miembro de su hogar tiene un accidente, o se lesiona de otra manera luego de ser elegible para MassHealth o CMSP, deberá usar ese dinero para devolver solamente los costos pagados por MassHealth o CMSP por servicios médicos proporcionados debido a ese accidente o lesión.
2. Deberá pagar a Massachusetts Health Connector o a su compañía de seguro de salud por ciertos servicios médicos proporcionados.
3. Deberá pagar a Health Safety Net (HSN) por servicios médicos reembolsados a usted y a cualquier miembro de su hogar.

Debe informarle a MassHealth (para MassHealth, CMSP y HSN) o a su asegurador de salud para planes de Connector Care y Créditos Fiscales Adelantados para el Pago de Primas por escrito dentro de los 10 días calendario, o lo antes posible, si presenta algún reclamo o alguna demanda por haber sufrido un accidente o una lesión usted o un miembro del hogar que estén solicitando o ya reciban beneficios.

Las terceras partes que podrían pagarles a usted o a miembros de su hogar por un accidente o una lesión incluyen las siguientes:

- una persona o empresa que pueda haber causado el accidente o lesión;
- una compañía de seguros, incluso su propia compañía de seguros; u
- otras fuentes, como compensación a los trabajadores (*Workers' Compensation*).

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

Si usted ya cumplió los 65 años o pronto los cumplirá, y no tiene hijos menores de 19 años que vivan con usted, 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 obteniendo MassHealth, no recibirá su atención médica mediante 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.

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

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

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

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

MassHealth solo puede recuperar dinero de los bienes que se indiquen en el patrimonio de sucesión testamentaria. Dichos bienes podrían incluir bienes raíces como una casa, negocio o una propiedad que produzca ingresos, como también dinero en cuentas bancarias. MassHealth no reclamará devoluciones si un afiliado deja un patrimonio de sucesión testamentaria con bienes de $25,000 o menos. Existen muchas maneras en que las familias y las personas pueden demorar la recuperación del patrimonio sucesorio u obtener una exención 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, 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 mayores de 55 años que sean elegibles para recibir MassHealth y 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 su sucesión no deba devolver a MassHealth el costo del centro de enfermería especializada y otros servicios de atención a largo plazo.

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

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

» Inscribirse para votar

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

SECCIÓN 11

Requisitos de ciudadanía e inmigración de EE. UU.

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

Ciudadanos y nacionales de EE. UU.

Los ciudadanos y los nacionales de EE. UU. pueden ser elegibles para obtener MassHealth Standard, CommonHealth, CarePlus, Family Assistance o Children's Medical Security Plan (CMSP). También pueden ser elegibles para los planes de ConnectorCare y los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas (APTC) o Health Safety Net (HSN). Se requiere el comprobante de ciudadanía e identidad para todos los ciudadanos o nacionales de EE. UU.

Ciudadanos de EE. UU.

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

No ciudadanos de EE. UU.

Para que reciba el nivel más alto de cobertura de MassHealth o un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas, debemos comprobar su estado inmigratorio. MassHealth comparará datos con la de agencias estatales y federales para verificar los estados inmigratorios. Si las fuentes electrónicas no demuestran el estado declarado, le pediremos que presente documentación adicional.

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

» Inmigrantes legalmente presentes

Los siguientes son inmigrantes legalmente presentes.

No ciudadanos calificados

Las personas que tienen uno de los siguientes estados pueden ser elegibles para MassHealth Standard, CommonHealth, CarePlus, Family Assistance o CMSP. También pueden ser elegibles para beneficios mediante Massachusetts Health Connector o HSN.

Hay dos grupos de no ciudadanos calificados:

