

# Lista de servicios cubiertos para afiliados a ACO de Atención primaria y al Plan PCC con cobertura de MassHealth Family Assistance

Esta es una lista de servicios y beneficios cubiertos para afiliados de MassHealth Family Assistance que estén inscritos en una Organización Responsable por el Cuidado de la Salud (ACO) de Atención primaria o el Plan del Clínico de Atención Primaria (PCC). Todos los servicios y beneficios están cubiertos directamente por MassHealth, a excepción de los servicios de salud conductual, que están cubiertos por el contratista de servicios de salud conductual de MassHealth, la Asociación de Salud Conductual de Massachusetts (MBHP, Massachusetts Behavioral Health Partnership).

Usted puede llamar al Centro de servicio al cliente de MassHealth al (800) 841-2900 o TTY al (800) 497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla, para obtener más información sobre servicios y beneficios o para hacer preguntas.

- Para hacer preguntas sobre servicios de salud conductual, por favor llame a la MBHP al (800) 495-0086 o TTY al (617) 790-4130 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla.
- Para obtener más información sobre los servicios de farmacia, consulte la Lista de medicamentos de MassHealth en [www.mass.gov/druglist](http://www.mass.gov/druglist).
- Para hacer preguntas sobre servicios dentales, por favor llame al (800) 207-5019 o TTY al (800) 466-7566 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla) o visite [www.masshealth-dental.net](http://www.masshealth-dental.net)

En la siguiente tabla, un "Sí" en las columnas de "¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios?" o de "¿Se requiere referido para algunos o todos los servicios?" significa que para algunos o todos los servicios de esa categoría se necesita una autorización por adelantado o un referido del Clínico de Atención Primaria (PCC) o del Proveedor de Atención Primaria (PCP) o ambos: la autorización y el referido. Si se requiere el referido, este debe provenir del PCC o del PCP. Hay más información sobre autorizaciones previas y referidos en su folleto para el afiliado.

Por favor tenga en cuenta que los servicios y beneficios de MassHealth cambian de vez en cuando. Esta Lista de servicios cubiertos es solo para su información general. El reglamento de MassHealth rige los servicios y beneficios que usted tiene a su disposición. Para consultar el reglamento de MassHealth:

