

Lista de servicios cubiertos

para afiliados de ACO de Atención primaria y del Plan del PCC con cobertura de MassHealth CarePlus

Información general

La siguiente tabla brinda información general sobre los servicios y los beneficios cubiertos para los afiliados de MassHealth CarePlus que estén inscritos en una Organización Responsable por el Cuidado de la Salud de Atención Primaria (PCACO) o en 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).

La tabla también muestra si el servicio requiere un referido (la aprobación de un Clínico de Atención Primaria, o PCC, o de un Proveedor de Atención Primaria, o PCP, una autorización previa, o PA, (autorización de MassHealth o de uno de nuestros proveedores), o ambos para recibir el servicio. Hay más información sobre autorizaciones previas y referidos en su folleto para el afiliado. Antes de recibir determinados servicios, es posible que los proveedores le pidan información sobre sus necesidades de atención de salud para determinar si el servicio le corresponde y para inscribirlo en dicho servicio con su plan de seguro de salud (de ser obligatorio).

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

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

Por favor tenga en cuenta que los servicios y los beneficios cubiertos por MassHealth cambian de vez en cuando y que podría haber cierta flexibilidad debido a la pandemia por COVID-19. La Lista de servicios cubiertos es solamente para su información general y no debería ser su único recurso para determinar la cobertura (por ejemplo, podría haber topes para la cobertura de un servicio). El reglamento de MassHealth rige los servicios y los beneficios cubiertos que usted tiene a su disposición. Para consultar el reglamento de MassHealth:

- visite el sitio web de MassHealth, en www.mass.gov/masshealth o
- llame al Centro de servicio al cliente de MassHealth al (800) 841-2900 o con 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 CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de Emergencia		
Servicios de emergencia para pacientes hospitalizados y ambulatorios	No	No
Servicios médicos		
Servicios de aborto	No	No
Tratamiento de acupuntura: Para aliviar el dolor o como anestesia	No	Sí
Servicios de hospital para pacientes internados con enfermedades agudas: Incluye todos los servicios para pacientes internados en un hospital de enfermedades agudas, como intervenciones médicas en el día, cirugías, obstetricia, salud conductual, radiología, análisis de laboratorio, y otros procedimientos de diagnóstico o de tratamiento. (Podrían requerirse evaluaciones previas.)	No	No
Servicios de hospital para pacientes ambulatorios con enfermedades agudas: Son servicios prestados en el departamento para pacientes ambulatorios de un hospital o de una clínica satélite. Generalmente los brinda, los dirige o los indica un médico. Los servicios incluyen: atención especializada, de observación, de cirugía en el día, de diagnóstico y de rehabilitación.	Sí	Sí
Servicios de cirugías ambulatorias: Servicios quirúrgicos, de diagnóstico y médicos que brinden diagnósticos o tratamientos por medio de intervenciones quirúrgicas, incluidas las cirugías bucales que requieran anestesia general, local o regional para pacientes que no necesiten servicios de internación o de una noche de internación al final del procedimiento, pero que requieran supervisión médica constante durante un breve período de tiempo posterior a la finalización del procedimiento.	Sí	Sí
Servicios de audiología (audición): Los servicios incluyen, entre otros, pruebas para determinar la pérdida de la audición, evaluaciones para audífonos, recetas para audífonos y la rehabilitación auditiva.	No	Sí
Servicios de quiropráctico: Tratamiento de manipulación quiropráctica, visitas en el consultorio y algunos servicios de radiología (p. ej., radiografías).	No	Sí
Servicios de Hospital para Enfermedades Crónicas y de Rehabilitación (CDRH): Servicios en un hospital para enfermedades crónicas o en un hospital de rehabilitación por hasta 100 días. Si el afiliado fuera elegible para recibir otro tipo de cobertura de MassHealth (p. ej., MassHealth Standard o CommonHealth), esta cobertura podría extenderse a más de 100 días. [Nota: La admisión en un hospital CDRH y en un centro de enfermería especializada se considerará como una sola internación. En esos casos, se cubren 100 días de servicios combinados de CDRH y del centro de enfermería especializada.]	Sí	No
Servicios de centro de salud comunitario: Los ejemplos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Consultas con especialista • Servicios de ginecología y obstetricia (OB/GYN) • Servicios de pediatría, incluidos los Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) • Servicios médicos sociales • Servicios nutricionales, incluida la capacitación para el autocontrol de la diabetes y terapia médica nutricional • Vacunas o inmunizaciones • Educación para la salud 	No	Sí
Capacitación para el autocontrol de la diabetes: Los servicios de capacitación y de educación para el autocontrol de la diabetes son proporcionados a personas con prediabetes o diabetes por un médico o por determinados profesionales acreditados y calificados en la atención de la salud (p. ej., enfermeros matriculados, médicos asociados, enfermeros de práctica avanzada y nutricionistas con licencia).	No	Sí
Servicios de diálisis: Es la diálisis renal médicamente necesaria que incluye todos los servicios, suministros y pruebas de laboratorio de rutina; así también como la capacitación para la diálisis en el hogar.	No	No
Equipo médico duradero (DME): <ul style="list-style-type: none"> • Incluye entre otros la compra o el alquiler de equipo médico, las piezas de repuesto y la reparación de dichos artículos. • Los suplementos de nutrición enteral (fórmula) y los extractores de leche (uno por nacimiento o según sea médicamente necesario) están cubiertos según su beneficio de DME. 	Sí	No
Servicios de planificación familiar	No	No
Barniz de flúor: El barniz de flúor es aplicado por los pediatras y otros profesionales calificados de atención de salud (médicos asociados, enfermeros de práctica avanzada, enfermeros matriculados y enfermeros prácticos licenciados) a los afiliados menores de 21 años, durante una consulta pediátrica de atención preventiva.	No	No
Servicios de audífonos	Sí	Sí
Servicios de salud en el hogar: Son los servicios de atención especializada y de apoyo que se proveen en el hogar del afiliado para satisfacer las necesidades de atención especializada y las actividades de la vida diaria (ADL) relacionadas para que el afiliado pueda permanecer en su hogar de manera segura. Los servicios disponibles incluyen enfermería especializada, administración de medicamentos, ayudante de cuidado de salud en el hogar y terapia ocupacional, física y del habla o del lenguaje.	Sí	No
Servicios de hospicio: Los afiliados deben consultar con MassHealth o con su plan de seguro de salud sobre las opciones para recibir los servicios de hospicio por enfermedades terminales.	No	No
Servicios por infertilidad: Diagnóstico de la infertilidad y tratamiento de la afección médica subyacente.	Sí	Sí
Servicios de pruebas de laboratorio: Todos los servicios necesarios para diagnosticar, tratar y prevenir enfermedades, y para mantener la buena salud.	Sí	No
Terapia médica nutricional: Son servicios de nutrición, diagnóstico, terapia y psicoterapia con el propósito de tratar una afección médica y son brindados por un médico, un nutricionista con licencia u otros profesionales acreditados y calificados en la atención de la salud (p. ej., enfermeros matriculados, médicos asociados y enfermeros de práctica avanzada).	No	Sí