1. Las personas que están calificadas sin considerar cuándo llegaron a EE. UU. o cuánto tiempo han tenido un estado calificado. Las siguientes personas son:
   - Personas que recibieron asilo según la sección 208 de la INA.
   - Refugiados admitidos según la sección 207 de la INA.
   - Personas cuya deportación ha sido detenida según la sección 243(h) o 241(b)(3) de la INA, según lo declara la sección 5562 de la Ley Federal de Presupuesto Equilibrado de 1997.
   - Veteranos, sus cónyuges y sus hijos:
     - Veteranos de las Fuerzas Armadas de Estados Unidos con licencia honorable no relacionada con su estado de no ciudadano.
     - Veteranos de guerra filipinos que pelearon bajo el comando de EE. UU. durante la Segunda Guerra Mundial.
     - Veteranos Hmong y de las tierras altas (Highland) de Laos admitidos para residencia legal permanente (LPR) que pelearon bajo el comando de EE. UU. durante la guerra de Vietnam.
     - Personas con estado de no ciudadano en servicio activo en las Fuerzas Armadas de EE. UU., que no sea servicio activo para entrenamiento.
     - El cónyuge, un cónyuge sobreviviente no vuelto a casar o hijos dependientes no casados de un no ciudadano descrito en los cuatro puntos anteriores.
   - Ingresados condicionales según la sección 203(a)(7) de la INA en vigencia antes del 1 de abril de 1980.
   - Personas que ingresaron como cubanos/haitianos según la sección 501(e) de la ley de Asistencia con la Educación de Refugiados de 1980.
   - Para Medicaid, indígenas norteamericanos con al menos el 50% de sangre indígena norteamericana que nacieron en Canadá según la sección 289 de la INA u otros miembros de tribus nacidos fuera de los territorios de Estados Unidos según 25 U.S.C. 450b(e).
   - Amerasiáticos según se describe en la sección 402(a)(2)(Ai)(V) de la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral de 1996 (PRWORA).
   - Víctimas de graves formas de tráfico, y el cónyuge, hijos, hermanos o padre o madre de la víctima según la enmienda a la Ley de Protección contra la Violencia y de Víctimas de Tráfico Humano de 2000 (Ley Pública 106-386).
   - Inmigrantes iraquíes especiales a quienes se otorgó estado inmigratorio especial según la sección 101(a)(27) de la INA, según la sección 1244 de la Ley Pública 110-181 o la sección 525 de la Ley Pública 110-161.
   - Inmigrantes afganos especiales a quienes se otorgó estado inmigratorio especial según la sección 101(a)(27) de la INA, según la sección 525 de la Ley Pública 110-161.
   - Para Medicaid, los migrantes de los Estados Federados de Micronesia, de la República de las Islas Marshall y de la República de Palaos que residen legalmente en Estados Unidos conforme a una serie de tratados firmados con Estados Unidos llamados Pactos de Libre Asociación (COFA, Compacts of Free Association).
     - Se aplicará un requisito especial de espera de cinco años a los migrantes según el COFA, que ajusten su estado inmigratorio a 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, pueden 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. Las siguientes personas son:

   A. Personas que tienen uno o más de los siguientes estados:
      - Personas admitidas para LPR según la INA.
      - Personas con permiso de permanencia temporal (*parole*) para al menos un año según la sección 212(d)(5) de la INA.
      - Cónyuges o hijos maltratados, hijos de padres/madres maltratados, o padres/madres de hijos maltratados que cumplen con los criterios de la Sección 431(c) de la PRWORA, 8 U.S.C. 1641.

   B. Personas que satisfacen al menos una de las siguientes tres condiciones:
      - Tuvieron un estado nombrado en 2.A. durante cinco o más años (un no ciudadano maltratado logra este

estado cuando se acepta la petición para establecer un caso "prima facie");

- Ingresaron a EE. UU. antes del 22 de agosto de 1996, sin considerar el estado al momento del ingreso y han estado continuamente presentes en EE. UU. hasta lograr un estado nombrado en 2.A. Con este fin, 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.
- También tienen o tuvieron un estado nombrado anteriormente en el número 1.

No ciudadanos calificados vedados

A partir del 1 de octubre de 2026, debido a las recientes leyes federales del Derecho Público (P.L.) 119-21, también conocidas como Ley de Reducción de Impuestos para las Familias Trabajadoras (WFTC, Working Families Tax Cuts) o la Ley "One Big Beautiful Bill" (OB3), el gobierno federal ya no permitirá que determinados inmigrantes que residen legalmente en Estados Unidos sigan inscritos en MassHealth con beneficios plenos. Los inmigrantes afectados podrían incluir personas refugiadas, asiladas, con permiso de permanencia temporal (parole) y víctimas de abuso y trata. Las personas que no sean ciudadanas y que no sean Residentes Permanentes Legales (LPR), migrantes según el Pacto de Libre Asociación (COFA) ni Participantes Cubano-Haitianos (CHE) con permiso de ingreso podrían notar cambios en sus beneficios basados en las nuevas leyes federales. Es posible que el total de los beneficios de MassHealth permanezca a disposición de determinadas personas que sean menores de 21 años o mayores de 64 años, que estén discapacitadas, embarazadas o durante el posparto. A menos que se indique lo contrario, es posible que los afiliados de MassHealth que estén sujetos a cambios basados en las actualizaciones de dicha legislación sean elegibles para recibir solo servicios de emergencia, Health Safety Net (HSN) o el Plan de Seguridad Médica para Niños (CMSP, Children's Medical Security Plan).

Las personas que tienen un estado de no ciudadanos calificados nombrado en 2.A. (residente legal permanente, persona con permiso de permanencia temporal, o *parole*, para al menos un año o no ciudadano maltratado) y que no cumplen con una de las condiciones nombradas 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 mediante Massachusetts Health Connector o HSN.

Personas no calificadas legalmente presentes

Aquellos 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 beneficios mediante Massachusetts Health Connector o HSN. Las personas no calificadas legalmente presentes son las siguientes.

- Personas con un estado no inmigratorio válido según se define en 8 U.S.C. 1101(a)(15) o según las leyes de inmigración en 8 U. S. C. 1101(a)(17).
- No ciudadano calificado según lo definido en 8 U. S. C 1641 (b) y (c).
- Personas con permiso de permanencia temporal (*parole*) en EE. UU. según 8 U. S. C. 1182(d)(5) por menos de un año, excepto para una persona con permiso de permanencia temporal por persecución, por inspección diferida, o con procedimientos pendientes de remoción.
- Personas que pertenecen a una de las siguientes clases:
  - Otorgamiento de estado de residente temporario según 8 U. S. C. 1160 o 1255a.
  - Otorgamiento del estado de protección temporal (TPS) según 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 según la enmienda a la sección 301 de la Ley Pública 101-649.
  - Según la partida de ejecución diferida (DED) conforme a una decisión tomada por el presidente.
  - Otorgamiento de estado de acción diferida, excepto para solicitantes o personas que recibieron el estado según el proceso del Departamento de Seguridad Nacional de Estados Unidos (DHS) de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA).
  - Otorgamiento de un aplazamiento administrativo de remoción según 8 CFR parte 241.
  - Beneficiarios de petición de visa aprobada que tienen una solicitud pendiente de ajuste de estado.
- Personas con una solicitud pendiente de asilo según 8 U.S.C. 1158, para suspensión de la remoción según 8 U.S.C. 1231 o que, según la Convención Contra la Tortura
  - han recibido autorización de empleo o
  - sean menores de 14 años y hayan tenido una solicitud pendiente durante al menos 180 días.
- Personas que han recibido suspensión de la remoción según la Convención Contra la Tortura.
- Niños que tienen una solicitud pendiente por un estado de inmigrante juvenil especial según 8 U.S.C. 1101(a)(27)(J).

Los no ciudadanos calificados vedados y las personas no calificadas presentes legalmente son quienes

- están embarazadas y pueden ser elegibles para MassHealth Standard, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o HSN;

- son niños menores de 19 años y 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 y pueden ser elegibles para MassHealth Standard, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o HSN;
- son adultos mayores de 21 años y son padres, madres o parientes cuidadores y pueden ser elegibles para MassHealth Limited, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o HSN;
- son adultos de entre 21 y 64 años con discapacidades y pueden ser elegibles para MassHealth Family Assistance, Limited, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o HSN;
- son otros adultos de entre 21 y 64 años y 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 permanentemente en EE. UU con apariencia legal

Las personas que residen permanentemente en EE. UU. con apariencia legal (PRUCOL, *permanently residing under color of law*) no calificadas son ciertos no ciudadanos que no están legalmente presentes en el país. Estas personas pueden estar viviendo permanentemente en Estados Unidos con apariencia legal como se describe en 130 CMR 504.000. Las personas que son PRUCOL no calificadas y cumplen con uno de los siguientes estados pueden ser elegibles para MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, Limited o CMSP. También pueden ser elegibles para recibir beneficios mediante HSN.

- No ciudadanos que viven en Estados Unidos según un aplazamiento indefinido de deportación.
- No ciudadanos que viven en Estados Unidos según una partida voluntaria indefinida.
- No ciudadanos y sus familias cubiertos por una petición aprobada de un familiar inmediato que tienen derecho a la partida voluntaria, y cuya partida el DHS no contempla ejecutar.
- No ciudadanos que recibieron partida voluntaria 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 8 CFR 274a.12(c).
- No ciudadanos que han ingresado y vivido continuamente en Estados Unidos desde antes del 1 de enero de 1972.
- No ciudadanos que recibieron la suspensión de la deportación, y cuya partida el DHS no contempla ejecutar.
- No ciudadanos con una solicitud pendiente de asilo según 8 U. S. C. 1158 o por retención de la remoción según 8 U.S.C. 1231, o según la Convención contra la Tortura que no ha recibido autorización de empleo, es menor de 14 años y no ha tenido una solicitud pendiente durante al menos 180 días.
- No ciudadanos que recibieron el estado de DACA o que tienen una solicitud pendiente por este estado
- No ciudadanos que han presentado una solicitud, petición o pedido para obtener un estado de legalmente presente y que ha sido aceptada como debidamente presentada, pero no han obtenido hasta ahora autorización de empleo y cuya deportación el DHS no contempla ejecutar.
- Cualquier otro no ciudadano que vive en Estados Unidos con el conocimiento y el consentimiento del DHS, y cuya partida el DHS no contempla ejecutar. (Estos incluyen personas que recibieron partida voluntaria extendida debido a situaciones en su país de origen basadas en una determinación de la Secretaría de Estado.)

Los PRUCOL no calificados son quienes

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

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

La elegibilidad de los inmigrantes para beneficios de fondos públicos se define en la ley federal PRWORA , la Ley de Presupuesto Equilibrado federal de 1997, y en varias provisiones de la ley estatal. Para obtener más datos, consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 504.000.

» Requisitos de estado de ciudadano 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 ciudadano o nacional y de identidad de EE. UU.*

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

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

- pasaporte de EE. UU., incluidas una tarjeta de pasaporte de EE. UU. emitida por el Departamento de Estado, sin considerar la fecha de vencimiento siempre que el pasaporte o la tarjeta fuera emitida sin limitaciones;
- certificado de naturalización de EE. UU.;
- certificado de ciudadanía de EE. UU.;
- 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, que 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, entre otros, una tarjeta de inscripción de la tribu, un Certificado de Grado de Sangre Indígena, un documento de censo de la tribu y documentos con membrete de la tribu emitidos según la firma del oficial de la tribu apropiado que cumpla con los requisitos del reglamento 130 CMR 504.000.

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

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

- certificado público de nacimiento en EE. UU. (incluidos los 50 estados, el Distrito de Columbia, Puerto Rico [a partir del 13 de enero de 1941], Guam, las islas Vírgenes de EE. UU. [a partir del 17 de enero de 1917], Samoa Americana, isla de Swain o el CNMI [después del 4 de noviembre de 1986]). El registro de nacimiento puede estar emitido por el estado, Commonwealth, territorio, o jurisdicción local. La persona también puede ser naturalizada colectivamente según reglamentos federales;
- prueba comprobada ante el Registro de Estadísticas Vitales de Massachusetts que documenta un registro de nacimiento;
- certificación de un Informe de Nacimiento emitido a ciudadanos de EE. UU. que nacieron fuera de EE. UU.;
- Informe de Nacimiento en el Extranjero de un ciudadano de EE. UU.;
- certificación de nacimiento;
- tarjeta de identificación (ID) de ciudadano de EE. UU.;
- tarjeta de ID de Mariana del Norte emitida a un ciudadano naturalizado colectivamente que nació en las CNMI antes del 4 de noviembre de 1986;
- decreto final de adopción que muestre el nombre del niño y lugar de nacimiento en EE. UU. (si la adopción no es final, una declaración de una agencia de adopción aprobada por el estado que muestre el nombre del niño y lugar de nacimiento en EE. UU.);
- evidencia de empleo de servicio civil de EE. UU. antes del 1 de junio de 1976;
- registro militar oficial de EE. UU. que muestre un lugar de nacimiento en EE. UU.;
- comparación de datos con SAVE o cualquier otro proceso establecido por el DHS para probar que una persona es ciudadana;
- documentación de que un niño cumple con los requisitos de la sección 101 de la Ley de Ciudadanía Infantil de 2000 (8 U. S. C. 1431);
- expedientes médicos (incluidos, entre otros, los de hospitales, clínicas o médicos) o documentos de admisión de un centro de enfermería, un centro de atención especializada u otro centro que indique un lugar de nacimiento en EE. UU.;
- registro de seguro de vida, de salud o de otro seguro que indique un lugar de nacimiento en EE. UU.;
- documento religioso oficial registrado en EE. UU. que muestre que el nacimiento fue en EE. UU.;
- registros escolares, incluidos preescolar, Head Start y guardería infantil, que muestre el nombre del niño y lugar de nacimiento en EE. UU.;
- registro de censo federal o estatal que demuestre ciudadanía de EE. UU. o lugar de nacimiento en EE. UU.;

Si una persona no tiene uno de los documentos indicados en 130 CMR 504.000, podría presentar una declaración jurada o afidávit firmado por otra persona, bajo pena de perjurio, que pueda razonablemente atestiguar sobre la ciudadanía de la persona, y que contenga el nombre, fecha de nacimiento y lugar de nacimiento de la persona en EE. UU. No es necesario notarizar la declaración jurada.

MÁS prueba de identidad solamente

1. Los siguientes documentos son pruebas de identidad aceptables, siempre que esta documentación tenga una fotografía u otra información identificatoria que incluya, entre otros, nombre, edad, sexo, raza, altura, peso, color de ojos y dirección:
   - documentos de identidad indicados en 8 CFR 274a.2(b)(1)(v)(B)(1), excepto una licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense;
   - licencia de conducir emitida por un estado o territorio;
   - tarjeta de ID escolar;
   - tarjeta militar o registro de servicio militar de EE. UU.;
   - tarjeta de ID emitida por el gobierno local, estatal o federal;
   - tarjeta de ID de un dependiente militar;
   - tarjeta de marino mercante de la Guardia Costera de EE. UU.
2. Para niños menores de 19 años, registro de una clínica, del médico, de un hospital o de la escuela, incluidos los registros del preescolar y de la guardería infantil.
3. Dos documentos que contengan información coincidente que confirme la identidad del solicitante. Estos documentos incluyen, entre otros, los siguientes:
   - tarjeta de ID del empleador;
   - diploma de escuela secundaria o universidad (incluidos diploma de equivalencia de escuela secundaria);
   - certificado de matrimonio;
   - decreto de divorcio;
   - escritura o título de propiedad;
   - talonario de pago de un empleador actual con el nombre y la dirección del solicitante preimpresos, fechado dentro de los 60 días anteriores a la fecha en que se presentó la solicitud;
   - comprobante de censo que contenga el nombre y la dirección del solicitante, fechado dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud;
   - declaración de pensión o retiro de un empleador anterior, o fondo de pensión que mencione el nombre y la dirección del solicitante, fechada dentro de los 12 meses anteriores a la fecha en que se presentó de la solicitud;
   - matrícula o factura de préstamo del estudiante que contenga el nombre del solicitante y la dirección, fechado dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud;
   - facturas de servicios públicos, de teléfono celular, de tarjeta de crédito, médicas u hospitalarias que contengan nombre del solicitante y dirección, fechada dentro de los 60 días anteriores a la fecha de la solicitud;
   - póliza válida de seguro del automóvil, del propietario de vivienda o del inquilino con la dirección preimpresa, fechada dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud, o una factura de este seguro con la dirección preimpresa, fechada dentro de los 60 días anteriores a la fecha de la solicitud;
   - alquiler fechado dentro de los 12 meses anteriores a la fecha de la solicitud o hipoteca del hogar que identifique al solicitante y la dirección;
   - comprobante de empleo mediante formularios W-2 u otros documentos que muestren el nombre y la dirección del solicitante, enviados por el empleador a una agencia del gobierno.
4. Un hallazgo de identidad de una agencia federal o estatal, incluidos, entre otros, asistencia pública, cumplimiento de la ley, impuestos internos, oficina de impuestos, o agencia de correcciones, si la agencia ha probado y certificado la identidad de la persona.
5. Un hallazgo de identidad de una agencia Express Lane, según la sección 1902(e)(13)(F) de la Ley de Seguridad Social.

Si el solicitante no tiene ningún documento especificado en los puntos 1, 2 o 3 indicados anteriormente, y la identidad no se comprueba mediante los puntos 4 o 5 anteriores, el solicitante puede enviar una declaración jurada firmada, bajo pena de perjurio, por otra persona que puede razonablemente atestiguar sobre la identidad del solicitante. Esta declaración jurada debe contener el nombre del solicitante y otra información identificatoria, como se describe en la primera viñeta principal. No es necesario notarizar la declaración jurada.

Es posible que usted también deba demostrar su identidad si decidiera solicitar cobertura por teléfono o en línea en MAhealthconnector.org. Este proceso se llama 'comprobación de identidad (ID)'. Este es un proceso distinto al de comprobar su ciudadanía, nacionalidad o identidad para HSN. 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. En el futuro, para crear una cuenta en línea en MAhealthconnector.org, usted deberá cumplir con el proceso de comprobación de ID en ese momento.

SECCIÓN 12

MyServices

MyServices está disponible en seis idiomas: portugués de Brasil, inglés, criollo de Haití, chino simplificado, español y vietnamita.

» MyServices: portal para los afiliados

MyServices es una herramienta web y una aplicación móvil sencillas para todos los afiliados de MassHealth.

Con MyServices, usted puede hacer lo siguiente.

- Verificar si califica para recibir MassHealth o Massachusetts Health Connector.
- Leer la información de su inscripción, como el nombre de su plan y la fecha de inicio de su plan.
- Recibir alertas de acontecimientos importantes y de medidas que usted debe tomar.
- Revisar en línea determinados avisos de MassHealth y la información para inscribirse para votar.
- Ver e imprimir una copia de su tarjeta de identificación (ID) de MassHealth.

Cómo iniciar sesión

Si usted necesita asistencia para iniciar la sesión en MyServices, visite mass.gov/info-details/how-myservices-works.

» Forma preferida de comunicación electrónica

A los afiliados mayores de 19 años MyServices les da la opción de recibir anuncios sobre elegibilidad y sobre inscripción de votantes de MassHealth de manera electrónica (por correo electrónico o mensaje de texto). La pestaña de My Info (Mi información) titulada *MassHealth Notice Delivery type* (Tipo de entrega de anuncios de MassHealth) es el lugar donde los afiliados pueden elegir la forma de anuncio que prefieren.

MassHealth le enviará un aviso en papel para confirmar que usted ha optado por recibir electrónicamente los anuncios sobre elegibilidad y sobre inscripción de votantes de MassHealth.

Si usted opta por la entrega electrónica, se le notificará todo nuevo anuncio mediante la forma que prefiera (correo electrónico o mensaje de texto). Puede revisar sus anuncios en el portal de comunicación para afiliados de MyServices.

Si quiere dejar de recibir anuncios electrónicos y regresar a los anuncios en papel, puede hacerlo en cualquier momento. También puede modificar su preferencia de correo electrónico a mensaje de texto y viceversa en cualquier momento. Puede dejar de recibir anuncios electrónicos de una de las siguientes maneras.

- Inicie sesión en su cuenta de MyServices y vuelva a elegir la opción de envío de anuncios en papel.
- Llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711, para solicitar avisos impresos.
- Haga clic en el enlace para cancelar la suscripción en un mensaje de correo electrónico que le da aviso de un anuncio.
- Responda *STOP* (Suspender) u *OPT OUT* (Cancelar) a un mensaje de texto que le da aviso de un anuncio.

SECCIÓN 13

Dónde obtener ayuda

Preguntas generales sobre 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 o de Children's Medical Security Plan (CMSP)
- Preguntas sobre el proceso de inscripción para votar y ayuda para llenar el Formulario de inscripción del votante
- Cómo obtener solicitudes y formularios

Llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711. Se dispone de servicio de autogestión las 24 horas, los 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 por videollamada al (339) 224-6831.

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

Notificación de cambios

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

- Inicie una sesión de su cuenta en MAhealthconnector.org.

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

- Envíe sus cambios por correo postal a
  Health Insurance Processing Center
  PO Box 4405
  Taunton, MA 02780.
- Envíe sus cambios por fax al (857) 323-8300.
- Llame al (800) 841-2900, TDD/TTY: 711 o al (877) 623-6765, (877) MA ENROLL.
- Visite un Centro de Inscripción de MassHealth (MEC). Consulte la Sección 1 para ver una lista de direcciones de los MEC.

MassHealth Premium Assistance (Asistencia para el pago de primas)

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

Unidad de Premium Assistance de MassHealth:
(800) 862-4840

Recuperación del patrimonio sucesorio

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

Apelaciones y audiencias imparciales de MassHealth

Comuníquese con la Junta de Audiencias
(Board of Hearings)
1 Enterprise Drive, 4th Floor
Quincy, MA 02171
(617) 847-1200 o (800) 655-0338
Fax: (617) 887-8797

Para reportar fraude de un afiliado o proveedor de MassHealth

Llame al (877) 437-2830 ([877] 4-FRAUD-0).

Acomodaciones para solicitantes y afiliados con discapacidades

MassHealth Disability Accommodation Ombudsman
1 Enterprise Drive, 4th Floor
Quincy, MA 02171
Llame al (617) 847-3468, TTY: (617) 847-3788.
Correo electrónico: ADAAccommodations@state.ma.us

Inscripción en un plan de salud

- inscripción en un plan de seguro de salud de MCO o del Clínico de Atención Primaria de MassHealth

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

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

- Servicios cubiertos y cómo encontrar un proveedor

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

Health Safety Net (HSN)

- Presentar quejas ante HSN
- Información sobre HSN, como deducibles y proveedores

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

Correo electrónico: hsnhelpdesk@state.ma.us

Health Safety Net Office
A/A: HSN Grievances
1 Enterprise Drive, 5th Floor
Quincy, MA 02171

Massachusetts Health Connector

- Notificación de cambios
- Información sobre inscripción en planes de salud y dental de Health Connector, otra información del programa e información sobre apelaciones
- Elegibilidad de afiliados para obtener Health Connector
- Verificaciones de datos de elegibilidad para obtener Health Connector y ejemplos de comprobantes de pruebas aceptables
- Facturación de primas de Health Connector y estado de los pagos

Llame al (877) 623-6765 ([877] MA-ENROLL), TTY: 711.
Visite MAhealthconnector.org.

Para solicitar un Número de Seguro Social (SSN)

Llame a la Social Security Administration al (800) 772-1213.
Visite ssa.gov.

Cobertura de medicamentos con receta de Medicare

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

Servicios legales

Puede hallar servicios legales gratuitos y de bajo costo en mass.gov/info-details/finding-legal-help.

Department of Transitional Assistance

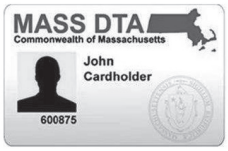
Do you need help meeting your basic needs?

DTA can provide you and your family with:

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

Households may be eligible for:

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



Employment Supports

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.

WIC

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

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.

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 una lista de la ubicación de las oficinas de MassHealth en mass.gov/masshealth.

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	$1,330	$1,769	$1,995	$2,660	$3,325	$3,990	$5,320
2	$1,804	$2,399	$2,705	$3,607	$4,509	$5,410	$7,214
3	$2,277	$3,028	$3,415	$4,554	$5,692	$6,830	$9,107
4	$2,750	$3,658	$4,125	$5,500	$6,875	$8,250	$11,000
5	$3,224	$4,288	$4,835	$6,447	$8,059	$9,670	$12,894
6	$3,697	$4,917	$5,545	$7,394	$9,242	$11,090	$14,787
7	$4,170	$5,547	$6,255	$8,340	$10,425	$12,510	$16,680
8	$4,644	$6,176	$6,965	$9,287	$11,609	$13,930	$18,574
Personas adicionales	**$474**	**$630**	**$710**	**$947**	**$1,184**	**$1,420**	**$1,894**

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 2026**. Estas cifras están redondeadas y podrían no reflejar las cifras que se usan para determinar el programa.

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

Programa Prescription Advantage

Las personas que no estén recibiendo beneficios de medicamentos con receta mediante MassHealth o Medicare, que sean menores de 65 años y con discapacidades, o que sean mayores de 65 años, y deseen información sobre la ayuda para pagar los costos de los medicamentos con receta, pueden llamar al Programa Prescription Advantage al (800) 243-4636 o (800) AGE-INFO, 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)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

MassHealth

MASSACHUSETTS HEALTH CONNECTOR