- visite el sitio web de MassHealth en [www.mass.gov/masshealth](http://www.mass.gov/masshealth); o
- llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth al (800) 841-2900 o TTY al (800) 497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere referido para algunos o todos los servicios?
<b>Servicios de emergencia</b>		
<b>Servicios de transporte para emergencias:</b> transporte de ambulancia (aérea y terrestre) que generalmente no está programado, pero que es necesario debido a una emergencia. Esto incluye transporte de cuidado especializado (es decir, transporte en ambulancia de un afiliado críticamente enfermo o herido desde un establecimiento a otro; y que requiera atención que exceda las posibilidades de los paramédicos.)	No	No
<b>Servicios hospitalarios de emergencia para pacientes hospitalizados y ambulatorios</b>	No	No
<b>Servicios médicos</b>		
<b>Servicios de aborto</b>	No	No
<b>Servicios hospitalarios por enfermedades agudas para pacientes hospitalizados</b> Para afiliados de MassHealth de 21 años de edad o más, este beneficio se limita a servicios hospitalarios por enfermedades agudas para pacientes hospitalizados de hasta 20 días por cada admisión, excluidos los días administrativamente necesarios (AND, <i>administratively necessary days</i> ) y las estancias en una unidad psiquiátrica para casos agudos con licencia del Departamento de Salud Mental (DMH) de un hospital para casos agudos, con licencia del Departamento de Salud Pública (DPH); en un hospital psiquiátrico independiente o en una unidad de rehabilitación de un hospital para casos agudos con licencia del DPH.	Sí	Sí
<b>Servicios de cirugía ambulatoria:</b> servicios de cirugía para pacientes ambulatorios, de diagnóstico relacionados, médicos y dentales	Sí	Sí
<b>Servicios de audiología (audición)</b>	No	Sí
<b>Servicios de quiropráctico</b>	No	Sí
<b>Servicios hospitalarios para enfermedades crónicas y rehabilitación de pacientes hospitalizados<sup>1</sup></b>	Sí	No
<b>Servicios de centro de salud comunitario.</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas con especialista</li> <li>• OB/GYN, obstetricia y ginecología (que no sean atención prenatal ni exámenes ginecológicos anuales)</li> <li>• Servicios pediátricos, incluidos Servicios pediátricos preventivos de detección y diagnóstico (PPHSD)</li> <li>• Servicios médicos sociales</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios nutricionales, incluida la capacitación para el autocontrol de la diabetes y terapia médica nutricional</li> <li>• Educación para la salud</li> <li>• Vacunas e inmunizaciones no cubiertas (HEP A y B)</li> </ul>	Sí	Sí
<b>Servicios dentales</b>		
• Tratamiento de emergencia para dolor e infección dental	No	No
• Cirugía oral realizada en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro de cirugía ambulatoria por ser médicamente necesaria para tratar un problema médico subyacente	Sí	No
• Servicios preventivos, restaurativos y básicos para la prevención y el control de enfermedades dentales y el mantenimiento de la salud oral para niños y adultos	No	No
<b>Servicios de diálisis</b>	Sí	Sí
<b>Equipo médico duradero (DME):</b> incluido pero no limitado a la compra o alquiler de equipo médico, repuestos y reparación de dichos artículos	Sí	No
<b>Servicios de intervención temprana</b>	No	Sí
<b>Servicios de planificación familiar</b>	No	No
<b>Servicios de audífonos</b>	Sí	Sí
<b>Servicios de salud en el hogar</b>	Sí	Sí
<b>Servicios de hospicio<sup>2</sup></b>	Sí	No
<b>Infertilidad:</b> diagnóstico de infertilidad y tratamiento del problema médico subyacente	Sí	Sí
<b>Servicios de intervención temprana intensiva:</b> proporcionados a niños elegibles menores de tres años con un diagnóstico de trastorno del espectro autista	Sí	Sí
<b>Servicios de laboratorio:</b> todos los servicios necesarios para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades, y para mantener la salud	Sí	Sí
<b>Servicios de ortopedia:</b> aparatos ortopédicos (no dentales) y otros dispositivos mecánicos o moldeados para brindar soporte o corregir cualquier defecto de forma o función del cuerpo humano. Para personas mayores de 21 años de edad, se aplican ciertas limitaciones.	Sí	Sí
<b>Servicios hospitalarios ambulatorios:</b> servicios que se ofrecen en un hospital para pacientes ambulatorios. Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de cirugía ambulatoria y de diagnóstico relacionados, médicos y dentales</li> <li>• Consultas con especialista</li> <li>• OB/GYN, obstetricia y ginecología (que no sean atención prenatal ni exámenes ginecológicos anuales)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de terapia (física, ocupacional y del habla/lenguaje)</li> <li>• Capacitación para el autocontrol de la diabetes</li> <li>• Terapia médica nutricional</li> </ul>	Sí	Sí
<b>Equipo para terapia respiratoria y oxígeno</b>	Sí	No
<b>Atención primaria (proporcionada por el PCC o PCP del afiliado).</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita en consultorio de atención primaria</li> <li>• Barniz de flúor para prevenir la caries dental en niños hasta los 21 años</li> <li>• Servicios de asesoramiento para dejar de fumar</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación para el autocontrol de la diabetes</li> <li>• Exámenes ginecológicos anuales</li> <li>• Atención prenatal</li> </ul>	No	No
<b>Servicios de médicos especialistas, enfermeros de práctica avanzada y parteros.</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consultas con especialista</li> <li>• Terapia médica nutricional</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas de OB/GYN, obstetricia y ginecología (que no sean atención prenatal ni exámenes ginecológicos anuales)</li> </ul>	No	Sí

<sup>1</sup> Para afiliados al Plan PCC: Cuando ingrese a un hospital para enfermedades crónicas y de rehabilitación, será transferido de su Plan PCC para recibir servicios de MassHealth con pago por servicio o *fee-for-service*. Para afiliados a ACO de Atención primaria: Cuando ingrese a un hospital para enfermedades crónicas y de rehabilitación, será transferido de su plan después de 100 días para recibir servicios de MassHealth con pago por servicio.

<sup>2</sup> Cuando usted decida recibir servicios de hospicio, será transferido de su plan ACO de Atención primaria o del Plan PCC para recibir todos los servicios relacionados con su enfermedad de su proveedor de servicios de hospicio y de MassHealth con el pago por servicio.

Si tiene preguntas, llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., al (800) 841-2900 o TTY al (800) 497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla.