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Servicios de centro de enfermería especializada: Son servicios en un centro de enfermería especializada de hasta 100 días. Si el afiliado fuera elegible para recibir otro tipo de cobertura de MassHealth (p. ej., MassHealth Standard o CommonHealth), esta cobertura podría extenderse a más de 100 días. [Nota: La admisión en un centro de enfermería especializada y en un hospital CDRH se considerará como una sola internación. En esos casos, se cubren 100 días de servicios combinados del centro de enfermería especializada y del CDRH.]	Sí	No
Servicios de ortopedia: Aparatos ortopédicos (no dentales) y otros dispositivos mecánicos o moldeados para brindar soporte o corregir cualquier defecto de forma o función del cuerpo humano.	Sí	No
Equipo para terapia respiratoria y oxígeno	Sí	No
Servicios de podología: Servicios para el cuidado de los pies	No	Sí
Atención primaria (provista por el PCC o el PCP del afiliado): Los ejemplos incluyen: • Visitas en el consultorio para atención primaria • Exámenes ginecológicos anuales • Atención prenatal • Capacitación para el autocontrol de la diabetes • Servicios para dejar de consumir tabaco • Barniz de flúor para prevenir la caries dental en niños y adolescentes hasta los 21 años	No	No
Servicios de prótesis	Sí	No
Servicios de radiología y diagnóstico: Los ejemplos incluyen: • Radiografías • Imágenes de resonancia magnética (MRI) y otros estudios de diagnóstico por imágenes Servicios de radioterapia oncológica realizados en centros de radioterapia oncológica (ROC) que sean independientes de un hospital o de un servicio médico para pacientes ambulatorios agudos.	Sí	Sí
Especialistas: Los ejemplos incluyen: • Visitas en el consultorio para cuidado especializado • Ginecología y obstetricia, OB/GYN. (No se necesita ningún referido para la atención prenatal ni para el examen ginecológico anual) • Terapia médica nutricional	No	Sí
Servicios de terapia: Los servicios de terapia incluyen la evaluación de diagnóstico y los tratamientos terapéuticos, creados para mejorar, desarrollar, corregir, rehabilitar o prevenir que empeoren ciertas destrezas funcionales y/o enfermedades, lesiones o trastornos congénitos. Los ejemplos incluyen: • Terapia ocupacional • Terapia física • Terapia del habla o del lenguaje	Sí	Sí
Servicios para dejar de consumir tabaco: Psicoterapia individual y grupal presencial para dejar de consumir tabaco y medicamentos para dejar de fumar, incluida la terapia de reemplazo de nicotina (NRT).	No	No
Pelucas: Cuando sean recetadas por un médico y en relación con una afección médica	Sí	No
Servicios dentales		
Dentaduras para adultos: Dentaduras totales y parciales, y adaptaciones y arreglos para dichas dentaduras, para los adultos de 21 años y mayores.	No	No
Servicios odontológicos de diagnóstico, prevención, restauración y de complejidad: Sirven para prevenir, controlar y tratar enfermedades dentales y para mantener la salud oral de niños y adultos.	No	No
Cuidado dental por emergencias	No	No
Cirugía oral: Realizada en un consultorio dental, hospital para pacientes ambulatorios o en un centro de cirugía ambulatoria y que sea médicamente necesaria para tratar una afección médica subyacente.	Sí	Sí
Servicios de transporte		
Servicios de transporte: Emergencias: Transporte en 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 lesionado desde un establecimiento a otro; y que requiera atención que exceda el cuidado de los paramédicos.)	No	No
Servicios de transporte: Que no sea de emergencia: Transporte en ambulancia terrestre, vehículo para silla de ruedas, taxi y otros medios comunes para transportar a un afiliado desde y hacia un servicio que esté cubierto.	Sí	No
Servicios de la vista		
Cuidado de la visión: Incluye: • Exámenes completos de la vista una vez al año para afiliados menores de 21 años y una vez cada 24 meses para afiliados mayores de 21 años, y cuando sea médicamente necesario. • Entrenamiento de la visión • Prótesis oculares; lentes de contacto, cuando sean médicamente necesarias, como un tratamiento por una afección médica tal como el queratocono • Lentes de vendaje (terapéuticos) • Recetas y suministro de materiales oftálmicos, incluidos anteojos y otros dispositivos visuales, sin incluir lentes de contacto	Sí	Sí
Servicios de farmacia (medicamentos)		
Consulte la información de copagos al final de esta sección.		
Medicamentos de venta sin receta	No	No
Medicamentos con receta	Sí	No
Servicios de salud conductual		
Servicios de prevención de la hospitalización que no son de 24 horas		
Programas de apoyo en la comunidad (CSP): Son servicios prestados por un equipo multidisciplinario y móvil en la comunidad. Estos servicios ayudan a los afiliados que tengan diagnósticos por trastornos prolongados de salud mental o por consumo de sustancias. Estos servicios dan apoyo a los afiliados, y su familia, quienes tienen un riesgo de salud elevado, y a los niños y adolescentes cuyos trastornos de salud conductual afectan cómo se desenvuelven en el hogar o la comunidad. Los servicios incluyen servicios de extensión comunitaria y de apoyos.	No	No
Programa intensivo para pacientes ambulatorios (IOP): Es un servicio clínico intensivo que da seguimiento luego del alta de un paciente internado y que asiste a los afiliados a evitar que vuelvan a ser admitidos en un hospital y a regresar a la comunidad. El servicio brinda tratamiento coordinado con una gama de especialistas.	No	No
Hospitalización parcial (PHP): Estos servicios ofrecen programas de salud mental diurnos a corto plazo, disponibles los siete días de la semana, como una alternativa a los servicios de internación hospitalarios. Dichos servicios incluyen manejo psiquiátrico diario.	Sí	No
Programa de Tratamiento Aseritivo Comunitario (PACT): Es un enfoque en equipo para brindar un tratamiento de salud mental agudo, activo y a largo plazo, en la comunidad, así como servicios de extensión, rehabilitación y de apoyo. Dicho servicio asiste a los afiliados a maximizar su recuperación, a establecer metas y a estar en la comunidad. Los servicios se brindan en la comunidad y están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año, según sea necesario.	No	No
Tratamiento psiquiátrico diurno: Son servicios de salud mental para los afiliados que no requieran una estadía como pacientes internados, pero que necesiten más tratamiento que una consulta semanal. El tratamiento psiquiátrico diurno incluye diagnóstico, tratamiento y servicios de rehabilitación.	No	No

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Asesoramiento para la recuperación: Es un servicio que no es clínico, provisto por pares que tienen experiencia de vida con los trastornos por consumo de sustancias y que tienen una certificación como asesores para la recuperación. Se pone a los afiliados en contacto con los asesores para la recuperación. Los asesores para la recuperación asisten a los afiliados que inician su tratamiento y les brindan orientación para continuar su recuperación y permanecer en la comunidad.	No	No
Navegadores de apoyo para la recuperación (RSN): Son servicios de coordinación de atención especializada para los afiliados que tienen trastornos por consumo de sustancias. Dichos servicios ayudan a los afiliados a acceder y recibir tratamiento, incluidos los servicios de manejo de la abstinencia y de reinserción, y en permanecer motivados durante el tratamiento y la recuperación.	No	No
Programa estructurado de tratamiento de adicciones para pacientes ambulatorios (SOAP): Los servicios para los trastornos por consumo de sustancias son clínicamente intensivos y se los ofrece en un entorno estructurado en horario diurno y vespertino. Estos programas pueden servir para ayudar a que un afiliado realice su transición desde un programa para pacientes internados por trastornos por consumo de sustancias. También puede servir para personas que necesitan servicios ambulatorios más estructurados por trastornos por consumo de sustancias. Dichos programas podrían incluir servicios especializados para afiliadas embarazadas, adolescentes y adultos que necesiten supervisión las 24 horas.	No	No
Servicios de prevención de la hospitalización las 24 horas		
Son servicios de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias que se utilizan en vez de los servicios de internación hospitalaria. Dichos servicios apoyan a que un afiliado regrese a la comunidad después de una internación en un hospital, o a que siga desempeñándose en la comunidad.		
Servicios de Tratamiento Agudo (ATS) para trastornos por consumo de sustancias: Son servicios para tratar los trastornos por consumo de sustancias las 24 horas, los siete días de la semana. Los servicios podrían incluir evaluación; uso de medicamentos aprobados para tratar adicciones; psicoterapia individual y grupal; grupos educativos; y planificación del alta. Las afiliadas embarazadas reciben servicios especializados. Los afiliados reciben servicios adicionales para tratar otros trastornos de salud mental.	No	No
Servicios de apoyo clínico para trastornos por consumo de sustancias: Son servicios de tratamiento las 24 horas que pueden utilizarse independientemente o después de los servicios de tratamiento agudo de trastornos por consumo de sustancias. Los servicios incluyen orientación y psicoterapia; servicios de extensión a las familias y parejas; medicamentos para tratar los trastornos por consumo de sustancias; referidos para atención primaria y apoyos comunitarios; y planificación de la recuperación. Los afiliados que tengan otros trastornos de salud mental reciben coordinación de transporte y referidos para ver proveedores de salud mental. Las afiliadas embarazadas reciben coordinación para su atención obstétrica.	No	No
Estabilización de crisis en la comunidad (CCS): Estos servicios se prestan en vez de los servicios de internación hospitalaria. Dichos servicios brindan observación y supervisión las 24 horas para los afiliados.	No	No
Servicios de prevención de la hospitalización para trastornos por consumo de sustancias		
Servicios de rehabilitación residencial para adultos por trastornos por consumo de sustancias: Los servicios para trastornos por consumo de sustancias se ofrecen en un entorno residencial de 24 horas. Los servicios incluyen: un mínimo de cinco horas de terapia individual o grupal por semana; administración de casos; orientación; y rehabilitación en la residencia. Algunos programas residenciales atienden a afiliadas embarazadas y durante el postparto, y les brindan servicios de evaluación y manejo de sus necesidades prenatales y de ginecología y obstetricia, y ofrecen capacitación en destrezas para la crianza de los hijos, orientación en el desarrollo infantil, apoyo para padres y madres, planificación familiar, nutrición, y también oportunidades para reunirse con grupos sobre el desarrollo y las relaciones entre padres e hijos. Los afiliados reciben servicios de coordinación de transporte y referidos para ver los proveedores de salud mental para garantizar el tratamiento de cualquier otro trastorno de salud mental.	No	No
Servicios de rehabilitación residencial para familias por trastornos por consumo de sustancias: Son servicios provistos en un entorno residencial de 24 horas para las familias en que uno de los padres tenga un trastorno por consumo de sustancias. Los servicios de rehabilitación para asistir a padres y niños se prestan junto con apoyos continuos para desarrollar y conservar las destrezas interpersonales y de crianza de los hijos y así promover la reunificación familiar y la estabilidad. Los afiliados reciben terapia, administración de casos, orientación y rehabilitación en la residencia.	No	No
Servicios de rehabilitación residencial para adultos jóvenes y jóvenes en edad transicional para trastornos por consumo de sustancias: Son servicios provistos en un entorno residencial de 24 horas para jóvenes entre los 16 y los 21 años o para adultos jóvenes entre los 18 y los 25 años que se estén recuperando de problemas con el alcohol y otras drogas. Los servicios incluyen: terapia individual o grupal; administración de casos; orientación; y rehabilitación en la residencia. Los afiliados también reciben servicios de coordinación de transporte y referidos para ver los proveedores de salud mental por cualquier otro trastorno de salud mental concurrente.	No	No
Servicios para pacientes internados		
Servicios de Días administrativamente necesarios (AND): Son los días de servicios de internación hospitalaria para los afiliados que estén listos para el alta, pero que aún no está disponible el entorno adecuado para recibirlos. Los servicios incluyen los servicios clínicos ininterrumpidos adecuados.	No	No
Servicios de salud mental para pacientes internados: Son los servicios de internación hospitalaria para evaluar y tratar los trastornos psiquiátricos agudos.	Sí	No
Servicios de trastornos por consumo de sustancias para pacientes internados: Son servicios de internación hospitalaria que brindan atención y tratamientos dirigidos médicamente para los afiliados que tengan necesidades complejas por abstinencia, como también otras afecciones médicas y trastornos de salud conductual concurrentes.	No	No
Observación o reserva de camas: Son servicios hospitalarios, por un período de hasta 24 horas, que sirven para evaluar, estabilizar e identificar los recursos para los afiliados.	Sí	No
Servicios ambulatorios de salud conductual		
Tratamiento de acupuntura: Es la inserción de agujas de metal por la piel en determinados puntos del cuerpo para ayudar a las personas que están en abstinencia o recuperándose de la dependencia a las sustancias.	No	No
Manejo ambulatorio de la abstinencia: Son los servicios ambulatorios para los afiliados que presentan episodios graves por el consumo excesivo de sustancias o por complicaciones de la abstinencia, cuando no corren riesgos importantes ni la vida ni las funciones corporales.	No	No
Interconsulta de casos: Es una junta, respecto a un afiliado, entre el proveedor responsable y otros clínicos de salud conductual o con el médico de atención primaria del afiliado. Esta reunión sirve para identificar y planificar los servicios adicionales; coordinar o revisar un plan de tratamiento; y evaluar la evolución del paciente.	No	No
Terapia familiar o de pareja: Es la psicoterapia y la terapia de apoyo para tratar a un afiliado y a su pareja o a su familia en la misma sesión.	No	No
Evaluaciones diagnósticas: Es la evaluación del desempeño de un afiliado, que sirve para diagnosticar y diseñar un plan de tratamiento.	No	No
Terapia Dialéctica Conductual (DBT): Es un tratamiento ambulatorio, que conlleva estrategias provenientes de la psicoterapia conductual, cognitiva y de apoyo, para afiliados con determinados trastornos, incluidos los afiliados con trastorno límite de la personalidad (TLP).	No	No
Consulta familiar: Es una reunión con los integrantes de la familia u otras personas que son importantes para el afiliado o para el tratamiento de un afiliado. Esta reunión sirve para identificar y planificar los servicios adicionales; coordinar o revisar un plan de tratamiento; y evaluar la evolución del paciente.	No	No
Terapia grupal: Es la psicoterapia y la terapia de apoyo para tratar a personas que no están relacionadas entre sí, en un entorno grupal.	No	No
Terapia individual: Es la psicoterapia o la terapia de apoyo para tratar a una persona con asistencia individualizada.	No	No
Interconsulta del paciente internado con un proveedor externo: Es una consulta de una sola sesión realizada por un proveedor de atención ambulatoria mientras el afiliado aún permanece internado en una unidad de psiquiatría. Esta visita incluye al afiliado y al proveedor hospitalario.	No	No
Visita de evaluación de la medicación: Es una visita para evaluar que los medicamentos recetados del afiliado sean los adecuados para tratar las necesidades de salud conductual así como también cualquier necesidad de que sea supervisado por un psiquiatra o por un enfermero matriculado con especialidad clínica para controlar los resultados de dichos medicamentos y sus posibles efectos secundarios.	No	No
Servicios de tratamiento por opioides: Es la evaluación y el tratamiento supervisado de una persona, con medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos, junto con una gama de servicios médicos y de rehabilitación para aliviar los efectos de la adicción a los opiáceos. Incluye el tratamiento de desintoxicación y de mantenimiento.	No	No

MassHealth CarePlus: Servicios cubiertos	¿Se requiere una autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido para algunos o todos los servicios?
Consulta psiquiátrica en una unidad médica para pacientes internados: Es una consulta entre un psiquiatra o un enfermero de práctica avanzada con especialidad clínica y un afiliado a pedido del servicio médico del hospital. Sirve para evaluar el estado de salud mental del afiliado y hacer una interconsulta con el equipo médico sobre un plan de salud conductual, así como la medicación adecuada.	No	No
Pruebas psicológicas: Pruebas estandarizadas que sirven para evaluar las funciones cognitivas, emocionales, neuropsicológicas y verbales de un afiliado.	No	No
Otros servicios de salud conductual		
Terapia de electroconvulsiva (ECT): Es un tratamiento que sirve para tratar la depresión cuando ni la psicoterapia ni los medicamentos han surtido efecto. Este tratamiento causa una convulsión con un choque eléctrico mientras la persona está anestesiada.	Sí	No
Programa de servicios de emergencia (ESP): Son servicios que se prestan a adultos mayores de 18 años que tienen una crisis de salud conductual. Este servicio es provisto por proveedores designados del programa de servicios de emergencias o, en algunos casos, por los departamentos de emergencia del hospital para pacientes ambulatorios. Los servicios ayudan a identificar, evaluar, tratar y estabilizar la situación y a reducir el riesgo de peligro inmediato. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	No	No
Estimulación Magnética Transcraneal repetitiva (rTMS): Es un tratamiento que sirve para tratar la depresión cuando ni la psicoterapia ni los medicamentos han surtido efecto. En este tratamiento, se aplican al cerebro campos magnéticos que cambian rápidamente por medio de un electrodo que se coloca sobre el cuero cabelludo.	Sí	No
Observación constante especializada: Los servicios de tratamiento se prestan al afiliado en diversos entornos de 24 horas, de manera individualizada, para garantizar la seguridad de la persona.	Sí	No

Copagos

El copago es una pequeña cantidad que un afiliado paga cuando recibe servicios de salud. La única vez en que un afiliado tendría un copago es cuando compra determinados medicamentos con receta. La mayoría de los afiliados tienen los siguientes copagos de farmacia:

- \$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 reposición de todos los demás medicamentos genéricos, de marca y de venta sin receta cubiertos por MassHealth que no sean de \$1.00 tal como se indicó anteriormente o que estén exentos de copagos.

Si un afiliado recibe un surtido para 90 días de un medicamento con receta cubierto por MassHealth, el valor total del copago para el surtido de 90 días seguirá siendo de \$1.00 o de \$3.65 según lo indicado anteriormente.

Las siguientes recetas y surtidos NO tienen NINGÚN copago de farmacia:

- Los medicamentos usados para el tratamiento del Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD), como la Terapia Asistida con Medicamentos (MAT), por ejemplo, Suboxone o Vivitrol;
- Ciertos medicamentos de prevención como la aspirina en dosis bajas para cardiopatías, los usados para la prevención del VIH y los usados en preparación para una colonoscopia;
- Determinadas vacunas y su aplicación;
- Los medicamentos e insumos de planificación familiar, como las píldoras anticonceptivas (anticonceptivos orales);
- Los medicamentos para ayudarle a dejar de fumar;
- Servicios de emergencia;
- Servicios para prevención del proveedor; u
- Otros servicios descritos en el reglamento de MassHealth (130 CMR 506.015 y 130 CMR 520.037).

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

Afiliados que NO tienen copagos de farmacia

Algunos afiliados no tienen que pagar ningún tipo de copago. Usted no tiene que pagar ningún copago de MassHealth por ningún servicio cubierto por MassHealth si:

- Sus ingresos son iguales o inferiores al 50% del nivel de pobreza federal (FPL);
- Usted es elegible para obtener MassHealth y está recibiendo determinados beneficios de asistencia pública tales 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). Consulte el reglamento en 130 CMR 506.015 y 130 CMR 520.037.
- Es menor de 21 años de edad;
- Está embarazada o ha dado a luz recientemente (está en su período de postparto);
- Recibe beneficios de MassHealth Limited (Medicaid de emergencia);
- Es afiliado(a) que tiene MassHealth Senior Buy-In o MassHealth Standard y recibe un medicamento que está cubierto solamente por Medicare Partes A y B, cuando es ofrecido por proveedores certificados por Medicare;
- Está en un centro de atención a largo plazo tal como:
 - Un centro de enfermería especializada;
 - Un hospital para enfermedades crónicas o de rehabilitación;
 - Un establecimiento de cuidados intermedios (ICF) para personas con discapacidades intelectuales; o
 - Ha sido internado en un hospital proveniente de dicho establecimiento u hospital;
- Recibe servicios de hospicio;
- Fue hijo(a) de crianza y es elegible para recibir MassHealth Standard, hasta la edad de 21 años o de 26 años, según lo descrito en el reglamento en 130 CMR 505.002(H);
- Es indígena norteamericano o nativo de Alaska y actualmente recibe o ha recibido alguna vez servicios en el Servicio de Salud Indígena (IHS), en una tribu indígena, en una organización tribal o en una organización indígena urbana; o
- Pertenece a otra categoría que está exenta (consulte el reglamento en 130 CMR 506.015 o 130 CMR 520.037).

Tope de copagos

Los afiliados tienen la obligación de pagar los copagos de farmacia de MassHealth hasta una cantidad límite, llamada tope de copagos, que no deberá superar el 2% de los ingresos del hogar del afiliado.

- Un tope de copagos es el valor en dólares más alto que le pueden cobrar a un afiliado por copagos de farmacia en un mes.
- MassHealth calcula un tope mensual de copagos para cada afiliado según los ingresos más bajos del hogar y el tamaño de su hogar. MassHealth redondea hacia abajo el tope de copagos al valor de \$10 más cercano. Ningún copago superará los \$60. La siguiente tabla muestra cuál será el valor final del tope mensual de copagos del afiliado:

Si el tope mensual de copagos del afiliado se calcula:	El tope mensual de copagos final del afiliado será de:
de \$0 a \$9.99	Sin copagos
de \$10 a \$19.99	\$10
de \$20 a \$29.99	\$20
de \$30 a \$39.99	\$30
de \$40 a \$49.99	\$40
de \$50 a \$59.99	\$50
de \$60 o más	\$60

- Por ejemplo, si su tope de copagos mensual es de \$12.50 en julio, entonces no le cobrarán más de \$10 de copagos en julio. Si el ingreso del hogar o el tamaño de la familia (número de integrantes) cambian en agosto, es posible que su tope de copagos mensual cambie para agosto.

Los afiliados no tendrán que pagar más copagos de farmacia una vez que alcancen su tope de copagos de farmacia para ese mes. MassHealth enviará una carta a los afiliados cuando alcancen el tope de copagos mensual. Si la farmacia intenta cobrarle al afiliado más copagos para ese mes, el afiliado deberá mostrar la carta en la farmacia, y el farmacéutico no debería 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 cubiertos 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 si una farmacia no les entrega los medicamentos. Consulte la información de contacto a continuación.

Servicios excluidos

Los siguientes servicios o insumos no están cubiertos por MassHealth, a menos que sean médicamente necesarios, o según lo indicado.

- Cirugía plástica. Existen excepciones si MassHealth decide que es necesaria para:
 - El tratamiento por daños después de una lesión o enfermedad;
 - La reconstrucción del seno después de una mastectomía; u
 - Otros procedimientos que MassHealth determine que sean médicamente necesarios;
- Tratamiento por infertilidad. Esto incluye los procedimientos para la fertilización in-vitro (IVF) y la transferencia intratubárica de gametos (GIFT);
- Tratamientos experimentales;
- Un servicio o insumo que no es proporcionado, ni indicado, por su proveedor ni por MassHealth. Existen excepciones para:
 - Servicios de emergencia;
 - Servicios de planificación familiar
- Pruebas de laboratorio no cubiertas;
- Elementos de confort personal, tales como acondicionadores de aire, radios, teléfonos y televisores.

Comuníquese con MassHealth

Si usted 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 con TTY al (800) 497-4648 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla.