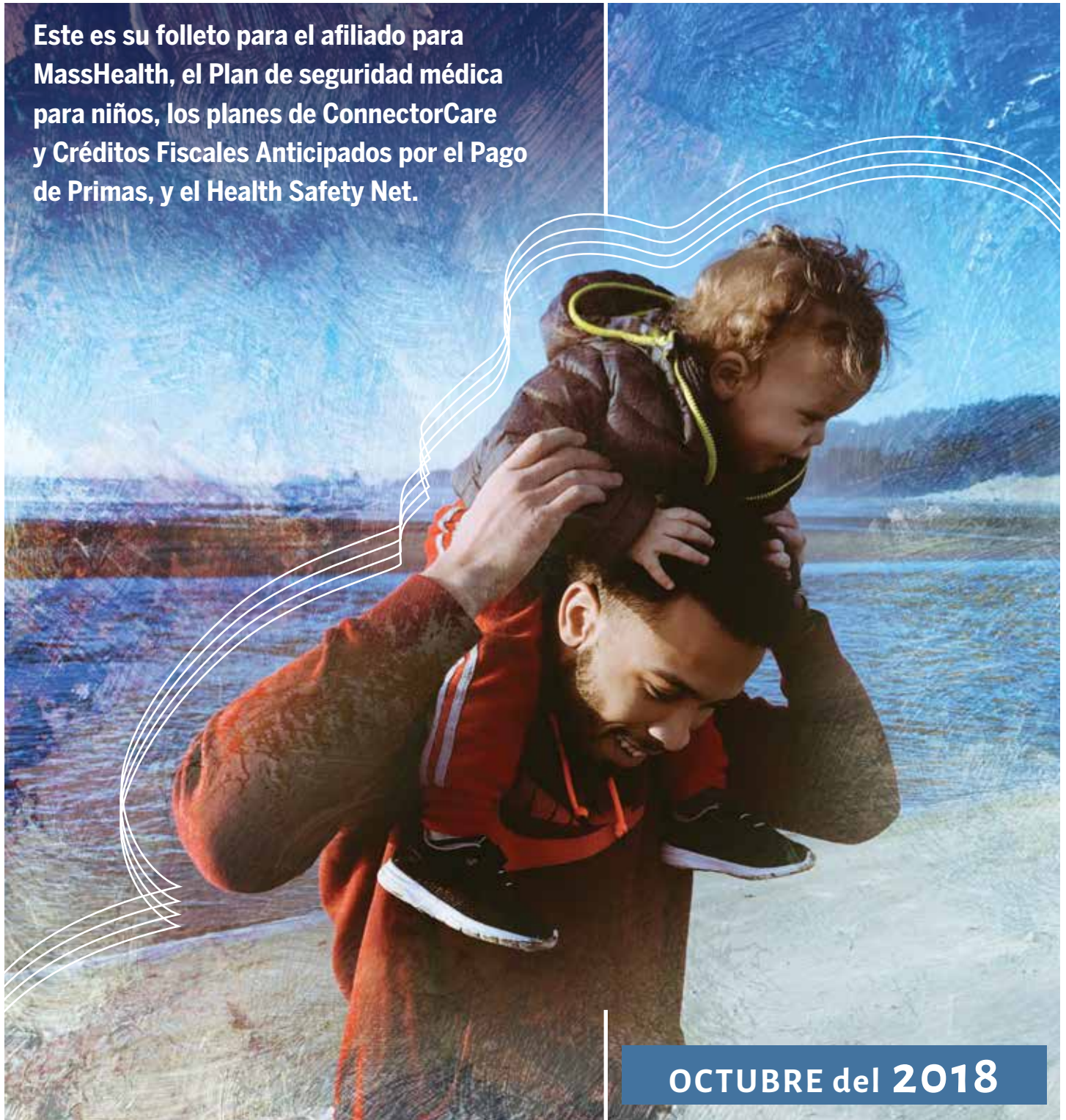


Folleto para el afiliado

para la cobertura de salud y dental,
y ayuda para pagar los costos

Este es su folleto para el afiliado para
MassHealth, el Plan de seguridad médica
para niños, los planes de ConnectorCare
y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago
de Primas, y el Health Safety Net.



OCTUBRE del 2018



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

Por favor recuerde

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

Si tiene preguntas sobre este folleto, o si este folleto no es para usted, por favor llame al (800) 841-2900. Para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla, y que tengan un dispositivo TTY, por favor llame al (800) 497-4648.

Defensor para acomodar a discapacitados de MassHealth

MassHealth tiene un defensor para ayudar a los afiliados y solicitantes con discapacidades a obtener las acomodaciones que necesitan. Esta oficina también puede proporcionar asistencia personal para


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

MassHealth Disability Accommodation Ombudsman
100 Hancock Street, 6th Floor
Quincy, MA 02171

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

ADAAccommodations@state.ma.us

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





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!

Para aprender más acerca de WIC
llame al **1-800-942-1007**
o visite mass.gov/wic

  [@MassWIC](https://twitter.com/MassWIC)



Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.
7/15 #78 SP

INTRODUCCIÓN	2	Permiso para compartir información. . . . .	.27
Sección 1		Cómo usamos su Número de Seguro Social . . . . .	.27
Cómo solicitar	5	Sección 7	
Cómo solicitar MassHealth, el CMSP, planes de		Cómo se cuentan los ingresos . . . . .	.29
ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados		Quién se cuenta en su hogar para MassHealth,	
por el Pago de Primas o el Health Safety Net	5	el CMSP y el Health Safety Net . . . . .	.29
Elegibilidad provisional	6	Quién se cuenta en su hogar para los planes de	
Elegibilidad presuntiva determinada por el hospital	6	ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados	
La tarjeta de MassHealth	7	por el Pago de Primas . . . . .	.30
Nuestra decisión y su derecho de apelar	7	Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI). . . . .	.30
Lo que los ciudadanos/nacionales de EE. UU.		Sección 8	
deben saber sobre cómo solicitar MassHealth		Primas y copagos. . . . .	.32
o planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales		Información sobre copagos y primas para	
Anticipados por el Pago de Primas	7	indígenas norteamericanos/nativos de Alaska. . . . .	.32
Lo que los que no son ciudadanos de EE. UU.		Primas de MassHealth/CMSP . . . . .	.32
deben saber sobre cómo solicitar MassHealth		Fórmulas para calcular primas. . . . .	.33
y planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales		Copagos de MassHealth . . . . .	.35
Anticipados por el Pago de Primas	8	Sección 9	
Lo que los que no son ciudadanos de EE. UU.		MassHealth y otros seguros de salud. . . . .	.36
deben saber sobre cómo solicitar MassHealth		MassHealth y otros seguros de salud . . . . .	.36
Limited, cobertura de MassHealth para mujeres		Aprobación previa . . . . .	.37
embarazadas, el CMSP y el Health Safety Net	8	Elección e inscripción en un plan de	
Lo que los visitantes deben saber sobre presentar		medicamentos con receta de Medicare . . . . .	.37
una solicitud	8	Gastos de bolsillo . . . . .	.37
Sección 2		Tratamientos de emergencia fuera del estado . . . . .	.37
Tipos de cobertura y programas de MassHealth.	9	Si usted o algún miembro de su hogar tuviera	
MassHealth Standard	9	un accidente . . . . .	.37
MassHealth CommonHealth . . . . .	.12	Afiliados de MassHealth que estén por cumplir	
MassHealth CarePlus. . . . .	.14	65 años de edad . . . . .	.38
MassHealth Family Assistance . . . . .	.16	Recuperación del patrimonio de ciertos	
MassHealth Premium Assistance del Programa de		afiliados que fallezcan . . . . .	.38
Seguro de Salud para Estudiantes (PA del SHIP) . . . . .	.18	Inscribirse para votar . . . . .	.38
MassHealth Limited . . . . .	.18	Dar la información correcta . . . . .	.38
Plan de seguridad médica para niños (CMSP) . . . . .	.20	Notificación de cambios. . . . .	.38
Sección 3		Sección 10	
Inscripción en planes de salud de MassHealth. . . . .	.21	Reglas de ciudadanía e inmigración de EE. UU. . . . .	.39
Cómo elegir un plan de seguro de salud . . . . .	.21	Reglas de ciudadanía e inmigración de EE. UU. . . . .	.39
Períodos de Selección de Plan y de		Requisitos de estado de ciudadanía/nacional de	
Inscripción Fijo de MassHealth . . . . .	.21	EE. UU. para MassHealth y los planes de ConnectorCare	
Sección 4		y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas	
El Health Connector de Massachusetts . . . . .	.22	Requisitos de identidad para MassHealth, planes de	
Planes del Health Connector . . . . .	.22	ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por	
Planes de ConnectorCare . . . . .	.22	el Pago de Primas y el Health Safety Net . . . . .	.43
Sección 5		Sección 11	
El Health Safety Net . . . . .	.24	Dónde obtener ayuda . . . . .	.45
Sección 6		Tabla de Niveles de Pobreza Federales	
Sus derechos y responsabilidades . . . . .	.26	(contraportada interior)	
Imparcialidad y no discriminación . . . . .	.26		
Privacidad y confidencialidad . . . . .	.27		
Representante autorizado. . . . .	.27		

INTRODUCCIÓN

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

Este folleto responde las preguntas importantes que usted pudiera tener acerca de la manera en que se obtienen beneficios de atención de salud con MassHealth o el Health Connector de Massachusetts. Si después de leer este folleto le quedan dudas, llámenos al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648, para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla.

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

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

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

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

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

Este folleto también describe beneficios para ciertas personas de 65 años de edad o mayores si son los padres o parientes cuidadores de niños menores de 19 años de edad, o están discapacitados y trabajan 40 o más horas al mes, o actualmente están trabajando y han trabajado al menos 240 horas durante los seis meses inmediatamente anteriores a la solicitud, o son ciertos niños inmigrantes discapacitados menores de 18 años de edad que viven en un centro de enfermería o en otro centro de atención a largo plazo.

» Requisitos de residencia

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

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

- ◆ Una copia del título y recibo del pago de hipoteca más reciente (si la hipoteca se pagó por completo, una copia del recibo de pago de impuestos a la propiedad del año más reciente)
- ◆ Una cuenta reciente de servicios públicos u orden de trabajo fechada en los últimos 60 días
- ◆ Una declaración de un albergue para personas sin hogar o de un proveedor de servicios para desamparados
- ◆ Registros escolares (si la escuela es privada, podría solicitarse documentación adicional)
- ◆ Registros de preescolar o guardería infantil (si la escuela es privada, podría solicitarse documentación adicional)
- ◆ Un acuerdo de la Sección 8
- ◆ Un acuerdo de seguro del propietario de vivienda
- ◆ Comprobante de la inscripción en la escuela pública de un dependiente en custodia
- ◆ Una copia del contrato de alquiler Y registro del pago del alquiler más reciente

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

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

Si usted tiene 65 años de edad o más y su situación no se describe en el párrafo siguiente, o si tiene cualquier edad y solicita beneficios que cubran un centro de enfermería o de atención similar que no se describan en el párrafo siguiente, deber llamarnos a uno de los teléfonos indicados en la Sección 11 para informarse sobre otros beneficios que tal vez usted pueda obtener.

» Reglas básicas

Existen algunas reglas básicas para obtener MassHealth. Incluso si usted o su familia ya tiene otro seguro de salud (consulte la Sección 9, MassHealth y otros seguros de salud), usted podría ser elegible si el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de su hogar es bajo o mediano. (Consulte la contraportada interior para ver

una tabla que muestra límites de ingresos.) MassHealth ofrece distintos tipos de cobertura basados en si

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

Para recibir MassHealth, el Plan de seguridad médica para niños (CMSP), Planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o el Health Safety Net, usted debe completar una solicitud, que se incluye en un paquete de solicitud. Si no tiene un paquete de solicitud y desea recibir una solicitud, llame a uno de los teléfonos mencionados en la Sección 11.

» Tipos de cobertura de MassHealth

MassHealth y el Health Connector de Massachusetts 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**

» Programa de MassHealth

- ◆ **Plan de seguridad médica para niños (CMSP)**

En este folleto se explican las reglas 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 10.)

» El Health Connector de Massachusetts

El Health Connector de Massachusetts es el mercado estatal de seguro de salud y dental. El Health Connector puede ayudarle a usted y a su hogar a comprar e inscribirse en planes de seguros de destacadas compañías de seguros de salud y dentales en el estado.

También puede informarse por medio del Health Connector si califica para cualquier programa que le ayude a pagar las primas de seguro de salud y a disminuir sus costos de bolsillo de atención de salud.

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

» El Health Safety Net

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

SECCIÓN I

Cómo solicitar



¡Solicite más rápido en línea!

Visite: MAhealthconnector.org.

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



Para inscribirse en persona, puede dirigirse a cualquiera de las cinco oficinas indicadas a continuación, de lunes a viernes, de 8:45 a. m. a 5:00 p. m. **No envíe** una solicitud a ninguno de estos centros de inscripción.

MassHealth Enrollment Center

45 Spruce Street
Chelsea, MA 02150

MassHealth Enrollment Center

88 Industry Avenue, Suite D
Springfield, MA 01104

MassHealth Enrollment Center

21 Spring Street, Suite 4
Taunton, MA 02780

MassHealth Enrollment Center

367 East Street
Tewksbury, MA 01876

MassHealth Central Office

100 Hancock Street, 6th Floor
Quincy, MA 02171

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

Puede solicitar beneficios de varias maneras: en línea, por teléfono o completando una solicitud impresa en papel, en persona en un Centro de Inscripción de MassHealth o un hospital autorizado. Al presentar su solicitud en línea, usted puede enviarla inmediatamente, gran parte de su información podrá ser comprobada electrónicamente por medio de la comparación de datos, y tendrá la determinación de su elegibilidad mucho más rápido. Si completa una solicitud impresa en papel, asegúrese de leer las instrucciones. Para obtener todos los beneficios a los que tenga derecho lo antes posible, usted debería incluir toda la documentación que tenga para comprobar el total de ingresos de su hogar. Cuando haya completado la solicitud, envíela por correo o por fax a

Health Insurance Processing Center | Fax:
P.O. Box 4405 | **(857) 323-8300**
Taunton, MA 02780

Para solicitar por teléfono, llámenos al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla. Usamos la información reunida en las solicitudes en línea y en papel, al igual que los comprobantes sobre la veracidad de esta información, para determinar su elegibilidad para beneficios, y si fuera elegible, para asegurarnos que obtenga la cobertura más completa para la cual califique. También la podremos usar para otros fines relacionados con la administración del programa de MassHealth.

Realizaremos una comparación de la información con la de otras agencias y fuentes de información cuando se envía una solicitud, en la revisión anual, y periódicamente para actualizar o comprobar la elegibilidad.

Estas agencias y fuentes de datos pueden incluir, pero sin limitarse a las siguientes agencias: el Federal Data Services Hub (Centro Federal de Servicios de Datos), el Departamento de Asistencia al Desempleado, el Registro Civil de las Personas del Departamento de Salud Pública, el Departamento de Accidentes Industriales, Departamento de Servicios para Veteranos, el Departamento de Hacienda, la Agencia de Investigaciones Especiales, la Administración del Seguro Social, la Subvención para la Verificación Sistemática de Extranjeros (SAVE), el Departamento de Asistencia Transicional, las compañías de seguro de salud, y los bancos y otras instituciones financieras. Observe que la información de las personas nombradas en su solicitud podría compartirse con el Departamento de Asistencia al Desempleado y con los empleadores de dichas personas según sea necesario para cumplir con los requisitos de la Contribución de Asistencia Médica del Empleador (EMAC) según lo establecido en M.G.L. c. 149, s. 189A.

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

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

Usted recibirá un aviso de Solicitud de información que indicará todos los comprobantes requeridos y la fecha límite para enviarlos. (Consulte la Sección 7, Cómo se cuentan los ingresos, para ver la información sobre MAGI.)

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

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

Para obtener el tipo de atención de salud que brinde la mejor cobertura, necesitamos comprobar el estado de ciudadanía/nacional de EE. UU., o el estado inmigratorio de cada miembro del hogar que presente una solicitud. Realizaremos una comparación de datos con las agencias federales y estatales para intentar probar su estado de ciudadanía/nacional de EE. UU., o su estado inmigratorio. Si no se pudiera comprobar su información declarada a través de fuentes de datos electrónicos, le pediremos información adicional. Recibirá un aviso de Solicitud de información que indicará todos los comprobantes necesarios y la fecha límite para enviarlos. Consulte la Sección 10 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 la ley estatal y federal.

La solicitud está disponible en inglés, impresa en letra grande en inglés y en español. También se encuentra en línea en www.mass.gov/masshealth.

Para obtener servicios de intérprete o un Folleto para el afiliado de MassHealth en otro idioma, llámenos al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648.

» Elegibilidad provisional

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

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

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

» Elegibilidad presuntiva determinada por el hospital

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

1. MassHealth Standard
 - para niños menores de 19 años de edad,
 - para adultos jóvenes de 19 o 20 años de edad,
 - mujeres embarazadas,

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

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

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

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

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

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

» La tarjeta de MassHealth

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

Las personas que obtienen seguro de salud por medio del plan de ConnectorCare 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 del Health Safety Net (HSN) no recibirán una tarjeta. Si usted es elegible para servicios de HSN, los hospitales y centros comunitarios de salud deberán comprobarlo para determinar si ellos pueden obtener el reembolso por servicios proporcionados a usted y su familia.

» Nuestra decisión y su derecho de apelar

Le enviaremos un aviso para hacerle saber si puede o no obtener uno de los tipos de cobertura o programas de MassHealth, o los planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o el Health Safety Net. Si no está de acuerdo con nuestra decisión, usted tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial para apelar nuestra decisión.

Los avisos tienen información que explica cómo solicitar una audiencia imparcial y cuánto tiempo tiene para solicitarla. Consulte la Sección 11 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, TTY: (800) 497-4648. Si usted desea hacer preguntas sobre una apelación contra el Health Connector sobre servicios o primas, llame al Health Connector al (877) 623-6765. Si usted desea hacer preguntas sobre una queja al Health Safety Net, llame al Centro de Servicio al Cliente de Health Safety Net al (877) 910-2100. Las determinaciones del Health Safety Net se realizan por medio de MassHealth.

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

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

Se requiere la verificación del estado de ciudadanía/nacional e identidad de EE. UU. para todos los ciudadanos/nacionales de EE. UU. que soliciten MassHealth, los planes de ConnectorCare y los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas. Consulte la Sección 10 para obtener más información sobre comprobantes de estado de ciudadanía/nacional e identidad de EE. UU.

Si necesita proporcionar comprobantes, las formas de comprobantes más comunes tanto para el estado de ciudadanía/nacional como para identidad de EE. UU. son un pasaporte de EE. UU., un Certificado de ciudadanía de EE. UU., un Certificado de naturalización de EE. UU., o un documento emitido por una tribu

indígena norteamericana de reconocimiento federal que muestre membresía, inscripción o afiliación con dicha tribu. El estado de ciudadanía/nacional de EE. UU. también puede probarse con un registro público de nacimiento de EE. UU. (partida de nacimiento) o un Registro de nacimiento en el extranjero de un ciudadano de EE. UU. La identidad también puede probarse con una licencia de conducir del estado que contenga la foto de la persona, una tarjeta de identidad emitida por el gobierno que contenga la foto de la persona, o una Tarjeta militar de identificación de EE. UU.

Para obtener información más detallada sobre probar la ciudadanía e identidad, consulte la Sección 10. Es posible que podamos probar su identidad por medio de los expedientes del Registro de Vehículos Automotores de Massachusetts si posee una licencia de conducir o una tarjeta de identificación de Massachusetts. Una vez que nos entregue un comprobante de su estado de ciudadanía/nacional e identidad de EE. UU. ya no tendrá que entregar este comprobante otra vez. Debe entregarnos un comprobante de identidad de todos los miembros de su hogar que presenten una solicitud. **Las personas de la tercera edad y las personas discapacitadas que tengan o puedan obtener Medicare o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o las personas discapacitadas que reciban Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI) no tienen que dar prueba de su estado de ciudadanía/nacional e identidad de EE. UU.** Un niño nacido de una madre que estaba recibiendo MassHealth en la fecha del nacimiento no necesita dar comprobante de estado de ciudadanía/nacional e identidad de EE. UU. (Consulte la Sección 10 para ver la información completa sobre comprobantes aceptables.)

Para recibir ayuda para obtener comprobantes, como un registro de nacimiento de Massachusetts o información sobre cómo conseguir un registro de nacimiento de otro estado, por favor llámenos al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648.

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

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

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

Enviaremos un aviso de Solicitud de información que indicará todos los comprobantes necesarios y la fecha límite para enviarlas. La información sobre estado inmigratorio se indica en la Sección 10 y en la página 22 de la solicitud. Usted también puede hallarla en www.mass.gov/masshealth.

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

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

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

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

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

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

- ◆ los nombres y direcciones no se enviarán a los agentes de inmigración; y
- ◆ no compararemos información con otras agencias si las personas no tienen números de seguro social.

» Lo que los visitantes deben saber sobre presentar una solicitud

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

Nota: Consulte la Sección 11 para obtener información sobre servicios legales gratis y de bajo costo.

SECCIÓN 2

Tipos de cobertura y programas de MassHealth

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

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

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

MassHealth Standard

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

» **Quién puede obtener beneficios**

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

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

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

» **Estándares de ingresos**

Para obtener información sobre los ingresos, consulte la Sección 7, Cómo se cuentan los ingresos.

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

Para mujeres embarazadas y niños menores de un año de edad

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

Para niños de uno a 18 años de edad

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

Para adultos jóvenes de 19 o 20 años de edad

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

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

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

Para personas con cáncer de mama o del cuello del útero

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

Para personas que son VIH-positivo

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

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

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

Para adultos discapacitados

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

Para inmigrantes

Ciertos inmigrantes no pueden obtener MassHealth Standard, pero tal vez puedan obtener beneficios de atención médica con otros programas y tipos de cobertura de MassHealth. Esto incluye a algunos inmigrantes que ingresaron a EE. UU. a partir del 22 de agosto de 1996, o que han residido en Estados Unidos según el "Color de la Ley". (Consulte "Reglas de ciudadanía e inmigración de EE. UU." en la Sección 10.)

» Primas y copagos

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

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

Es posible que ciertos adultos deban pagar copagos por algunos servicios de salud. Para obtener más información sobre primas y copagos, consulte la Sección 8.

» Otros seguros de salud

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

MassHealth Premium Assistance bajo MassHealth Standard

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

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

» Servicios cubiertos

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

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

médica diaria para adultos, y cuidado temporal para adultos. (Para obtener más información sobre elegir e inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare, consulte la Sección 9.)

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

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

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

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

Información importante para niños y jóvenes con necesidades significativas de salud mental o con un trastorno emocional grave (SED)

MassHealth ofrece ciertos servicios de salud conductual a niños y jóvenes menores de 21 años de edad elegibles que estén inscritos en MassHealth Standard o MassHealth CommonHealth. Si su niño(a) no es elegible para MassHealth Standard y la evaluación de salud conductual u otra evaluación muestra que su niño(a) tiene necesidades significativas de salud mental o un trastorno emocional grave (SED), él o ella podría estar discapacitado y ser elegible para MassHealth CommonHealth.

Servicios adicionales para niños menores de 21 años de edad

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

MassHealth paga por el servicio si se otorga aprobación previa.

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

» Comienzo de la cobertura

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

Si usted es 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.

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

Elegibilidad extendida mediante la Asistencia Médica Transitoria

Algunos afiliados de MassHealth Standard pueden ser elegibles para recibir beneficios hasta 12 meses después de que sus ingresos hayan sobrepasado el 133% del FPL. MassHealth otorgará Asistencia Médica Transitoria (TMA) a padres y parientes cuidadores (de niños menores de 19 años de edad) y sus hijos si el ingreso del hogar ha subido debido a que un familiar ha vuelto a trabajar u obtuvo un aumento. Para obtener TMA, el hogar debe darnos comprobantes del nuevo ingreso e informarnos cuándo comenzó el aumento. También pueden obtener TMA los padres y parientes cuidadores de niños menores de 19 años de edad que tengan 65 años de edad o más.

MassHealth CommonHealth

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

» Quién puede obtener beneficios

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

- ◆ es un niño discapacitado menor de 19 años de edad, o
- ◆ es un adulto joven discapacitado de 19 o 20 años de edad, o
- ◆ es un adulto discapacitado de 21 años de edad o mayor que:
 - trabaja 40 horas o más por mes o actualmente trabaja y ha trabajado al menos 240 horas en los seis meses inmediatamente anteriores al mes de la solicitud, o
 - es menor de 65 años de edad y no trabaja, o que si trabaja cumple con ciertas reglas estatales y federales.

MassHealth decide si usted está discapacitado de acuerdo con los estándares establecidos por la ley estatal y federal. Para un adulto, generalmente esto significa tener una condición mental o física que limite severamente su capacidad de trabajar o de hacer ciertas actividades durante al menos 12 meses.

» Estándares de ingresos

Si el ingreso de su hogar es mayor del 133% del FPL, es posible que deba pagar una prima o pagar un deducible por única vez*. (Esto se explica en la página 13.)

Consulte la tabla en la contraportada interior para ver los FPL.

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

Adultos discapacitados mayores de 19 años de edad

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

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

Si tiene que pagar una prima, le informaremos la cantidad y le enviaremos la factura cada mes. Para obtener más información sobre las primas de MassHealth/CMSP, consulte la Sección 8.

» Primas y copagos

Basado en sus ingresos, se le podría cobrar una prima. Consulte la Sección 8. Es posible que ciertos adultos deban pagar copagos por algunos servicios médicos.

» Otros seguros de salud

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

» MassHealth Premium Assistance bajo MassHealth CommonHealth

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

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

» Servicios cubiertos

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

- ◆ Servicios hospitalarios para pacientes internados*
- ◆ Servicios ambulatorios: hospitales, clínicas, médicos, dentistas, planificación familiar y cuidado de la vista
- ◆ Servicios médicos: pruebas de laboratorio, radiografías, terapias, servicios de farmacia, anteojos, audífonos, equipo y suministros médicos, atención de salud diaria para adultos, y atención de cuidado temporal para adultos (Para obtener más información sobre cómo elegir e inscribirse en un plan de recetas de Medicare, consulte la Sección 9.)
- ◆ Servicios de salud conductual (salud mental y adicciones)
- ◆ Pruebas de detección en chequeos de niño sano (para niños menores de 21 años de edad): incluyendo

evaluaciones médicas, de visión, dental, audición, salud conductual (salud mental y adicciones) y del desarrollo, así como vacunas

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

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

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

Información importante para niños y jóvenes con necesidades significativas de salud mental o con un trastorno emocional grave (SED)

MassHealth ofrece ciertos servicios de salud conductual a niños y jóvenes menores de 21 años de edad elegibles que estén inscritos en MassHealth Standard o MassHealth CommonHealth. Si su niño(a) no es elegible para MassHealth Standard y la evaluación de salud conductual u otra evaluación muestra que su niño(a) tiene necesidades significativas de salud mental o un trastorno emocional grave (SED), él o ella podría estar discapacitado(a) y ser elegible para MassHealth CommonHealth.

Servicios adicionales para niños menores de 21 años de edad

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

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

» Comienzo de la cobertura

Si recibimos toda la información necesaria dentro de los 90 días, excepto el comprobante de discapacidad, (o si usted está embarazada o es un niño o un adulto joven menor de 21 años de edad y es elegible para la cobertura de atención

médica provisional según se describe en la página 6), su cobertura puede comenzar 10 días calendario antes de la fecha en que MassHealth reciba su solicitud.

Si usted es 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.

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.

El deducible por única vez

Ciertos adultos discapacitados cuyos ingresos sean muy altos para obtener MassHealth Standard y que no estén trabajando al menos 40 horas al mes o que no hayan trabajado al menos 240 horas en los seis meses inmediatamente antes del mes de la solicitud deben cumplir con un deducible por única vez antes de obtener MassHealth CommonHealth. El deducible es la cantidad en que los ingresos del hogar sean mayores que el estándar de ingresos deducible de MassHealth durante un período de seis meses.

MassHealth le informará si debe cumplir con un deducible para obtener MassHealth CommonHealth. Se le informará la cantidad del deducible. Para cumplir con el deducible, debe tener facturas médicas que sean iguales o mayores a la cantidad del deducible. Puede usar las facturas de cualquier miembro del hogar incluyendo usted mismo, su cónyuge y sus hijos menores de 19 años de edad para cumplir con su deducible. Usted es responsable de pagar estas facturas.

No puede usar facturas o partes de facturas que estén cubiertas por otro seguro de salud.

Las facturas médicas que pueden usarse para cumplir con el deducible incluyen

- ◆ el costo de las primas del seguro de salud de su hogar en un período de seis meses,
- ◆ las facturas impagas que recibió antes o durante el período del deducible, y
- ◆ las facturas que se pagaron durante el período del deducible.

El período del deducible comienza 10 días calendario antes de la fecha en que MassHealth reciba su solicitud y finaliza seis meses después de esa fecha. Si envía facturas para cumplir con un deducible, la fecha de la cobertura médica también comienza 10 días calendario antes de la fecha en que MassHealth reciba su solicitud.

Puede encontrarse información más específica sobre los requisitos de elegibilidad de MassHealth, incluyendo los programas de primas en el reglamento de MassHealth en 130 CMR 501.000 a 508.000. Pueden encontrarse más detalles sobre el deducible por única vez en 130 CMR 506.000.

Estándar de ingreso deducible

Tamaño de la familia	Estándar
1	\$542
2	\$670
3	\$795

Ejemplo

\$1,991	ingreso mensual antes de impuestos y deducciones para un hogar de dos
- \$670	estándar de ingreso para un hogar de dos

\$1,321	ingreso en exceso
× 6	período de seis meses

\$7,926	cantidad deducible

En este ejemplo, un deducible se cumple cuando el hogar tiene facturas médicas que no estén cubiertas por ningún otro seguro de salud y las facturas sumen \$7,926.

MassHealth CarePlus

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

» Quién puede obtener beneficios

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

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

» Estándares de ingresos

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

» Copagos

No hay primas para MassHealth CarePlus. Ciertos adultos tal vez deban pagar copagos por algunos servicios médicos.

» Otros seguros de salud

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

» MassHealth Premium Assistance bajo MassHealth CarePlus

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

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

» Servicios cubiertos

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

- ◆ Servicios hospitalarios para pacientes internados*
- ◆ Servicios ambulatorios: hospitales, clínicas, médicos, dentistas, planificación familiar, y cuidado de la vista
- ◆ Servicios médicos: análisis de laboratorio, radiografías, terapias, servicios de farmacia, anteojos, audífonos, y equipo y suministros médicos.
- ◆ Servicios de salud conductual (salud mental y adicciones)
- ◆ Servicios de salud en el hogar
- ◆ Servicios de transporte**
- ◆ Servicios para dejar de fumar

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

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

» Algunos de los servicios no cubiertos

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

- ◆ Servicios de habilitación diurna
- ◆ Servicios de atención individual
- ◆ Servicios de enfermería privada
- ◆ Servicios de centro de enfermería a largo plazo

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

Si necesita estos servicios, es posible que usted sea médicamente frágil y sea elegible para elegir inscribirse en MassHealth Standard. Por favor llámenos al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648.

» Comienzo de la cobertura

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

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

» Personas que son médicamente frágiles

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

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

Si usted es médicamente frágil, por favor llámenos al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648. Puede informarnos en cualquier momento si usted es médicamente frágil. Si nos informa que es médicamente frágil, usted podría elegir inscribirse en MassHealth Standard. MassHealth Standard cubre todos los mismos beneficios de MassHealth CarePlus, al igual que beneficios adicionales de salud como servicios y soporte comunitario a largo plazo, como ayudantes de atención individual, programas de atención diurna para adultos, y más. Sus opciones de plan de seguro de salud en MassHealth Standard podrían ser distintas de las que ofrece MassHealth CarePlus. No hay primas mensuales para MassHealth CarePlus ni para afiliados de CarePlus que se inscriban en MassHealth Standard. Con MassHealth Standard, sus copagos serán los mismos que lo que paga en MassHealth CarePlus.

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

MassHealth Family Assistance

» Quién puede obtener beneficios

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

Para niños

- ◆ Un niño menor de 19 años de edad es elegible si el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) del hogar MAGI para MassHealth es igual o menor del 300% del FPL y el niño es un ciudadano/nacional de EE. UU. o inmigrante presente legalmente.
- ◆ Un niño menor de 19 años de edad es elegible si el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) del hogar MAGI para MassHealth es igual o menor del 300% del FPL y el niño es un PRUCOL no calificado. (Consulte la Sección 10.)

Para adultos jóvenes

- ◆ Un adulto joven de 19 o 20 años de edad es elegible si el Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) del hogar MAGI para MassHealth es igual o menor del 300% del FPL y el adulto joven es un PRUCOL no calificado (consulte la Sección 10), y no tiene acceso al seguro financiado por el empleador que se considere económico [cumple con los requisitos de la Cobertura Esencial Mínima (MEC) según la sección 1401 de la Ley de Protección al Paciente y Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA)].

Para adultos

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

» Primas y copagos

Basado en sus ingresos, es posible que le cobren una prima. Consulte la Sección 8.

Algunos adultos tal vez deban pagar copagos por algunos servicios médicos.

» Otros seguros de salud

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

» MassHealth Premium Assistance bajo MassHealth Family Assistance

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

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

» Cómo recibe sus beneficios

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

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

» Servicios cubiertos

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

- ◆ Servicios hospitalarios para pacientes internados*

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

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

» Algunos de los servicios no cubiertos

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

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

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

» Comienzo de la cobertura

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

Si usted es 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 Premium Assistance del Programa de Seguro de Salud para Estudiantes (PA del SHIP)

» Quién es elegible

MassHealth adquirirá planes económicos de seguro de salud para estudiantes (SHIP) para los afiliados de Standard, CommonHealth, CarePlus y Family Assistance que tengan acceso a un plan del SHIP por medio de una universidad (o *college*) de Massachusetts que participe en el programa. Se requiere que todos los afiliados que califiquen y que no tengan ya un seguro privado ni Medicare se inscriban y mantengan el plan del SHIP o podrían perder su elegibilidad de MassHealth. Se requerirá que los afiliados con asistencia para el pago de primas del SHIP se vuelvan a inscribir cada año escolar mientras sigan siendo estudiantes.

» Requisitos de elegibilidad

Usted podría ser elegible para obtener asistencia para el pago de primas del SHIP si usted reside en Massachusetts y

- ◆ tiene acceso a un plan económico del SHIP por medio de una universidad (o *college*) de Massachusetts que participe en el programa
- ◆ no está inscrito ya en un plan de seguro privado ni en Medicare
- ◆ está afiliado a Standard, CommonHealth, CarePlus o Family Assistance.

MassHealth Limited

Este tipo de cobertura proporciona servicios médicos de emergencia a personas que según la ley federal tienen un estado inmigratorio que les impide obtener más servicios. (Consulte la Sección 10 para las reglas de ciudadanía e inmigración de EE. UU.)

» Quién puede obtener beneficios

Usted podría obtener MassHealth Limited si es residente de Massachusetts y

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

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

» Estándares de ingresos

Para ver la información sobre ingresos, consulte la Sección 7, Cómo se cuentan los ingresos,. Consulte la tabla en la contraportada interior para ver los Niveles de Pobreza Federales (FPL).

Para mujeres embarazadas y niños menores de un año de edad

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

Los niños menores de un año que cumplen con estos estándares también pueden obtener servicios por medio del Plan de seguridad médica para niños. (Consulte la página 20.)

Para niños de uno a 18 años de edad

El Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI) de su hogar MAGI para MassHealth no puede ser más del 150% del FPL. Estos niños también pueden obtener servicios por medio del Plan de seguridad médica para niños. (Consulte la página 20.)

Para adultos jóvenes de 19 o 20 años de edad

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

Para padres o parientes cuidadores de niños menores de 19 años de edad y adultos entre los 21 y 64 años de edad

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

Para adultos discapacitados

Su ingreso del hogar no puede ser más del 133% del FPL.

» Servicios cubiertos

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

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

Nota: El Health Safety Net podría pagar por ciertos servicios no 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 5: El Health Safety Net.

» Algunos de los servicios no cubiertos

Servicios médicos que no sean de emergencia, incluyendo atención y servicios relacionados con un procedimiento de trasplante de órganos.

» Comienzo de la cobertura

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

Las afiliadas embarazadas de MassHealth Limited son elegibles hasta el final del embarazo y durante 60 días de postparto.

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

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

Plan de seguridad médica para niños (CMSP)

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

» Quién puede obtener beneficios

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

- ◆ es menor de 19 años de edad,
- ◆ está sin 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.

» Estándares de ingresos

No hay límites de ingresos para CMSP. Si el MAGI de su hogar es mayor del 200% del nivel de pobreza federal, es posible que deba pagar una prima. Para obtener más información sobre las primas de MassHealth/CMSP, consulte la Sección 8.

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

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

» Servicios cubiertos

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

- ◆ Servicios ambulatorios que incluyen visitas preventivas y por enfermedad
- ◆ Visitas en consultorio, primeros auxilios y atención de seguimiento
- ◆ Servicios ambulatorios que incluyen visitas preventivas y por enfermedad
- ◆ Servicios ambulatorios de salud mental y servicios por adicciones hasta 20 visitas por año fiscal
- ◆ Cirugía ambulatoria y anestesia que sea médicamente necesaria para el tratamiento de hernia inguinal y tubos para los oídos
- ◆ Medicamentos con receta hasta \$200 por año fiscal estatal
- ◆ Exámenes de ojos anuales y pruebas de audición

- ◆ Servicios de diagnóstico de pruebas de laboratorio y radiología
- ◆ Equipo médico duradero hasta \$200 por año fiscal. Podría disponerse de equipo médico duradero relacionado con asma, diabetes y epilepsia hasta \$300 adicionales por año fiscal estatal.
- ◆ Servicios dentales: un máximo de \$750 por año fiscal excluyendo servicios dentales cosméticos o de cirugía. Se aplican límites de frecuencia a determinados servicios dentales.

» Comienzo de la cobertura

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

» Límite de inscripción

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

Nota: El Health Safety Net podría pagar por ciertos servicios no cubiertos por CMSP cuando los servicios se reciban en hospitales de cuidados agudos y centros comunitarios de salud de Massachusetts. Consulte la Sección 5, El Health Safety Net.

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

SECCIÓN 3

Inscripción en planes de salud de MassHealth

» Usted puede inscribirse en un plan de varias maneras:



Visite www.mass.gov/how-to/masshealth-plan-enrollment to enroll online.

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



Imprima el formulario que puede encontrar en línea en www.mass.gov/how-to/masshealth-plan-enrollment, complételo y envíelo por correo postal a nuestra dirección indicada en el formulario.



Llámenos de lunes a viernes, de 8:00 a .m. a 5:00 p. m. al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648

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

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

» Cómo elegir un plan de seguro de salud

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

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

- ◆ Consultar la Guía de inscripción de MassHealth; para obtener una copia, visite www.mass.gov/lists/masshealth-memberguides-and-handbooks o
- ◆ Llamarnos al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648.

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

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

Los afiliados de MassHealth inscritos en un plan de seguro de salud pueden cambiar su plan de seguro de salud durante el Período de Selección de Plan anual.

Una vez que usted esté inscrito en un plan de seguro de salud, MassHealth le enviará una carta confirmando su inscripción. Esta carta también le informará las fechas de su Período de Selección de Plan.

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

Después de 90 días, usted estará en su **Período de Inscripción Fijo**. Usted recibirá otra carta de MassHealth cuando esto suceda. Durante este período usted no puede cambiar su plan de seguro de salud a menos que se apliquen ciertos motivos. Puede encontrar una lista de estos motivos en los siguientes recursos en:

- ◆ Nuestro sitio web en www.mass.gov/service-details/fix-enrollment-period
- ◆ La Guía de inscripción de MassHealth. Para obtener una copia, visite www.mass.gov/lists/masshealth-member-guides-and-handbooks o llame al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648, o
- ◆ El Reglamento de MassHealth en 130 CMR 508.004.

Cada año, usted tendrá un nuevo Período de Selección de Plan de 90 días. MassHealth le enviará un nuevo aviso al comienzo de sus Períodos de Selección de Plan y de Inscripción Fijo el cual le brindará más información.

SECCIÓN 4

El Health Connector de Massachusetts

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

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

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

» Planes del Health Connector

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

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

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

Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas

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

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

Planes de ConnectorCare

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

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

Indígenas norteamericanos y nativos de Alaska

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

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

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

- ◆ Los planes de ConnectorCare podrían estar disponibles para los hogares con ingresos iguales o menores del 300% del Nivel de Pobreza Federal (FPL).
- ◆ Los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas se pueden aplicar a primas mensuales más bajas para hogares con ingresos iguales o menores del 400% del FPL. También puede calificar para créditos fiscales si usted es un inmigrante presente legalmente con ingresos iguales o menores del 100% del FPL.

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

- ◆ no puede comprar seguro de salud por medio de un empleador que cumple con los requisitos de “valor mínimo” y es económico; o
- ◆ no es elegible para la cobertura según un plan patrocinado por el gobierno, como MassHealth, Medicare y TRICARE; y
- ◆ acepta declarar impuestos federales sobre el ingreso por cada año en que usted obtenga beneficios.

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

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

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

Según la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA), el plan de su empleador se considera económico en 2018 si el plan de menor costo que cubre solamente al empleado cuesta menos del 9.56% del ingreso de su hogar. No use el costo de un plan familiar, aunque necesite cobertura para toda su familia.

Requisitos para declarar impuestos

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

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

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

» Primas

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

» Comienzo de la cobertura

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

» 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 (\$528 para el 2018), 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, PBF) y el 200% del FPL, o al que sea más alto. Consulte la Sección 8.

SECCIÓN 5

El Health Safety Net

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

» Quién puede obtener beneficios

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

» Estándares de ingresos

Debe darnos un comprobante de su ingreso MAGI para cada persona en su hogar. (Consulte la Sección 7.) El HSN cubre personas con un hogar MAGI igual o menor del 300% del FPL. Si su ingreso MAGI es mayor del 150% e igual o menor del 300%, podría aplicarse un deducible anual basado en los ingresos. El deducible es una cierta cantidad de los costos de atención de salud por los cuáles usted es responsable. Tanto las facturas pagas como impagas pueden contar para el deducible. Solamente los servicios que el HSN pueda pagar contarán para su deducible. Facturas de un médico y de un laboratorio privados o de radiología no cuentan para el deducible aunque obtenga estos servicios en un hospital. Consulte con su proveedor cuáles facturas cuentan para el deducible.

» Servicios cubiertos

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

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

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

Algunos de los servicios no cubiertos

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

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

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

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

» Comienzo de la cobertura

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

» Estándar de ingresos para deducibles

Si su ingreso MAGI es superior al 150% del FPL, usted podría ser responsable por el pago de un deducible. Un deducible de HSN es igual al costo anual actual de la prima mensual de ConnectorCare más baja (\$528 para el 2018), 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, PBF) y el 200% del FPL, o al que sea más alto. Consulte la Sección 8.

» Penuria médica

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

» Proceso de quejas

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

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

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

SECCIÓN 6

Sus derechos y responsabilidades

» Imparcialidad y no discriminación

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

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

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

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

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

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con nosotros al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648.

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

Section 1557 Compliance Coordinator
1 Ashburton Place, 11th Floor
Boston, MA 02108
Teléfono: (617) 573-1704
TTY: (617) 573-1696
Fax: (617) 889-7862, o
Correo electrónico:
Section1557Coordinator@state.ma.us.

Usted puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de cumplimiento (Compliance Coordinator) de la Sección 1557 puede ayudarle.

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

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

Por correo postal

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

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

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

» Privacidad y confidencialidad

MassHealth y el Health Connector se comprometen a mantener confidencial la información personal que tenemos sobre usted. Toda la información personal que tengamos sobre cualquier solicitante o afiliado, incluidos datos médicos, estado de salud y la información personal que usted nos dé al solicitar y recibir beneficios, es confidencial. Esta información no podría ser usada o divulgada sin su permiso excepto para propósito de la administración de MassHealth o el Health Connector a menos que sea requerida por ley o por orden judicial.

Usted puede darnos su permiso por escrito para usar su información personal de salud para algún propósito específico o para compartirla con una persona u organización específica. Usted también puede darnos su permiso para compartir su información personal con su representante autorizado, Asesor Certificado de Solicitud (CAC) o Navegador, si tiene uno, llenando un Formulario de designación de representante autorizado, o un Formulario de designación de asesor certificado de solicitud o un Formulario de designación de navegador.

Para obtener más información sobre cómo MassHealth y el Health Connector pueden usar y compartir su información, y cuáles son sus derechos sobre dicha información, consulte el Aviso de prácticas de privacidad (Notice of Privacy Practices) de MassHealth y el Reglamento de privacidad (Privacy Policy) del Health Connector. Usted puede obtener una copia del Aviso de prácticas de privacidad de MassHealth llamándonos al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648; o visitando www.mass.gov/masshealth. Usted puede consultar el Reglamento de privacidad del Health Connector en www.mahealthconnector.org/site-policies/privacy-policy.

» Representante autorizado

Un representante autorizado es alguien que usted elija para ayudarlo a obtener cobertura de atención de salud por medio de programas ofrecidos por MassHealth y el Health Connector de Massachusetts. Puede hacerlo completando un 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 el Health

Connector que le fueran enviados y a actuar en su nombre en todos los otros temas con MassHealth o el Health Connector.

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

Usted debe designar por escrito en el Formulario de designación de representante autorizado o un documento de autorización similar a la persona u organización que desea que sea su representante autorizado. En la mayoría de los casos, su representante autorizado también debe completar este formulario o un documento similar de designación. Este formulario está incluido en el paquete de solicitud, o para obtener uno puede llamarnos al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648, o visitar www.mass.gov/masshealth. Por favor consulte las instrucciones en el formulario para obtener más detalles.

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

» Permiso para compartir información

Si desea que compartamos su información de salud personal, incluso el envío de copias de sus avisos de elegibilidad, con alguien que no sea su representante autorizado, puede hacerlo dándonos permiso por escrito. Tenemos formularios que puede usar para hacerlo. Puede llamarnos, o visitar www.mass.gov/masshealth, 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 5, usted debe darnos un Número de Seguro Social (SSN) o comprobante de que ha solicitado un SSN para cada miembro del hogar que esté presentando

una solicitud. MassHealth le puede pedir que nos dé el SSN, si lo puede obtener, de cualquier persona que no sea un solicitante pero que tenga seguro de salud o que lo pueda obtener, que lo cubra a usted o a cualquier miembro de su hogar.

Usamos su SSN para verificar la información que nos ha dado. Lo usamos también para detectar fraude, para determinar si alguien está recibiendo beneficios dobles, o para ver si otros (algún “tercero”) debería pagar los servicios.

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

- ◆ Servicio de Impuestos Internos
- ◆ Administración del Seguro Social
- ◆ Departamento de Seguridad Nacional
- ◆ Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)
- ◆ Registro de Vehículos Motorizados
- ◆ Departamento de Rentas Públicas
- ◆ Departamento de Asistencia Transicional
- ◆ Departamento de Accidentes Industriales
- ◆ Departamento de Asistencia al Desempleo
- ◆ Departamento de Servicios para Veteranos, División de Recursos Humanos
- ◆ Agencia de Investigaciones Especiales
- ◆ Agencia de Estadísticas Vitales (Oficina del Departamento de Salud Pública)
- ◆ Bancos
- ◆ Otras instituciones financieras.

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

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

SECCIÓN 7

Cómo se cuentan los ingresos

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

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

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

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

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

Composición del hogar MAGI de MassHealth

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

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

El hogar MAGI de MassHealth se compone de

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

- dependiente fiscal,
- cualquiera de los dependientes fiscales del contribuyente, y
- el número de niños esperados.

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

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

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

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

Composición del hogar para adultos discapacitados de MassHealth

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

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

El hogar se compone de

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

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

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

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

Los requisitos adicionales de declaración de impuestos son los siguientes.

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

» Ingreso Bruto Ajustado Modificado (MAGI)

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

Ingresos salariales contables

- ◆ El MAGI es el ingreso reportado en la línea 22 en la declaración 1040 de impuestos sobre ingresos personales después de haber restado las deducciones de las líneas 23-35. Luego se suman las exclusiones por los intereses libres de impuestos, los ingresos ganados en el extranjero y los ingresos de seguro social libres de impuestos.
- ◆ La metodología de MAGI incluye los ingresos ganados, como sueldos, salarios, propinas, comisiones y bonos.
- ◆ La metodología de MAGI no cuenta las contribuciones antes de impuestos a los planes de reducción del salario (de hasta \$2,500 o \$5,000 dependiendo del estado de la declaración) para el pago de la atención de dependientes, transporte, y ciertos gastos de salud.
- ◆ Los ingresos por empleo por cuenta propia se incluyen en los ingresos brutos ajustados, pero el código impositivo permite deducciones para diversos gastos de entretenimiento y viajes relacionados con negocios (hasta un límite), y el uso comercial de un hogar personal. Si las deducciones excedieron los ingresos ganados por cuenta propia, las pérdidas pueden usarse para compensar otros ingresos.
- ◆ Una cantidad recibida como una suma total se cuenta como ingreso solamente en el mes recibido.

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

Ingresos no salariales contables

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

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

Deducciones

Las siguientes son deducciones permitidas de ingresos contables al determinar el MAGI: gastos de educador; gastos de reservistas; artistas o funcionarios del gobierno basados en una tarifa; cuentas de ahorro de salud; gastos de mudanza debidos a un cambio de empleo; impuestos de empleo por cuenta propia; cuentas de jubilación de empleo por cuenta propia; multas por retiro temprano de ahorros; pensión alimenticia pagada a un(a) ex cónyuge; cuentas de jubilación individual (IRA); intereses de préstamos estudiantiles y de matrículas y cuotas por educación superior.

Ingresos no contables

- ◆ Becas, premios, subvenciones a becarios usadas para propósitos educativos y no para gastos básicos de vivienda*
- ◆ Distribuciones a indígenas norteamericanos y nativos de Alaska (AI/AN)*
- ◆ Manutención de los hijos recibida
- ◆ Ingresos recibidos por un destinatario de los programas de Asistencia transicional para familias con hijos dependientes (TAFDC), de Asistencia de Emergencia para Ancianos, Incapacitados y Niños (EAEDC), o de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)
- ◆ Beneficios federales no imponibles para veteranos
- ◆ Ciertos ingresos en especie
- ◆ Ciertos ingresos por comida y alojamiento derivados de personas que viven en el lugar principal de residencia del afiliado o solicitante
- ◆ Cualquier otro ingreso que esté excluido por las leyes federales diferentes a la Ley de Seguridad Social
- ◆ Ingresos recibidos por un adolescente en un hogar de crianza independiente

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

SECCIÓN 8

Primas y copagos

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

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

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

» Primas de MassHealth/CMSP

MassHealth podría cobrar una prima mensual a ciertos afiliados de MassHealth que tengan ingresos por encima del 150% del FPL. MassHealth también podría cobrar una prima mensual a afiliados del Plan de seguridad médica para niños (CMSP) que tengan ingresos iguales o mayores al 200% del FPL. Las cantidades de prima de MassHealth y CMSP se calculan sobre la base del hogar MAGI del afiliado y el tamaño del hogar según se describe en sección del Costo de primas de grupos familiares (PBF) a continuación.

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

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

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

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

Costo de primas de grupos familiares (PBF)

Los cálculos de la fórmula de la prima para MassHealth y CMSP se basan en el Costo de prima del grupo familiar (PBF). Un grupo familiar para facturación de la prima se compone de

- ◆ una persona,
- ◆ una pareja: dos personas casadas entre ellas de acuerdo con las leyes del Commonwealth de Massachusetts,

- ♦ una familia: una familia se define como personas que viven juntas y consiste en
 - un niño o niños menores de 19 años de edad, cualquiera de sus hijos y sus padres,
 - hermanos menores de 19 años de edad y cualquiera de sus hijos que vivan con ellos aun cuando ningún padre adulto o pariente cuidador esté viviendo en la casa, o
 - un niño o niños menores de 19 años de edad, cualquiera de sus hijos y su pariente cuidador cuando ningún padre esté viviendo en la casa.

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

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

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

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

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

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

» Fórmulas para calcular primas

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

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

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

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

Fórmulas de la prima de MassHealth CommonHealth

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

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

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

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

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

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

**Fórmula de prima completa de CommonHealth
Adultos Jóvenes y Adultos superior al 150% del FPL
y Niños superior al 300% del FPL**

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

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

Fórmula de prima suplementaria de CommonHealth

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

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

Fórmulas de la prima de MassHealth Family Assistance

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

Fórmula de prima para niños de Family Assistance

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

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

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

Fórmula de la prima para adultos VIH + de Family Assistance

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

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

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

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

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

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

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

Fórmula de la prima del Plan de seguridad médica para niños (CMSP)

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

Programa de la prima de CMSP

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

Afiliados exentos del pago de la prima

Los siguientes afiliados están exentos de pagos de la prima.

- ◆ Afiliados de MassHealth que han probado que son Indígenas norteamericanos o nativos de Alaska que han recibido o son elegibles para recibir un artículo o servicio provisto por el Servicio de Salud Indígena, una tribu indígena, una organización tribal, o una organización indígena urbana, o un proveedor de atención de salud no indígena por medio de un referido, de acuerdo con la ley federal
- ◆ Afiliados de MassHealth del hogar MAGI de MassHealth o del hogar del Adulto Discapacitado de MassHealth con ingreso igual o menor del 150% del FPL
- ◆ Mujeres embarazadas que reciben MassHealth Standard
- ◆ Niños menores de un año de edad que reciben MassHealth Standard
- ◆ Niños cuyo padre o tutor en el Costo de prima del grupo familiar (PBFG) es elegible para un plan de Qualified Health Plan (QHP) y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas (APTC) y se ha inscrito y ha comenzado a pagar por un QHP

- ◆ Niños para quienes los servicios de bienestar infantil están disponibles por medio de la Parte B del Título IV de la Ley del Seguro Social basándose en el hecho de ser un niño en un hogar de crianza o personas que reciben beneficios según la Parte E de dicho título, sin importar la edad
- ◆ Personas que reciben atención de hospicio
- ◆ Personas independientes menores de 26 años de edad que fueron niños de hogares de crianza
- ◆ Afiliados cuyos cargos totales de primas y copagos sean iguales al 5% del MAGI, del hogar MAGI de MassHealth MAGI o el hogar del Adulto Discapacitado en un trimestre dado del año, no tienen que pagar más primas de MassHealth durante el trimestre en el que el afiliado alcanzó el límite del 5%.

» Copagos de MassHealth

Es posible que ciertos adultos deban pagar copagos por algunos servicios médicos.

- ◆ Servicios de farmacia. Hay un copago de \$1 por medicamentos con receta usados para tratar hipertensión, diabetes y colesterol alto, y un copago de \$3.65 por la mayoría de los demás medicamentos con receta.
- ◆ Servicios que no son de farmacia. Hay un copago de \$3 por una estadía hospitalaria aguda.

La cantidad máxima que deben pagar los afiliados de MassHealth es

- ◆ \$250 por servicios de farmacia por año calendario;
- ◆ \$36 por servicios que no son de farmacia por año calendario; y
- ◆ 5% del MAGI del afiliado del hogar MAGI de MassHealth o el hogar del Adulto Discapacitado de MassHealth por trimestre, incluyendo ambos copagos y cualquier pago de prima aplicable.

Para obtener más información sobre los copagos de MassHealth, consulte 130 CMR 506.000.

SECCIÓN 9

MassHealth y otros seguros de salud

» MassHealth y otros seguros de salud

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

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

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

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

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

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

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

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

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

» Aprobación previa

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

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

Si usted es elegible tanto para Medicare como MassHealth, Medicare proporciona la mayor parte de su cobertura de medicamentos con receta por medio de un plan de medicamentos con receta de Medicare. Esto significa que debe elegir e inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare. Si no elige un plan de medicamentos, Medicare elegirá uno por usted. Puede cambiar de planes en cualquier momento. Visite www.medicare.gov o llame al (800) MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener información sobre cómo elegir e inscribirse en un plan de medicamentos con receta de Medicare que sea mejor para usted. Si está inscrito en un Programa de atención integral para personas de la tercera edad (PACE) o un plan de Opciones de atención para personas de la tercera edad (SCO), el plan One Care, un plan de Medicare Advantage, un plan suplementario de Medicare (Medigap), o tiene cobertura de medicamentos por medio de un empleador actual o anterior, asegúrese de comunicarse con su plan para informarse más sobre si inscribirse o no en un plan de medicamentos con receta de Medicare.

» Gastos de bolsillo

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

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

» Tratamientos de emergencia fuera del estado

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

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

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

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

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

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

Usted tiene que informarle a MassHealth (para MassHealth, el Health Safety Net y CMSP), o a su asegurador de salud para Planes de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas, por escrito dentro de los 10 días calendario, o lo antes posible, si presenta cualquier reclamo de seguros o demanda judicial debido a un accidente o lesión suya o de un miembro de su hogar que presente una solicitud o que ya tenga beneficios.

Las terceras partes que podrían darle dinero a usted o a los miembros de su hogar debido a un accidente o lesión incluyen los siguientes:

- ◆ una persona o empresa que pueda haber causado el accidente o lesión;

- ♦ una compañía de seguros, inclusive su propia compañía de seguros; u
- ♦ otras fuentes, como compensación a los trabajadores.

Para obtener más información sobre recuperación de dinero por accidentes, consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 503.000 y el Capítulo 118E de las Leyes Generales de Massachusetts.

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

Si usted ya cumplió los 65 años de edad o pronto los cumplirá, y no tiene hijos menores de 19 años de edad que vivan con usted, o no es un adulto discapacitado que trabaja, usted tiene que reunir ciertos requisitos de ingresos y bienes para seguir recibiendo MassHealth. Le enviaremos un formulario nuevo que deberá completar con los datos que necesitamos para tomar una decisión. Si usted puede continuar recibiendo MassHealth, no recibirá su atención médica por medio de un plan de seguro de salud de atención administrada por MassHealth. En su lugar, recibirá su atención médica de cualquier otro proveedor de atención de salud de MassHealth.

» Recuperación del patrimonio de ciertos afiliados que fallezcan

MassHealth tiene el derecho a recibir dinero del patrimonio de ciertos afiliados de MassHealth luego de que fallezcan, a menos que se apliquen ciertas excepciones. En general, el dinero que debe devolverse es por servicios pagados por MassHealth a un afiliado después de que éste cumpliera 55 años de edad.

Si un afiliado fallecido deja a un hijo que es ciego, permanente y totalmente discapacitado, o menor de 21 años de edad, o un esposo o esposa, MassHealth no solicitará la devolución mientras una de estas personas aún esté con vida.

Si un bien inmueble, como una casa, debe venderse para obtener dinero para reembolsarle a MassHealth, en circunstancias limitadas, MassHealth podría decir que la sucesión no necesita reembolsarle a MassHealth. La propiedad debe dejarse a una persona que cumpla con ciertos estándares financieros, y que haya vivido en la propiedad, sin dejarla, durante al menos un año antes de que el ahora afiliado fallecido fuera elegible para MassHealth. Además, ciertos ingresos, recursos y propiedad de indígenas norteamericanos y nativos de Alaska pueden estar exentos de recuperación.

Además, para aquellos afiliados que fallecieron desde el 1 de enero del 2010, cuando un afiliado fuera elegible tanto para MassHealth como para Medicare, MassHealth no recuperará los beneficios de costos compartidos de Medicare (primas, deducibles y copagos) pagados a partir del 1 de enero del 2010, para personas que

hubieran obtenido estos beneficios cuando tenían 55 años de edad o más.

Para obtener más información sobre recuperación de patrimonio, consulte el reglamento de MassHealth en 130 CMR 501.000 y el Capítulo 118E de las Leyes Generales de Massachusetts.

» Inscribirse para votar

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

» Dar la información correcta

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

» Notificación de cambios

Una vez que comience a recibir beneficios, tiene que avisarnos sobre algunos cambios antes de que pasen 10 días de dichos cambios o en cuanto le sea posible. Consulte la Sección 11, Dónde obtener ayuda, para ver información sobre dónde notificar cambios. Estos incluyen cualquier cambio en sus ingresos, en el tamaño de su hogar, su empleo, su situación de discapacidad, su seguro de salud y su dirección. Si no nos informa acerca de estos cambios, podría perder sus beneficios. MassHealth realizará comparaciones de información con otras agencias y fuentes de información cuando se entrega una solicitud, en revisiones anuales y periódicamente para actualizar o comprobar la elegibilidad. Estas agencias y fuentes de información pueden incluir, pero sin limitarse: al Servicio de Impuestos Internos, la Administración del Seguro Social, Departamento de Ingresos, la División de Asistencia con el Desempleo, y los bancos y otras instituciones financieras.

Se obtendrá información de ingresos por medio de la comparación de datos electrónicos. Los ingresos se consideran probados si los datos de los ingresos son razonablemente compatibles con la cantidad de ingresos que usted indicó en su solicitud (la cantidad de ingresos "declarados"). Para ser razonablemente compatibles

- ♦ los ingresos declarados tienen que ser mayores que los ingresos de las fuentes de datos; o
- ♦ los ingresos declarados y los ingresos de las fuentes de datos deben estar dentro del rango del 10% uno de otro.

Si no se puede comprobar a través de datos electrónicos la información declarada o los datos no son razonablemente compatibles, se le requerirá al solicitante que provea documentación adicional.

SECCIÓN 10

Reglas de ciudadanía e inmigración de EE. UU.

» Reglas de ciudadanía e inmigración de EE. UU.

Al decidir si usted es elegible para beneficios, consideramos todos los requisitos descritos en cada tipo de cobertura y programa. Trataremos de comprobar su estado de ciudadanía/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/nacionales de EE. UU.

Los ciudadanos/nacionales de EE. UU. pueden ser elegibles para MassHealth Standard, CommonHealth, CarePlus, Family Assistance o el Plan de seguridad médica para niños (CMSP). También pueden ser elegibles para los planes de ConnectorCare y los Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o el Health Safety Net. Se requiere el comprobante de ciudadanía e identidad para todos los ciudadanos/nacionales de EE. UU.

Un ciudadano de EE. UU. es

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

No ciudadanos de EE. UU.

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

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

Inmigrantes legalmente presentes

Los siguientes son inmigrantes legalmente presentes.

No ciudadanos calificados

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

Hay dos grupos de no ciudadanos calificados:

1. Las personas que están calificadas sin importar cuando llegaron a EE. UU. o cuanto tiempo ellos han tenido un estado calificado. Estas personas son
 - personas que recibieron asilo según la sección 208 de la INA;
 - refugiados admitidos según la sección 207 de la INA;
 - personas cuya deportación ha sido detenida según la sección 243(h) o 241(b)(3) de la INA, según lo declara la sección 5562 de la Ley Federal de Presupuesto Equilibrado de 1997;
 - veteranos, sus cónyuges y sus hijos
 - veteranos de las Fuerzas Armadas de Estados Unidos con licencia honorable no relacionada con su estado de no ciudadano; o
 - veteranos de guerra filipinos que pelearon bajo el comando de EE. UU. durante la Segunda Guerra Mundial; o
 - veteranos Hmong y de las tierras altas (Highland) de Laos admitidos para residencia legal permanente (LPR) que pelearon bajo el comando de EE. UU. durante la guerra de Vietnam; o
 - personas con estado de no ciudadano en servicio activo en las Fuerzas Armadas de EE. UU., que no sea servicio activo para entrenamiento; o
 - el cónyuge, un cónyuge sobreviviente no vuelto a casar, o hijos dependientes no casados de un no ciudadano descritos en los cuatro puntos anteriores;
 - ingresados condicionales según la sección 203(a)(7) de la INA en vigencia antes del 1 de abril de 1980;
 - personas que ingresaron como cubanos/haitianos según la sección 501(e) de la ley de Asistencia con la Educación de Refugiados de 1980;
 - indígenas norteamericanos con al menos 50% de sangre indígena norteamericana que nacieron en Canadá según la sección 289 de la INA u otros miembros de tribus nacidos fuera de los territorios de Estados Unidos según 25 U.S.C. 450b(e);
 - amerasiáticos según se describe en la sección 402(a)(2)(A)(i)(V) de la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral (PRWORA) de 1996;
2. Las personas que están calificadas sobre la base de tener un estado calificado identificado en “A” a continuación y que han cumplido con una de las condiciones mencionadas en “B” a continuación. Estas son
 - A. personas que tienen uno o más de los siguientes estados:
 - personas admitidas para residencia legal permanente (LPR) según la ley de Inmigración y naturalización (INA); o
 - personas con permiso condicional de viaje para al menos un año según la sección 212(d)(5) de la INA; o
 - cónyuge, hijo o hijo de padre maltratado, o padre de hijo maltratado que cumple con los criterios de la Sección 431(c) de la Ley de Reconciliación de Responsabilidad Personal y Oportunidad Laboral (PRWORA) de 1996, 8 U.S.C. 1641; y también
 - B. personas que satisfacen al menos una de las siguientes tres condiciones:
 - han tenido un estado nombrado en 2.A. arriba durante cinco o más años (un no ciudadano maltratado logra este estado cuando se acepta la petición para establecer un caso “prima facie”);
 - ingresaron a EE. UU. antes del 22 de agosto de 1996, independientemente del estado en el momento del ingreso y han estado continuamente presentes en EE. UU. hasta lograr un estado nombrado en 2.A. arriba. Para este propósito, una persona se considera continuamente presente si ha estado ausente de EE. UU. durante no más de 30 días consecutivos o 90 días no consecutivos antes de lograr un estado nombrado en 2.A. arriba; o
 - también tienen o tuvieron un estado nombrado en el número 1 mencionado anteriormente.

- víctimas de graves formas de tráfico, y el cónyuge, hijo, hermano, o padre de la víctima de acuerdo con la Ley de Protección contra la Violencia y de Víctimas de Tráfico Humano de 2000 (Ley Pública 106-386) según enmienda;
- inmigrantes iraquíes especiales a quienes se otorgó estado inmigratorio especial según la Sección 101(a)(27) de la INA, según la sección 1244 de la Ley Pública 110-181 o la sección 525 de la Ley Pública 110-161; o
- inmigrantes afganos especiales a quienes se otorgó estado inmigratorio especial según la Sección 101(a)(27) de la INA, según la sección 525 de la Ley Pública 110-161.

No ciudadanos calificados vedados

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

Personas no calificadas legalmente presentes

Las personas que son personas no calificadas legalmente presentes y tienen uno de los siguientes estados pueden ser elegibles para MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, Limited, o CMSP. También pueden ser elegibles para recibir beneficios por medio del Health Connector y el Health Safety Net. Las personas que son personas no calificadas legalmente presentes no están definidas como calificadas según la PRWORA de 1996, 8 U.S.C. §1641, pero están legalmente presentes. Las personas no calificadas legalmente presentes son las siguientes.

- ◆ Personas en un estado no inmigratorio válido que de otra manera se define en 8 U.S.C. 1101(a)(15) o de otra manera se define según las leyes de inmigración como se define en 8 U.S.C. 1101(a)(17).
- ◆ Personas con permiso condicional de viaje en EE. UU. de acuerdo con 8 U.S.C. 1182(d)(5) por menos de un año, excepto para una persona con permiso condicional de viaje por persecución, por inspección diferida, o con procedimientos pendientes de remoción.
- ◆ Personas que pertenecen a una de las clases siguientes:
 - otorgamiento de estado de residente temporario de acuerdo con 8 U.S.C. 1160 o 1255a, respectivamente;
 - otorgamiento del Estado de Protección Temporal (TPS) de acuerdo con 8 U.S.C. 1254a, y personas con solicitudes pendientes para TPS que han recibido autorización de empleo;
 - otorgamiento de autorización de empleo según 8 CFR 274a.12(c);
 - beneficiarios de la Unidad Familiar de acuerdo con la sección 301 de la Ley Pública 101-649, según enmienda;
 - según la Partida de Ejecución Diferida (DED) de acuerdo con una decisión tomada por el Presidente;
 - otorgamiento de estado de Acción Diferida, excepto para solicitantes o personas que recibieron el estado según el proceso de DHS de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (DACA);

- otorgamiento de un aplazamiento administrativo de remoción según 8 CFR parte 241; o
- beneficiario de petición de visa aprobada que tiene una solicitud pendiente de ajuste de estado.
- ◆ Personas con una solicitud pendiente de asilo según 8 U.S.C. 1158, o para suspensión de la remoción según 8 U.S.C. 1231, o según la Convención Contra la Tortura que:
 - han recibido autorización de empleo; o
 - sean menores de 14 años de edad y hayan tenido una solicitud pendiente durante al menos 180 días.
- ◆ Personas que han recibido suspensión de la remoción según la Convención Contra la Tortura.
- ◆ Niños que tienen una solicitud pendiente por un estado de Inmigrante Juvenil Especial como se describe en 8 U.S.C. 1101(a)(27)(J).

No ciudadanos calificados vedados y personas no calificadas presentes legalmente que

- ◆ están embarazadas pueden ser elegibles para MassHealth Standard, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o el Health Safety Net (HSN);
- ◆ son niños menores de 19 años de edad pueden ser elegibles para MassHealth Standard, CommonHealth, Family Assistance, CMSP, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o el HSN;
- ◆ son adultos jóvenes de 19 o 20 años de edad pueden ser elegibles para MassHealth Standard, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o el HSN;
- ◆ son adultos de 21 años de edad o mayores y que son padres o parientes cuidadores pueden ser elegibles para MassHealth Limited, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o el HSN;
- ◆ son adultos entre los 21 y 64 años de edad que están discapacitados pueden ser elegibles para MassHealth Family Assistance, Limited, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o el HSN; o
- ◆ son otros adultos entre los 21 y 64 años de edad pueden ser elegibles para MassHealth Limited, un plan de ConnectorCare y Créditos Fiscales Anticipados por el Pago de Primas o el HSN.

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

Los PRUCOL no calificados son ciertos no ciudadanos que no están legalmente presentes en el país. Estas personas pueden estar viviendo permanentemente en Estados Unidos según el Color de la Ley 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 beneficios por medio del Health Safety Net.

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

PRUCOL no calificados que

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

Otros no ciudadanos

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

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

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

» Requisitos de estado de ciudadanía/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 el Health Safety Net

Comprobante de estado de ciudadanía/nacional e identidad de EE. UU.*

* Excepción: las personas de la tercera edad y discapacitados que tienen o pueden obtener Medicare o Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), o las personas discapacitadas que reciben Ingreso por Discapacidad del Seguro Social (SSDI) NO necesitan dar un comprobante de su estado de Ciudadanía/nacional e identidad de EE. UU. Un niño nacido de una madre que estaba recibiendo MassHealth en la fecha del nacimiento del niño no tiene que dar un comprobante de estado de ciudadanía/nacional e identidad de EE. UU.

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

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

O

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

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

- Un certificado público de nacimiento de EE. UU. (incluyendo los 50 estados, el Distrito de Columbia,

Puerto Rico (a partir del 13 de enero de 1941), Guam, las islas Vírgenes de EE. UU. (a partir del 17 de enero de 1917), Samoa Americana, isla de Swain o el Commonwealth de las Islas Marianas del Norte (CNMI) (después del 4 de noviembre de 1986). El registro de nacimiento puede estar emitido por el estado, Commonwealth, territorio, o jurisdicción local. La persona también puede ser naturalizado colectivamente según reglamentos federales.

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

Si una persona no tiene uno de los documentos mencionados en 130 CMR 504.000, podría enviar

un affidavit firmado por otra persona, bajo pena de perjurio, que pueda razonablemente atestiguar sobre la ciudadanía de la persona, y que contenga el nombre, fecha de nacimiento y lugar de nacimiento de la persona en EE. UU. El affidavit no tiene que estar notariado.

MÁS prueba de identidad solamente

1. Los siguientes documentos son pruebas de identidad aceptables, siempre que esta documentación tenga una fotografía u otra información identificatoria que incluya, pero sin limitarse, nombre, edad, sexo, raza, altura, peso, color de ojos, o dirección.
 - Documentos de identidad indicados en 8 CFR 274a.2(b)(1)(v)(B)(1), excepto una licencia de conducir emitida por una autoridad gubernamental canadiense
 - Una licencia de conducir emitida por un estado o territorio
 - Una tarjeta de identificación escolar
 - Una tarjeta militar o registro de servicio militar de EE. UU.
 - Una tarjeta de identificación emitida por el gobierno local, estatal o federal
 - Una tarjeta de identificación de un dependiente militar
 - Una tarjeta de marino mercante guardacostas de EE. UU.
2. Para niños menores de 19 años de edad, se acepta un registro de una clínica, del médico, de un hospital, o de la escuela, incluyendo registros del preescolar y de la guardería infantil.
3. Dos documentos que contengan información consistente que confirme la identidad del solicitante. Estos documentos incluyen, pero sin limitarse:
 - tarjetas de identificación del empleador
 - diplomas de escuela secundaria y universidad (incluyendo diplomas de equivalencia de escuela secundaria)
 - certificados de matrimonio
 - decretos de divorcio
 - escritura o título de propiedad
 - talonario de pago de un empleador actual con el nombre del solicitante y la dirección preimpresa, fechada dentro de los 60 días de la solicitud
 - comprobante de censo que contenga el nombre y la dirección del solicitante, fechado no más de 12 meses antes de la fecha de la solicitud
 - declaración de pensión o retiro de un empleador anterior o fondo de pensión que mencione el nombre del solicitante y la dirección, fechada dentro de los 12 meses de la solicitud
 - matrícula o factura de préstamo del estudiante

que contenga el nombre del solicitante y la dirección, fechado no más de 12 meses antes de la fecha de la solicitud

- factura de servicios públicos, factura de teléfono celular, factura de tarjeta de crédito, factura médica, o factura hospitalaria que contenga nombre del solicitante y dirección, fechado no más de 60 días antes de la fecha de la solicitud
 - póliza válida de seguro del automóvil, del propietario de vivienda o del inquilino con la dirección preimpresa, fechado no más de 12 meses antes de la fecha de la solicitud, o una factura de este seguro con la dirección preimpresa, fechado no más de 60 días antes de la fecha de la solicitud
 - alquiler fechado no más de 12 meses antes de la fecha de la solicitud, o hipoteca del hogar que identifique al solicitante y la dirección
 - empleo demostrado por formularios W-2 u otros documentos que muestren el nombre del solicitante y la dirección enviada por el empleador a una agencia del gobierno como consecuencia de un empleo.
4. Un hallazgo de identidad de una agencia federal o estatal, incluyendo, pero sin limitarse, una asistencia pública, ejecución de la ley, impuestos internos, oficina de impuestos, o agencia de correcciones, si la agencia ha probado y certificado la identidad de la persona.
 5. Un hallazgo de identidad de una agencia Express Lane, como se define en la sección 1902(e)(13)(F) de la Ley de Seguridad Social.

Si el solicitante no tiene ningún documento especificado en los puntos 1., 2. o 3. mencionados anteriormente, y la identidad no se comprueba por medio de los puntos 4. o 5. mencionados anteriormente, el solicitante puede enviar un affidavit firmado, bajo pena de perjurio, por otra persona que puede razonablemente atestiguar sobre la identidad del solicitante. Este affidavit debe contener el nombre del solicitante y otra información identificatoria para establecer identidad, como se describe en la primera viñeta principal anteriormente. Este affidavit no tiene que estar notariado.

Es posible que usted también deba demostrar su identidad si decidiera solicitar por teléfono o en línea por medio de MAhealthconnector.org. Este proceso se llama comprobación de identidad (ID). Este es un proceso distinto al de comprobar su ciudadanía, nacionalidad o identidad para el Health Safety Net. La comprobación de ID se usa para verificar su identidad y se realiza haciéndole preguntas basadas en sus antecedentes personales y financieros. No será necesario que usted cumpla con el proceso de comprobación de ID para solicitar cobertura si usa la solicitud impresa en papel. Si en el futuro deseara crear una cuenta en línea en MAhealthconnector.org, usted deberá cumplir con el proceso de comprobación de ID en ese momento.

SECCIÓN I I

Dónde obtener ayuda

Tema:

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 MCO o PCC de MassHealth
- servicios de intérprete
- cómo obtener comprobantes o formas de pruebas
- primas de MassHealth y del Plan de seguridad médica para niños
- para preguntas sobre el proceso de inscripción para votar y ayuda para llenar el Formulario de inscripción del votante
- cómo obtener solicitudes y formularios

Inscripción en un Plan de seguro de salud de MassHealth

Notificación de cambios

Llame al:

Servicio al cliente de MassHealth

(800) 841-2900

TTY: (800) 497-4648

—se dispone de autoservicio 24 horas/7 días de la semana

Llámenos al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648

Visítenos en línea en masshealthchoices.com

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

- Ingrese a su cuenta digital en MAhealthconnector.org.
- Usted puede crear una cuenta en línea si es que aún no tienen una.
- Envíenos sus cambios por correo postal a
Health Insurance Processing Center
P.O. Box 4405
Taunton, MA 02780.
- Envíenos sus cambios por fax al 1-857-323-8300.
- Llámenos al (800) 841-2900
TTY: (800) 497-4648
o al (877) MA ENROLL (877-623-6765).
- Visite un Centro de inscripción de MassHealth (MEC). Consulte la Sección I, Cómo solicitar, para ver una lista de direcciones de los MEC.

MassHealth Premium Assistance (Asistencia para el pago de primas)

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

MassHealth Premium Assistance Unit

(800) 862-4840

Tema:	Llame al:
<input type="checkbox"/> recuperación del patrimonio	Benefit Coordination/Third Party Liability (Coordinación de beneficios/Responsabilidad de terceros) (800) 462-1120
<input type="checkbox"/> apelaciones y audiencias imparciales de MassHealth	Board of Hearings (Junta de Audiencias) 100 Hancock Street, 6th Floor Quincy, MA 02171 (617) 847-1200 o (800) 655-0338 | fax (617) 847-1204
<input type="checkbox"/> para reportar fraude de un afiliado o proveedor	(877) 437-2830 (1-877-4-FRAUD-0)
<input type="checkbox"/> para solicitantes y afiliados con discapacidades que necesitan acomodaciones	MassHealth Disability Accommodation Ombudsman (Defensor para acomodar a discapacitados de MassHealth) 100 Hancock Street, 6th Floor Quincy, MA 02171 ADAaccommodations@state.ma.us
Plan de seguridad médica para niños (CMSP) <input type="checkbox"/> para preguntas sobre servicios cubiertos y cómo encontrar un proveedor	(800) 841-2900
Health Safety Net <input type="checkbox"/> quejas con el HSN <input type="checkbox"/> información sobre el HSN, como deducibles del HSN y proveedores del HSN	Centro de servicio al cliente de Health Safety Net (877) 910-2100 hshelpdesk@state.ma.us Health Safety Net Office Attn.: HSN Grievances 100 Hancock Street, 6th Floor Quincy, MA 02171
Health Connector de Massachusetts <input type="checkbox"/> reporte de cambios <input type="checkbox"/> información sobre inscripción en planes de seguro de salud y dental de Health Connector, otra información del programa e información sobre apelaciones	(877) MA-ENROLL (1-877-623-6765) TTY: (877) 623-7773 www.MAhealthconnector.org Walk-in Centers (Centros de atención sin cita previa) 133 Portland Street Boston, MA 02114 88 Industry Avenue Springfield, MA 01104 146 Main Street Worcester, MA 01608
Para solicitar un SSN	Social Security Administration (SSA) (800) 772-1213 | www.ssa.gov
Cobertura de medicamentos con receta de Medicare	(800) MEDICARE (1-800-633-4227) TTY: (877) 486-2048 | www.medicare.gov
Servicios legales	Halle una lista de servicios legales gratuitos y de bajo costo disponible en el sitio web de MassHealth en www.mass.gov/masshealth . Si usted desearía obtener una lista impresa, llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth al (800) 841-2900 TTY: (800) 497-4648

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE CÓMO INSCRIBIRSE PARA VOTAR



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

Estimado solicitante o afiliado:

La Ley Nacional de Registro de Votantes de 1993 le exige a MassHealth ofrecerle a usted la oportunidad de inscribirse para votar. Su decisión respecto a inscribirse no afectará su elegibilidad para recibir beneficios.

Si este folleto incluye la solicitud para MassHealth, también se adjunta un formulario de inscripción de votante por correo en la parte central del mismo. Si usted desea que le envíen un formulario de inscripción de votante por correo, por favor llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648.

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.

VOTE-3 (SP) (Rev. 03/16)

Niveles de Pobreza Federales (Mensuales)

Tamaño del hogar	100%	5%	133%	150%	200%	250%	300%	400%
1	\$1,012	\$51	\$1,346	\$1,518	\$2,024	\$2,530	\$3,035	\$4,047
2	\$1,372	\$69	\$1,825	\$2,058	\$2,744	\$3,430	\$4,115	\$5,487
3	\$1,732	\$87	\$2,304	\$2,598	\$3,464	\$4,330	\$5,195	\$6,927
4	\$2,092	\$105	\$2,782	\$3,138	\$4,184	\$5,230	\$6,275	\$8,367
5	\$2,452	\$123	\$3,261	\$3,678	\$4,904	\$6,130	\$7,355	\$9,807
6	\$2,812	\$141	\$3,740	\$4,218	\$5,624	\$7,030	\$8,435	\$11,247
7	\$3,172	\$159	\$4,219	\$4,758	\$6,344	\$7,930	\$9,515	\$12,687
8	\$3,532	\$177	\$4,698	\$5,298	\$7,064	\$8,830	\$10,595	\$14,127
Personas adicionales	\$360	\$18	\$479	\$540	\$720	\$900	\$1,080	\$1,440

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 del 2018**.

Por favor consulte nuestro sitio web en www.mass.gov/service-details/eligibility-figures-tables-for-masshealth-applicants-and-members para ver la tabla más reciente.

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

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

**This information is important.
It should be translated right away.
We can translate it for you free of charge.
Call us at (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648.**

**This information is available in
alternative formats such as braille
and large print.
To get a copy, please call us at
(800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648.**

Esta información es importante y debe ser traducida inmediatamente. Podemos traducirla para usted gratuitamente. Llámenos al (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648. (Spanish)

Questa informazione è importante. Si pregha di tradurla immediatamente. Possiamo tradurla per voi gratuitamente. Chiammate all (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648. (Italian)

Esta informação é importante. Deverá ser traduzida imediatamente. Nós podemos traduzi-la para você gratuitamente. Entre em contato conosco no (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648. (Brazilian Portuguese)

이 정보는 중요합니다. 이는 즉시 번역해야 합니다. 저희는 귀하를 위해 이를 무료로 번역해드릴 수 있습니다. (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648 (으)로 전화 주십시오. (Korean)

此處的資訊十分重要，應立即翻譯。我們可以免費為您翻譯。請撥打電話號碼 (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648，與我們聯繫。 (Chinese)

Αυτή η πληροφορία είναι σημαντική και πρέπει να μεταφραστεί άμεσα. Μπορούμε να τη μεταφράσουμε για εσάς δωρεάν. Καλέστε μας στον αριθμό (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648. (Greek)

Enfòmasyon sa enpòtan. Yo fèt pou tradwi li tou swit. Nou kapab tradwi li pou ou gratis. Rele nou nan (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648. (Haitian Creole)

To jest ważna informacja. Powinna zostać niezwłocznie przetłumaczona. My tłumaczymy dla Państwa bezpłatnie. Prosimy do nas zadzwonić pod nr (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648. (Polish)

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, TTY: (800) 497-4648. (Vietnamese)

यह जानकारी महत्वपूर्ण है। इसका अनुवाद भलीभांति किया जाना चाहिए। हम आपके लिए इसका अनुवाद नशुल्क कर सकते हैं। हमें (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648 पर कॉल करें। (Hindi)

Эта информация очень важна. Ее нужно перевести немедленно. Мы можем перевести ее для вас бесплатно. Позвоните нам по телефону (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648. (Russian)

આ માહિતી મહત્વની છે. તેનું તરત જ અનુવાદ થવું જોઈએ. અમે વનિ મૂલ્યે તમારા માટે તેમ કરી શકીએ છીએ. અમને (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648 પર કોલ કરો. (Gujarati)

هذه المعلومات هامة. يجب ترجمتها فوراً. يمكننا ترجمتها لك مجاناً. اتصل بنا على الرقم (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648. (Arabic)

នេះគឺជាព័ត៌មានសំខាន់ៗ វាគួរតែបកប្រែឱ្យបានឆាប់រហ័ស។ យើងអាចបកប្រែវាសំរាប់អ្នកដោយឥតគិតថ្លៃឡើយ។ សូមទូរស័ព្ទមកយើង តាមលេខ (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648 (Khmer)

ຂໍ້ມູນນີ້ສຳຄັນ. ມັນມີຄວາມຈຳເປັນຕ້ອງແປເລີຍ. ພວກເຮົາສາມາດຊ່ວຍແປໃຫ້ທ່ານໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ໂທຫາພວກເຮົາໄດ້ທີ່ (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648. (Lao)

Cette information est importante. Prière de la traduire immédiatement. Nous pouvons vous la traduire gratuitement. Appelez-nous au (800) 841-2900, TTY: (800) 497-4648. (French)