MassHealth Family Assistance: Servicios cubiertos	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere referido para algunos o todos los servicios?
<b>Servicios médicos</b> <i>(continuación)</i>		
<b>Servicios de podología (Cuidado de los pies)</b>	No	Sí
<b>Servicios de prótesis</b>	Sí	Sí
<b>Servicios de radiología y diagnóstico.</b> Por ejemplo: • Radiografías • Imágenes de resonancia magnética (MRI) y otros estudios de diagnóstico por imágenes • Servicios de radiación oncológica	Sí	Sí
<b>Servicios de terapia.</b> Por ejemplo: • Terapia ocupacional • Terapia física • Terapia del habla/lenguaje	No	Sí
<b>Cuidado de la visión.</b> Por ejemplo:		
• Exámenes completos de la vista una vez por año para afiliados menores de 21 años de edad y una vez cada 24 meses para afiliados a partir de los 21 años de edad, y cuando sea médicamente necesario. • Entrenamiento de la visión • Prótesis ocular • Lentes de contacto, cuando sean médicamente necesarias, como un tratamiento por un problema médico tal como el queratocono	• Lentes de vendaje (terapéuticas) • Recetas y suministro de materiales oftálmicos, incluidos anteojos y otras ayudas visuales, sin incluir lentes de contacto	Sí
<b>Pelucas:</b> Cuando sean recetadas por un médico en relación con un problema médico	Sí	No
<b>Servicios de farmacia (medicamentos): consulte la información de copago al final de esta sección</b>		
<b>Medicamentos con receta</b>	Sí	No
<b>Medicamentos de venta sin receta</b>	No	No
<b>Servicios de salud conductual (Salud mental y trastorno por uso de sustancias)</b>		
Los servicios de salud conductual son pagados y proporcionados por el contratista de servicios de salud conductual de MassHealth, la Asociación de Salud Conductual de Massachusetts (MBHP).		
<b>Servicios de prevención de la hospitalización que no son de 24 horas.</b> Por ejemplo: • Programas de apoyo en la comunidad (CSP) • Programa estructurado de tratamiento de adicciones para pacientes ambulatorios (SOAP) • Tratamiento psiquiátrico diurno	• Programa de hospitalización parcial (PHP) • Programa intensivo para pacientes ambulatorios (IOP)	No
<b>Servicios de prevención de la hospitalización las 24 horas.</b> Por ejemplo: • Servicios de tratamiento agudo (ATS) para trastorno por uso de sustancias (Nivel III.7) • Servicios de soporte clínico (CSS) para trastorno por uso de sustancias (Nivel III.5)	• Estabilización de crisis en la comunidad (CCS) • Unidad de atención transicional	No
<b>Tratamiento de casos agudos basados en la comunidad para niños y adolescentes (CBAT)</b>	Sí	No
<b>Programa de servicios de emergencia (ESP).</b> Por ejemplo: • Evaluación, intervención y estabilización de crisis • Intervención móvil en caso de crisis (CMI) para niños menores de 21 años de edad		No
<b>Servicios de hospitalización.</b> Por ejemplo: • Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados • Servicios por trastorno de uso de sustancias para pacientes hospitalizados (Nivel IV)	• Servicios de hospitalización de salud mental para personas con discapacidad intelectual (ID) • Observación/reserva de camas	Sí
<b>Servicios ambulatorios.</b> Por ejemplo: • Terapia individual, de grupo y de familia • Consultas familiares y de casos • Terapia de electrochoque (ECT) • Visitas por medicamentos	• Evaluaciones diagnósticas • Pruebas psicológicas • Servicios de tratamiento con narcóticos (incluida la acupuntura y la desintoxicación ambulatoria)	No
<b>Estimulación magnética transcranial repetitiva (rTMS)</b>	Sí	No
<b>Servicios de Iniciativa de salud conductual en la niñez (CBHI).</b> Por ejemplo: • Coordinación de cuidados intensivos (ICC) • Apoyo familiar y capacitación (FS&T)	• Servicios conductuales en el hogar (IHBS) • Servicios de Asesores terapéuticos (TM) • Servicios de terapia en el hogar (IHT)	No
<b>Servicios pediátricos preventivos de detección y diagnóstico (PPHSD)</b>		
<b>Servicios de exámenes de detección</b> Los niños menores de 21 años de edad deben ir a su PCP para exámenes de rutina aun cuando estén bien. Durante una visita médica de rutina para niños, el PCP realizará pruebas de detección que se requieren para averiguar si hay problemas de salud. Estas pruebas incluyen detección de problemas de salud, vista, dentales, de audición, salud conductual, desarrollo y estado de vacunación. MassHealth paga a los PCP por estos exámenes médicos. En visitas médicas de rutina para niños, los PCP pueden hallar y tratar los problemas pequeños antes de que se conviertan en grandes problemas. En su Folleto para el afiliado hay más información sobre la programación de las visitas de rutina. Además de los exámenes de rutina periódicos, los niños también deben visitar a su PCP cada vez que surja una inquietud respecto a su salud médica o conductual, aunque no sea tiempo de una visita médica de rutina. Los niños menores de 21 años de edad también tienen derecho a tener citas regulares con un proveedor de servicios dentales.	No	No

## Copagos

La mayoría de los afiliados de 19 años de edad o mayores tienen que pagar los siguientes copagos:

- \$1 por cada receta y surtido de medicamentos genéricos o de venta sin receta cubiertos por MassHealth de las siguientes clases: antihiperlipidémicos, antihipertensivos y antihiperlipidémicos; y
- \$3.65 por cada receta y surtido de todos los demás medicamentos genéricos y de venta sin receta, y todos los medicamentos de marca cubiertos por MassHealth.

Las siguientes recetas y surtidos no tienen copagos:

- Tratamiento del SUD, como la Terapia Asistida con Medicamentos (MAT); p. ej., Suboxone o Vivitrol;
- Ciertos medicamentos de prevención como la aspirina en dosis bajas para cardiopatías, los de prevención del VIH y los usados para prepararse para una colonoscopia;
- Determinadas vacunas y su aplicación;
- Insumos de planificación familiar;
- Productos y medicamentos para ayudarle a dejar de fumar;

Los medicamentos con receta son el único beneficio que podría tener copagos. Para otros servicios y beneficios cubiertos no hay copagos.

## Afiliados que NO tienen copagos

Estos afiliados NO tienen copagos:

- Afiliados con ingresos iguales o inferiores al 50% del nivel de pobreza federal;
- Afiliados elegibles para recibir MassHealth porque tienen ciertos beneficios de asistencia pública como Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Asistencia Transicional para Familias con Hijos Dependientes (TAFDC), o servicios por medio del Programa de Asistencia de Emergencia para Ancianos, Discapacitados y Niños (EAEDC). Según lo especificado en 130 CMR 506.015 y 130 CMR 520.037;
- Afiliados menores de 21 años de edad;
- Afiliadas embarazadas o cuyo embarazo haya finalizado recientemente;
- Afiliados que reciben beneficios de MassHealth Limited (MassHealth de emergencia);
- Afiliados a MassHealth Senior Buy-In o MassHealth Standard y que obtienen un medicamento cubierto solamente por Medicare Partes A y B, cuando lo brinda un proveedor certificado por Medicare;
- Afiliados en un centro de atención a largo plazo;
- Afiliados que reciben servicios de hospicio;
- Afiliados que fueron hijo(a) de crianza y son elegibles para recibir MassHealth Standard, hasta la edad de 21 o de 26 años, según lo especificado en 130 CMR 505.002(H);
- Afiliados que son indígenas norteamericanos o nativos de Alaska; o
- Afiliados pertenecientes a otra categoría que está exenta (según lo especificado en 130 CMR 506.015 o 130 CMR 520.037)..

## Límites de copago

Los afiliados son responsables por los copagos descritos a la izquierda, hasta los siguientes límites:

- \$250 por servicios de farmacia por año calendario

Los afiliados no tendrán que pagar más copagos una vez que alcancen su tope anual de servicios de farmacia de \$250 al año. MassHealth enviará una carta a los afiliados cuando alcancen el tope de copagos. Si la farmacia intenta cobrarle al afiliado más copagos para ese año, el afiliado deberá mostrar la carta y la farmacia no deberá cobrar el copago. Los afiliados que no reciban una carta o que tengan preguntas, deberán llamar al Centro de servicio al cliente de MassHealth (consulte la información de contacto a continuación).

## Afiliados que NO PUEDEN pagar el copago

La farmacia no puede negarse a darles a los afiliados sus medicamentos incluso si no pueden pagar el copago. Sin embargo, la farmacia puede facturar a los afiliados por los copagos más adelante. Los afiliados deben llamar al Centro de servicio al cliente de MassHealth (consulte la información de contacto a continuación) si una farmacia no les entrega los medicamentos. Los afiliados deben visitar [www.mass.gov/masshealth](http://www.mass.gov/masshealth) o llamar al Centro de servicio al cliente de MassHealth, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. para obtener más información sobre su plan. La llamada es gratuita.

## Servicios excluidos

Salvo que se indique lo contrario o que se considere médicamente necesario, los siguientes servicios no están cubiertos por MassHealth.

1. Cirugía cosmética, salvo que MassHealth determine que es necesaria para:
  - a. corregir o reparar un daño después de una lesión o enfermedad;
  - b. mamoplastia después de una mastectomía; o
  - c. cualquier otra necesidad médica determinada por MassHealth
2. Tratamiento de infertilidad, incluidos pero no limitados a procedimientos de fertilización in-vitro y transferencia intratubárica de gametos (GIFT)
3. Tratamiento experimental
4. Elementos de confort personal, como acondicionadores de aire, radios, teléfonos y televisores
5. Un servicio o insumo que no es proporcionado por MassHealth ni por orden de MassHealth, salvo para:
  - a. servicios de emergencia
  - b. servicios de planificación familiar
6. Servicios de laboratorio no cubiertos

Si tiene preguntas, llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., al (800) 841-2900 o TTY al (800) 497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla.