Resumen de beneficios de 2026

Mass General Brigham Senior Care Options (SCO)

Del 1.º de enero de 2026 al 31 de diciembre de 2026

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Mass General Brigham Senior Care Options (SCO). Incluye respuestas a preguntas frecuentes, información de contacto clave, un resumen de los beneficios y servicios disponibles, y detalles sobre sus derechos como miembro de Mass General Brigham SCO. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual para miembros*, también conocido como *Evidencia de cobertura*.

Índice

A. Descargos de responsabilidad	
B. Preguntas frecuentes (FAQ)	
C. Lista de servicios cubiertos	
D. Beneficios cubiertos fuera de Mass General Brigham SCO	
E. Servicios que Mass General Brigham SCO, Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren	
F. Sus derechos como miembro del plan	
G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado	30
H. Qué hacer si sospecha de fraude	30
I. Qué hacer si desea ayuda independiente con una queja o inquietud	31



A. Descargos de responsabilidad



Este documento resume los servicios de salud cubiertos por Mass General Brigham Senior Care Options (SCO) para el año 2026. Este es solo un resumen. Lea el *Manual para miembros* para obtener la lista completa de beneficios. Para obtener el *Manual para miembros*, llame a Servicios para Miembros al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). También puede encontrar una copia del *Manual para miembros* en línea en http://www.mgbadvantage.org/sco.

- Mass General Brigham SCO es un plan de salud HMO-DSNP que tiene un contrato con Medicare y MassHealth (Medicaid) para proporcionar beneficios de ambos programas a los afiliados. La inscripción en Mass General Brigham SCO depende de la renovación del contrato.
- Mass General Brigham SCO es un programa voluntario de MassHealth (Medicaid) asociado con la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS) y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS).
- Concientización sobre la recuperación de patrimonio: la ley federal exige que MassHealth (Medicaid) recupere fondos del patrimonio de ciertos miembros mayores de 55 años o de cualquier edad si reciben atención prolongada en un hogar de cuidados o institución médica. Para obtener más información sobre la recuperación de patrimonio de MassHealth (Medicaid), visite www.mass.gov/estaterecovery.
- Para obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual Medicare y usted. Tiene un resumen de los beneficios, derechos y protecciones de Medicare, y respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerla en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Para obtener más información sobre MassHealth (Medicaid), puede comunicarse con la Oficina del Defensor del pueblo por teléfono al 1-855-781-9898 (número gratuito); los usuarios de videollamada (Videophone, VP) pueden llamar al 1-339-224-6831, de lunes a viernes, de 9 a.m. a 4 p.m.



- ▶ Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, braille o audio. Llame al 1-888-816-6000 (TTY 711), de lunes a domingo de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita.
- Este documento está disponible de manera gratuita en español. Otros idiomas están disponibles previa solicitud. Comuníquese con Servicios para Miembros al 1-888-816-6000 (TTY 711).
- ❖ ATENCIÓN: Si habla otro idioma, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a Servicios para Miembros al 1-888-816-6000 (TTY 711), de lunes a domingo de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este (del 1.º de abril al 30 de septiembre). La llamada es gratuita.
- ATENCIÓN: Si habla otro idioma, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame a Servicios para Miembros al número que figura al pie de página de este documento. La llamada es gratuita.
- Cuando se inscriba en el plan, le consultaremos durante la llamada de bienvenida si desea recibir la información en otro idioma distinto del inglés o en un formato alternativo, como letra grande. Una vez que nos indique su preferencia, conservaremos esa información en nuestros registros para que no tenga que solicitarla nuevamente cada vez que le enviemos documentación. Si en algún momento desea cambiar su elección más adelante, también puede hacerlo. Puede comunicarse con Servicios para Miembros llamando al 1-888-816-6000.
- Mass General Brigham SCO Senior Care Options es un plan de atención coordinada que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa Medicaid de Commonwealth of Massachusetts. La inscripción en el plan depende de la renovación del contrato del plan con Medicare. Este plan es un programa voluntario que está disponible para cualquier persona mayor de 65 años que califique para MassHealth Standard y Original Medicare, y que no tenga ningún otro seguro de salud integral, excepto Medicare.



Servicios de intérpretes en varios idiomas

English: ATTENTION: Free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats, for example large print, braille, or audio, are also available free of charge. Call **1-888-816-6000 (TTY: 711)** or speak to your provider.

Español (Spanish): ATENCIÓN: Tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística sin cargo. También hay disponibles, sin cargo, ayudas y servicios auxiliares adecuados para proporcionar información en formatos accesibles, como letra grande, braille o audio. Llame al **1-888-816-6000 (TTY: 711)** o hable con su proveedor.

Português (Portuguese): ATENÇÃO: você tem à disposição serviços gratuitos de assistência em diferentes idiomas. Além disso, estão disponíveis gratuitamente assistência e serviços auxiliares adequados para apresentar informações em formatos acessíveis, por exemplo, em letras grandes, braile ou áudio. Ligue para **1-888-816-6000 (TTY: 711)** ou fale com seu prestador.

简体中文 (Chinese Mandarin): 注意:您可享受免费语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务,用于以无障碍格式(例如大字印刷文本、盲文或音频)提供信息。请拨打**1-888-816-6000 (TTY: 711)** 或咨询您的医疗服务提供者。

繁體中文 (Chinese Cantonese): 注意: 您可以使用免費的語言協助服務。另外,也可免費獲得相應的輔助工具和服務,以諸如大字印刷版、盲文版或語音版等無障礙格式了解資訊。請致電 1-888-816-6000 (TTY: 711) (聽語障專線: 711) 或聯絡您的服務提供者。

Français (French): ATTENTION: des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et des services auxiliaires appropriés pour fournir des informations dans des formats accessibles, par exemple en gros caractères, en braille ou en audio, sont également disponibles gratuitement. Appelez le **1-888-816-6000 (TTY: 711)** ou consultez votre fournisseur.

Kreyòl Ayisyen (Hatian/French Creole): ATANSYON: Gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou, pa egzanp an gwo karaktè, bray oswa odyo. Rele nan 1-888-816-6000 (TTY: 711) oswa pale avèk founisè w la.



Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí được cung cấp cho quý vị. Các dịch vụ và thiết bị hỗ trợ bổ sung thích hợp để cung cấp thông tin ở các định dạng dễ tiếp cận, ví dụ như chữ in lớn, chữ nổi hoặc âm thanh, cũng được cung cấp miễn phí. Hãy gọi **1-888-816-6000 (TTY: 711)** hoặc nói chuyện với nhà cung cấp của quý vị.

تنبيه :خدمات المساعدة اللغوية المجانية متاحة لك مجانًا .كما تتوفر مجانًا الوسائل والخدمات المساعدة المناسبة لتوفير المعلومات بتنسيقات يسهل استخدامها، 1- :(Arabic) العربية 888-816-6000 (TTY: 711) في تنبيه :خدمات المساعدة الكبيرة أو طريقة برايل أو الصوت .اتصل على الرقم الرعاية الصحية المتابع لك مثل الطباعة بحروف الكبيرة أو طريقة برايل أو الصوت .اتصل على الرقم (TTY: 711)

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ! Вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах, например, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в аудиоформате, также доступны бесплатно. Позвоните по телефону **1-888-816-6000 (TTY: 711)** или обратитесь к своему поставщику услуг.

!हंद% (Hindi): ध्यान दें: आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएँ उपलब्ध हैं। सुलभ फॉर्मेट्स में जानकारी उपलब्ध कराने के लिए उपयुक्त सहायक उपकरण और सेवाएं, उदाहरण के लिए बड़े प्रिंट, ब्रेल या ऑडियो, भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। 1-888-816-6000 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

한국국어어 (Korean): 수신: 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 큰 활자, 점자 또는 오디오와 같이 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 도구 및 서비스도 무료로 이용할 수 있습니다. 1-888-816-6000 (TTY: 711) 번으로 전화하거나 서비스 제공자와 상의하십시오.

Italiano (Italian): ATTENZIONE: Sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente adeguati servizi e supporti ausiliari per fornire informazioni in formati accessibili, ad esempio caratteri grandi, braille o audio. Chiama il numero **1-888-816-6000 (TTY: 711)** o parla con il tuo fornitore.

Ελληνικά (Greek): ΠΡΟΣΟΧΗ: Διατίθενται για εσάς δωρεάν υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης. Διατίθενται επίσης δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες που παρέχουν πληροφορίες σε προσβάσιμες μορφές, για παράδειγμα μεγάλη γραμματοσειρά, μπράιγ ή ήχο. Καλέστε το **1-888-816-6000 (TTY: 711)** ή μιλήστε με τον πάροχό σας.

ែខ#វ (Khmer/Cambodian) សម្គាល់៖ មានផ្តល់ជូនដល់អ្នកនូវសេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយឥតគិតថ្លៃ។ ជំនួយបន្ថែម និងសេវាបន្ថែមដែលមានលក្ខណៈសមស្រប ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មាននៅក្នុងទម្រង់ដែលអាចប្រើប្រាស់បាន ដូចជា ការព្រីនអក្សរធំ អក្សរស្ទាប ឬសំឡេង ក៍មានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃដែរ។ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-888-816-6000 (TTY: 711) ឬ និយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវាកម្មរបស់អ្នក។



Deutsch (German): ACHTUNG: Kostenlose Sprachunterstützung steht Ihnen zur Verfügung. Geeignete Hilfsmittel und Dienstleistungen zur Bereitstellung von Informationen in zugänglichen Formaten, z. B. Großdruck, Blindenschrift oder Audio, sind ebenfalls kostenlos erhältlich. Rufen Sie **1-888-816-6000 (TTY: 711)** an oder sprechen Sie mit Ihrem Anbieter.

Polski (Polish): UWAGA: Dostępne są bezpłatne usługi pomocy językowej. Odpowiednie pomoce i usługi w celu dostarczania informacji w dostępnych formatach, na przykład dużym drukiem, alfabetem Braille'a lub audio, są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer **1-888-816-6000 (TTY: 711)** lub porozmawiaj ze swoim świadczeniodawcą.

Soomaali (Somali): FIIRO GAAR AH: Waxaad heli kartaa adeeg bilaash ah oo la xiriira taageerada luuqadda. Sidoo kale waxaa bilaash lagu heli karaa taageerada iyo adeegyo habboon oo bilaash ah kuwaasoo la xiriira helitaanka qaababka xogta macluumaadka, tusaale ahaan sida daabacaadda waaweyn, nooca daabacaadda ee loogu talo-galey indhoolayaasha, ama maqalka. Fadlan soo wac lanbarkal **1-888-816-6000 (TTY: 711)** ama la hadal bixiyaha qaabbilsan adeegga daryeelkaaga.

ગુજરાતી (Gujarati): ધ્યાન આપો: તમારા માટે નિઃશુલ્ક ભાષા સહ્યય સેવાઓ ઉપલબ્ધ છે. મોટી પ્રિન્ટ, બ્રેઇલ અથવા ઑડિઓ જેવા સુલભ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટે યોગ્ય સહ્યયક સહ્યય અને સેવાઓ પણ નિઃશુલ્ક ઉપલબ્ધ છે. 1-888-816-6000 (TTY: 711) પર ક્રૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Tagalog (Tagalog): ATENSYON: Available ang mga libreng serbisyong tulong sa wika para sa iyo. Available din ang mga libreng naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang makapagbigay ng impormasyon sa mga naa-access na format, halimbawa malalaking print, braille, o audio. Tumawag sa **1-888-816-6000 (TTY: 711)** o makipag-usap sa iyong tagapagbigay ng serbisyo.

ພາສາລາວ (Laotian): ກະລຸນາຮັບຊາບ: ມີບໍລິການພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ແກ່ທ່ານ. ເຄື່ອງຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ບໍລິການເສີມທີ່ເໝາະສົມ ໃນການໃຫ້ຂໍ້ ມູນໃນຮູບແບບເຂົ້າເຖິງໄດ້ ເຊັ່ນ: ຕົວອັກສອນຂະໜາດໃຫຍ່, ຕົວໜັງສືນູນ ຫຼື ສຽງ ກໍ່ມີໃຫ້ແບບບໍ່ເສຍຄ່າເຊັ່ນກັນ. ໂທຫາເບີ 1-888-816-6000 (TTY: 711) ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

日本語 (Japanese): 注意:無料の言語サポートサービスをご利用いただけます。大きい活字、点字、音声など、アクセスしやすい形で情報を提供するための適切な補助器具やサービスも無料でご利用いただけます。1-888-816-6000 (TTY: 711) までお電話いただくか、ご利用のプロバイダーにお問い合わせください。



B. Preguntas frecuentes (FAQ)

La siguiente tabla enumera las preguntas frecuentes.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es un plan Senior Care Options (SCO)?	Un plan Senior Care Options (SCO) es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios y apoyo a largo plazo, y otros proveedores. También cuenta con coordinadores de atención y coordinadores de servicios de apoyo geriátrico (Care Coordinators and Geriatric Support Services Coordinators, GSSC) para ayudarle a administrar todos sus proveedores, servicios y apoyo. Todos colaboran para brindarle la atención que usted necesita. Mass General Brigham SCO es un plan de SCO que proporciona beneficios de Medicare y MassHealth a los afiliados en el programa de SCO. Mass General Brigham SCO es un plan de salud que cubre los servicios de las Partes A y B de Medicare (servicios hospitalarios y médicos) y de MassHealth (Medicaid), la Parte D de Medicare que cubre medicamentos de venta minorista y los servicios y apoyo a largo plazo (Long Term Services and Supports, LTSS) para ayudarle a vivir de manera independiente y en la comunidad. Para ser elegible para el plan Mass General Brigham SCO, usted debe tener 65 años o más, cumplir con los requisitos de Medicare y MassHealth Standard, y residir dentro de nuestra área de cobertura. Tendrá copagos de \$0 por los servicios. También tendrá un coordinador de atención dedicado para ayudarle con sus necesidades y coordinar sus servicios.



Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Recibiré los mismos beneficios de Medicare y MassHealth (Medicaid) en Mass General Brigham SCO que recibo actualmente?	Recibirá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y MassHealth (Medicaid) directamente de Mass General Brigham SCO. Trabajará con un equipo de proveedores que le ayudarán a determinar qué servicios se adaptarán mejor a sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe actualmente pueden modificarse según sus necesidades, su médico, su equipo de atención y la evaluación de su coordinador de atención. También puede recibir otros beneficios fuera de su plan de salud, del mismo modo que lo hace actualmente, directamente a través de agencias estatales como el Departamento de Salud Mental o el Departamento de Servicios para Personas con Discapacidad del Desarrollo. Al inscribirse en Mass General Brigham SCO, usted y su equipo de atención trabajarán en conjunto para desarrollar un plan de atención individualizado (Individualized Care Plan, ICP) que aborde sus necesidades de salud y apoyo, reflejando sus preferencias personales y objetivos. Si toma algún medicamento de la Parte D de Medicare que Mass General Brigham SCO normalmente no cubre, puede recibir un suministro temporal. Además, le ayudaremos a hacer la transición a otro medicamento o a solicitar una excepción para que Mass General Brigham SCO cubra su medicamento si es médicamente necesario. Para todos los demás servicios actuales, puede seguir consultando a sus médicos y recibiendo los servicios vigentes durante 90 días o hasta que se finalice su ICP. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros a los números que figuran en el pie de página de este documento.



Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Puedo seguir consultando a los mismos médicos que veo actualmente?	 Este suele ser el caso. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con Mass General Brigham SCO y tienen un contrato con nosotros, usted podrá seguir atendiéndose con ellos. Los proveedores que tienen un acuerdo con nosotros están "dentro de la red". Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y brindan servicios que nuestro plan cubre. Debe consultar a los proveedores de la red de Mass General Brigham SCO. Si consulta a proveedores o farmacias que no estén en nuestra red, es posible que el plan no pague por estos servicios o medicamentos. Mass General Brigham SCO pagará el costo de un proveedor fuera de la red. Es posible que se requiera autorización previa para los servicios fuera de la red.
¿Puedo seguir consultando a los mismos médicos que veo actualmente?	 Si necesita atención de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede consultar a proveedores fuera del plan de Mass General Brigham SCO. Si actualmente está en tratamiento con un proveedor que está fuera de la red de Mass General Brigham SCO, o mantiene una relación establecida con dicho proveedor, llame a Servicios para Miembros para consultar sobre la posibilidad de continuar con esa atención. Para averiguar si sus proveedores forman parte de la red del plan, llame a Servicios para Miembros al 1-888-816-6000 (TTY 711) o lea el Directorio de Proveedores y Farmacias de Mass General Brigham SCO en el sitio web del plan en https://mgbadvantage.org/sco. Ni los proveedores fuera de la red ni aquellos no contratados tienen la obligación de tratar a los miembros del plan Mass General Brigham SCO, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número de Servicios para Miembros o consulte su Evidencia de cobertura o su Manual del miembro para obtener más información.
	Si Mass General Brigham SCO es nuevo para usted, trabajaremos en conjunto para desarrollar un plan de atención individualizado que responda a sus necesidades.



Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es un coordinador de atención de Mass General Brigham SCO?	Un coordinador de atención de Mass General Brigham SCO es su principal punto de contacto. Esta persona ayuda a administrar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que reciba lo que necesita.
¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)?	Los servicios y apoyos a largo plazo son servicios destinados a personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas, como bañarse, usar el baño, vestirse, preparar alimentos y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se proporcionan en su hogar o en su comunidad, aunque también pueden prestarse en un hogar de cuidados o en un hospital. En algunos casos, otra agencia puede encargarse de administrar estos servicios, y su Coordinador de Atención de Mass General Brigham SCO colaborará con dicha agencia.
¿Qué sucede si necesito un servicio que ningún proveedor de la red de Mass General Brigham SCO puede ofrecer?	Los proveedores de nuestra red proporcionarán la mayoría de los servicios. Si necesita un servicio que no se puede proporcionar dentro de nuestra red, Mass General Brigham SCO cubrirá el costo de un proveedor fuera de la red. Es posible que se requiera autorización previa para los servicios fuera de la red.
¿Dónde está disponible Mass General Brigham SCO?	El área de servicio de este plan incluye: Bristol, Dukes, Middlesex, Essex, Suffolk, Nantucket, Norfolk y Plymouth Counties, Massachusetts. Debe residir en una de estas áreas para poder inscribirse en el plan.



Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es la autorización previa?	La autorización previa es la aprobación que otorga Mass General Brigham SCO para acceder a servicios fuera de nuestra red o para recibir servicios que no estén cubiertos de forma habitual por nuestra red, antes de que usted los reciba. Es posible que Mass General Brigham SCO no cubra el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si usted no obtiene autorización previa.
	Si necesita atención de urgencia o emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener autorización previa antes de recibirlos. Mass General Brigham SCO puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que requieren autorización previa antes de la prestación del servicio.
	Consulte el Capítulo 3 del <i>Manual para miembros</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de beneficios en el Capítulo 4 del <i>Manual para miembros</i> para saber qué servicios requieren autorización previa.
	Si tiene preguntas sobre si se requiere autorización previa para determinados servicios, procedimientos, artículos o medicamentos, comuníquese con Servicios para Miembros a los números que figuran en el pie de este documento.
¿Debo pagar un monto mensual (también llamado prima) bajo Mass General Brigham SCO?	Los miembros de SCO no deben pagar primas mensuales, incluida la prima de la Parte B de Medicare, para acceder a la cobertura de salud.
Iviass General Brigham SCO!	Es posible que algunos miembros de MassHealth Standard con ingresos más altos deban pagar las primas de la Parte B de Medicare. Además, si paga una prima a MassHealth (Medicaid), debe continuar pagando la prima a MassHealth (Medicaid) para mantener su cobertura. Para obtener más información, comuníquese con el Centro de Atención al Cliente de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900 o al 711 para personas con dificultades auditivas o del habla. Debe contar con un equipo telefónico especial para realizar la llamada.



Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Debo pagar un deducible como miembro de Mass General Brigham SCO?	No. Usted no paga deducibles en Mass General Brigham SCO.
¿Cuál es el monto máximo de bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro de Mass General Brigham SCO?	No hay costos compartidos para los servicios médicos en Mass General Brigham SCO, por lo que sus costos de bolsillo anuales serán de \$0.
¿Qué es un coordinador de servicios de apoyo geriátrico (GSSC)?	Un GSSC de Mass General Brigham SCO es una persona con la que usted puede comunicarse y que forma parte de su equipo de atención. Esta persona es experta en servicios y apoyos a largo plazo o en servicios de recuperación. Y es quien lo ayuda a acceder a servicios que le permiten vivir de forma independiente en su hogar y en su comunidad.



C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que puede necesitar, sus costos y las reglas sobre los beneficios.

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita atención hospitalaria	Estadía de pacientes hospitalizados	\$0	Se requiere autorización previa, excepto para las admisiones de emergencia y por consumo de sustancias para pacientes hospitalizados (incluida la salud conductual).
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluida la observación	\$0	Algunos procedimientos quirúrgicos ambulatorios necesitan autorización previa. No se requiere autorización previa para los servicios de observación.
	Servicios en un centro quirúrgico ambulatorio (Ambulatory surgical center, ASC)	\$0	Es posible que necesite autorización previa.
	Atención médica o quirúrgica	\$0	Es posible que necesite autorización previa.
Desea consultar a un médico (continúa en	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	No se requiere autorización previa para consultar a un proveedor dentro de la red.
la siguiente página)	Atención preventiva para evitar enfermedades, como vacunas contra la gripe y exámenes de detección de cáncer	\$0	No se requiere autorización previa para consultar a un proveedor dentro de la red.
	Consultas de bienestar, como exámenes físicos	\$0	No se requiere autorización previa para consultar a un proveedor dentro de la red.



Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Desea consultar a un médico	"Le damos la bienvenida a Medicare" (consulta preventiva única)	\$0	No se requiere autorización previa para consultar a un proveedor dentro de la red.
(continuación)	Atención especializada	\$0	No se requiere autorización previa para consultar a un proveedor dentro de la red.
	Transporte al consultorio médico	\$0	El plan cubre el transporte para citas médicas que no sean de emergencia a través de ambulancias que no sean de emergencia, servicio de taxi, compañía de red de transporte (Uber o Lyft), vehículo accesible para silla de ruedas, camioneta con camilla y ferry. El proveedor de transporte aprobado por el plan debe brindar los servicios. Pueden aplicarse limitaciones
Necesita atención de emergencia	Atención en la sala de emergencias	\$0	No se requiere autorización previa para los servicios en la sala de emergencias proporcionados por un proveedor dentro o fuera de la red.
	Atención de urgencia	\$0	Si necesita atención de urgencia, intente consultar a un proveedor de la red o comuníquese con nuestra línea de enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. Sin embargo, puede recibir atención de urgencia de un proveedor fuera de la red; no se requiere autorización previa.

[?]

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita pruebas médicas	Servicios de radiología diagnóstica (por ejemplo, radiografías u otros estudios por imágenes, como tomografías computarizadas o resonancias magnéticas)	\$0	Es posible que necesite autorización previa.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos de diagnóstico, como análisis de sangre	\$0	Es posible que necesite autorización previa.
	Pruebas de detección, como estudios de detección de cáncer	\$0	Es posible que necesite autorización previa.
Necesita servicios de audición o auditivos	Exámenes de audición	\$0	No se requiere autorización previa para los exámenes auditivos de diagnóstico o el examen auditivo anual de rutina cuando se consulta a un proveedor dentro de la red.
	Audífonos	\$0	Se necesita autorización previa. Pueden aplicarse limitaciones.

[?]

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita atención dental	Controles dentales y atención preventiva	\$0	No se requiere autorización previa para la mayoría de los servicios dentales de rutina proporcionados por un proveedor de la red de DentaQuest. Se requiere autorización previa para los servicios dentales que no sean de rutina proporcionados por un proveedor de la red. Los siguientes servicios de rutina están cubiertos sin autorización previa: limpiezas preventivas, tratamiento con flúor y evaluación bucal periódica. Las radiografías dentales pueden requerir autorización previa.
	Atención dental de emergencia y restauración	\$0	Las radiografías dentales, obturaciones restaurativas, limpiezas profundas, coronas, prótesis completas o parciales y servicios generales complementarios pueden requerir autorización previa.
Necesita atención oftalmológica (continúa en la siguiente página)	Exámenes oftalmológicos	\$0	Debe consultar a un proveedor de la red (EyeMed) para recibir beneficios cubiertos. Los exámenes oftalmológicos de rutina están cubiertos una vez al año. No se requiere autorización previa para los exámenes oftalmológicos de rutina.

[?]

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita atención oftalmológica (continuación)	Anteojos o lentes de contacto	\$0	Tiene una asignación de \$200 para anteojos (lentes o marcos) o lentes de contacto por año calendario. Debe comprar sus lentes o marcos a través de un proveedor de la red (EyeMed) para recibir la asignación de \$200. Debe asumir cualquier costo que supere la asignación de \$200. No se necesita autorización previa. Se aplican otras limitaciones.
	Otros servicios de atención oftalmológica	\$0	No se requiere autorización previa para consultar a un proveedor dentro de la red para servicios como servicios de detección y anteojos terapéuticos.
Necesita servicios de salud conductual	Servicios de salud conductual	\$0	No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor dentro de la red, excepto para la estimulación magnética transcraneal, tratamiento psiquiátrico diurno, Programa de Tratamiento Comunitario Intensivo (Program of Assertive Community Treatment, PACT) y pruebas psicológicas (superiores a 5 horas).
	Servicios hospitalarios y comunitarios para personas que requieren atención en salud conductual	\$0	La atención hospitalaria o los servicios comunitarios pueden requerir autorización previa o notificación al plan si se brindan a través de un proveedor dentro de la red.

[?]

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita servicios para trastornos de consumo de sustancias	Servicios para trastornos de consumo de sustancias	\$0	No se requiere autorización previa para consultar a un proveedor dentro de la red. Es posible que se requiera una notificación.
Usted necesita un lugar donde vivir con	Atención de enfermería especializada	\$0	Se necesita autorización previa.
personas disponibles para asistirlo	Atención en un hogar de cuidados	\$0	Se necesita autorización previa. Usted debe asumir los montos mensuales determinados por MassHealth (Medicaid) como responsabilidad del paciente (Patient Paid Amounts, PPA).
	Cuidado tutelar para adultos y cuidado tutelar grupal para adultos	\$0	Se necesita autorización previa.
Necesita terapia después de un accidente cerebrovascular o incidente traumático	Terapia ocupacional, física o del habla	\$0	No se requiere autorización previa para las primeras 20 consultas de terapia física, las primeras 20 consultas de terapia ocupacional o las primeras 20 consultas de terapia del habla. Se requiere autorización previa para las consultas que excedan el límite de 20 beneficios por cada tipo de terapia.
Necesita ayuda para obtener servicios de salud (continúa en la siguiente página)	Servicios de ambulancia	\$0	No se requiere autorización previa para los servicios de ambulancia de emergencia dentro y fuera de la red. Es posible que se requiera autorización previa para los servicios de ambulancia que no sean de emergencia cubiertos por Medicare.

[?]

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita ayuda para obtener servicios de salud (continuación)	Transporte de emergencia	\$0	No se requiere autorización previa para los servicios de ambulancia de emergencia dentro y fuera de la red.
	Transporte a citas médicas y destinos no médicos	\$0	El plan cubre el transporte de citas médicas que no sean de emergencia a través de ambulancias que no sean de emergencia, servicio de taxi, compañías de red de transporte (Uber o Lyft), vehículos accesibles para silla de ruedas, camionetas con camilla y ferry. El proveedor de transporte aprobado por el plan (Coordinated Transportation Services, Inc., CTS) debe proporcionar los servicios. El transporte no médico que no sea de emergencia tiene un límite de beneficios de 2 viajes de ida y vuelta por mes y un límite de 50 millas por trayecto. El proveedor de transporte aprobado por el plan (Coordinated Transportation Services, Inc., CTS) debe proporcionar los servicios. Pueden aplicarse limitaciones.

[?]

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)	Medicamentos de la Parte B de Medicare	\$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen los que el médico administra en el consultorio, algunos medicamentos orales contra el cáncer y otros que se usan con ciertos equipos médicos. Lea el <i>Manual para miembros</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. Es posible que necesite autorización previa.
	Medicamentos de la Parte D de Medicare Su plan incluye el nivel 1 de cobertura: Todos los medicamentos genéricos preferidos, genéricos, de marca preferidos y no preferidos, y especializados se encuentran en este nivel.	\$0 por un suministro de 30 días.	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (<i>Lista de medicamentos</i>) de Mass General Brigham SCO para obtener más información. Es posible que necesite autorización previa. Puede obtener un suministro de hasta 100 días de la mayoría de sus medicamentos recetados a través de nuestro programa de pedido por correo y en algunas farmacias minoristas. Hay un copago de \$0 para el suministro de 30 días y 100 días.

[?]

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)	Medicamentos de venta libre (OTC)	\$0	Puede haber limitaciones en los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de medicamentos cubiertos</i> (<i>Lista de medicamentos</i>) de Mass General Brigham SCO para obtener más información.
Necesita ayuda para mejorar su salud o tiene necesidades médicas especiales	Servicios de rehabilitación	\$0	Es posible que necesite autorización previa. No se requiere autorización previa para acceder a servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar cuando los brinda un proveedor dentro de la red.
	Equipo médico para atención domiciliaria	\$0	Es posible que necesite autorización previa.
	Servicios de diálisis	\$0	No se requiere autorización previa para consultar a un proveedor dentro de la red.
Necesita atención podológica	Servicios de podología	\$0	No se requiere autorización previa para consultar a un proveedor dentro de la red.
	Servicios ortopédicos	\$0	Es posible que necesite autorización previa.
Necesita equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME) (continúa en la siguiente página)	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Se necesita autorización previa.
	Nebulizadores	\$0	Se necesita autorización previa.

[?]

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita equipo médico duradero (DME) (continuación)	Equipos y suministros de oxígeno	\$0	Es posible que necesite autorización previa.
Nota: esta no es una lista completa de los DME cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con Servicios para Miembros o consulte el Capítulo 4 del Manual para miembros.			
Necesita asistencia para poder vivir en su	Servicios médicos en el hogar	\$0	Se necesita autorización previa.
hogar (continúa en la siguiente página)	Servicios domiciliarios, como limpieza o mantenimiento del hogar, y modificaciones en la vivienda, como la instalación de barras de seguridad	\$0	Se requiere autorización previa, incluso para modificaciones en la vivienda.
	Servicios de salud diurnos para adultos u otros servicios de apoyo	\$0	Se necesita autorización previa.
	Servicios diurnos de rehabilitación	\$0	Se necesita autorización previa.

[?]

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Necesita asistencia para poder vivir en su hogar (continuación)	Servicios que le ayudan a vivir de forma independiente (atención médica domiciliaria o asistencia personal)	\$0	Se necesita autorización previa. Analice estos servicios con su coordinador de atención.
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)	Servicios quiroprácticos	\$0	No se requiere autorización previa para las consultas 1 a 20 cuando un proveedor dentro de la red proporciona el servicio. Se requiere autorización previa para las consultas que superen el límite de beneficios de 20 consultas.
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Se necesita autorización previa. Para obtener más información, lea el Manual para miembros de Mass General Brigham SCO.
	Servicios protésicos	\$0	Se necesita autorización previa.
	Radioterapia	\$0	Se necesita autorización previa.
	Servicios que le ayudan a controlar su enfermedad	\$0	Es posible que necesite autorización previa.
	Acupuntura	\$0	No se requiere autorización previa para las consultas 1 a 20 cuando utiliza un proveedor dentro de la red. Se requiere autorización previa después de la consulta 20. Pueden aplicarse limitaciones.

[?]

Necesidad o inquietud de salud	Servicios que podría necesitar	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas sobre los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	Tarjeta de beneficios flexibles para artículos de venta libre (OTC), cuidado personal, ayuda en el hogar y más	\$0	Los miembros reciben \$250 por trimestre calendario. Los montos no utilizados no se transfieren al siguiente trimestre. Los montos pueden cubrir el costo de los medicamentos de venta libre elegibles y otros productos de farmacia relacionados con la salud. También puede usar su asignación para comprar vitaminas, remedios para el resfriado y otros productos de salud fácilmente en línea, por teléfono, por pedido por correo o en establecimientos minoristas participantes.
	Beneficio de gimnasio	\$0	Los miembros reciben una asignación anual de \$250 para ayudarle a mantenerse saludable y mantener su bienestar físico. Puede utilizar su asignación a través de su tarjeta flexible en gimnasios elegibles, como YMCA o centros comunitarios de acondicionamiento físico, que ofrezcan clases o programas de entrenamiento cardiovascular o de fuerza; también para adquirir equipos de ejercicio o dispositivos de seguimiento de actividad física. Todas las compras deben realizarse de acuerdo con sus beneficios (detalles disponibles en su Manual para miembros de Mass General Brigham SCO) y en tiendas minoristas participantes.

[?]

El resumen de beneficios anterior se proporciona solo con fines informativos y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer el *Manual para miembros* de Mass General Brigham SCO. Si no tiene un *Manual para miembros*, llame a Servicios para Miembros de Mass General Brigham SCO a los números que figuran en el pie de página de este documento para obtener uno. Si tiene preguntas, también puede llamar a Servicios para Miembros o visitar http://www.mgbadvantage.org/sco.



D. Beneficios cubiertos fuera de Mass General Brigham SCO

Hay algunos servicios a los que usted puede acceder que no están cubiertos por Mass General Brigham SCO, pero sí están cubiertos por Medicare, MassHealth (Medicaid) o por una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m, hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre) para obtener información sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, MassHealth (Medicaid) o una agencia estatal	Sus costos
Rehabilitación psicosocial	\$0
Administración de casos dirigida	\$0
Alojamiento y comida	\$0
Determinados servicios de atención en un programa de cuidados paliativos cubiertos fuera de Mass General Brigham SCO	\$0



E. Servicios que Mass General Brigham SCO, Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros al 1-888-816-6000 (TTY 711), de lunes a domingo de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de lunes a viernes de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este (del 1.º de abril al 30 de septiembre) para obtener información sobre otros servicios excluidos.

Servicios que Mass General Brigham SCO, Medicare y MassHealth (Medicaid) no cubren

Servicios que no se consideran "razonables y médicamente necesarios", según Medicare y MassHealth (Medicaid), a menos que los enumeremos como servicios cubiertos.

Servicios de naturopatía (uso de tratamientos naturales o alternativos)

Artículos personales en su habitación en un hospital o centro de enfermería, como un teléfono o un televisor

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Mass General Brigham SCO, usted tiene ciertos derechos. Puede ejercer estos derechos sin sanción alguna. También puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le informaremos sobre sus derechos al menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, lea el *Manual para miembros*. Sus derechos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Tiene derecho al respeto, la equidad y la dignidad. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Obtener servicios cubiertos sin importar su afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluida la discapacidad conductual), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública.
 - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra grande, braille o audio) sin cargo.
 - o Estar libre de cualquier tipo de restricción física o aislamiento.



- **Tiene derecho a obtener información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones. Esta información debe estar en un idioma y formato que pueda comprender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre lo siguiente:
 - o Descripción de los servicios que cubrimos
 - Cómo obtener servicios
 - Cuánto le costarán los servicios. Los miembros de SCO tienen costos de \$0
 - Nombres de proveedores de atención médica y coordinadores de atención
- Tiene derecho a tomar decisiones sobre su atención, incluso a rechazar el tratamiento. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - o Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento durante el año
 - o Elegir un coordinador de servicios de apoyo geriátrico (GSSC)
 - Consultar a un proveedor de atención médica para mujeres sin una derivación
 - o Acceder rápidamente a los servicios y medicamentos cubiertos
 - Conocer todas las opciones de tratamiento, independientemente de su costo o de si están cubiertas. Los miembros de SCO tienen costos de \$0
 - Rechazar el tratamiento, incluso si su proveedor de atención médica lo desaconseja
 - o Dejar de tomar los medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica desaconseja hacerlo
 - o Pedir una segunda opinión. Mass General Brigham SCO cubrirá el costo de su consulta para obtener una segunda opinión
 - o Dar a conocer sus deseos de atención médica en una directiva anticipada
- Tiene derecho a acceder oportunamente a la atención, sin barreras de comunicación ni de acceso físico. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Obtener atención médica oportuna para los servicios cubiertos dentro de los plazos descritos en el *Manual para miembros* y presentar una apelación si no recibe su atención dentro de esos plazos.
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso sin barreras para personas con discapacidades, conforme a lo establecido por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.
 - Contar con intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus médicos, otros proveedores y su plan de salud. Llame al 1-888-816-6000 si necesita ayuda con este servicio.
- ?

- Solicitar la traducción del Manual para miembros y de cualquier material impreso de Mass General Brigham SCO a su idioma predominante, o pedir que le lean estos materiales en voz alta si tiene dificultades para ver o leer. Los servicios de interpretación oral estarán disponibles a solicitud y sin cargo.
- No estar sujeto a ninguna forma de restricción física o aislamiento que se utilice como medio de coerción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.
- Tiene derecho a buscar atención de emergencia y urgencia cuando la necesite. Esto significa que tiene derecho a lo siguiente:
 - Obtener servicios de emergencia sin autorización previa en caso de emergencia
 - o Consultar a un proveedor de atención de urgencia o emergencia fuera de la red, cuando sea necesario
- Tiene derecho a la confidencialidad y privacidad. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - Solicitar y obtener una copia de su historial médico en un formato comprensible, así como pedir que se modifique o corrija dicha información.
 - o Que se mantenga la privacidad de su información médica personal.
 - o Tener privacidad durante el tratamiento.
- Tiene derecho a presentar quejas sobre sus servicios o atención cubiertos. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
 - o Presentar una reclamación o queja formal contra nosotros o nuestros proveedores
 - Presentar una queja ante MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900 y al 711. El sitio web de Mass General Brigham SCO http://www.mgbadvantage.org/sco tiene formularios de queja, formularios de solicitud de revisión médica independiente (Independent Medical Review, IMR) e instrucciones disponibles en línea. También puede llamar a Servicios para Miembros de Mass General Brigham SCO al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre).
 - o Apelar ciertas decisiones tomadas por Mass General Brigham Health Plan
 - Solicitar una audiencia estatal
 - Obtener una explicación detallada del motivo por el cual se denegaron los servicios
- ?

Para obtener más información sobre sus derechos, puede leer el *Manual para miembros*. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios para Miembros de Mass General Brigham SCO al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre).

My Ombudsman puede ayudar a los miembros de MassHealth (Medicaid) cuando tengan preguntas o necesiten ayuda para obtener beneficios y servicios de MassHealth (Medicaid) o su plan de salud de MassHealth (Medicaid). Pueden proporcionar información sobre los beneficios y derechos de MassHealth (Medicaid), escuchar inquietudes, ayudar a abordar problemas y explicar cómo presentar una queja formal o apelación. Sus servicios son gratuitos. Llame al 1-855-781-9898 (TTY: 711) o al 1-339-224-6831 por videollamada (VP). Horario: De lunes a viernes, de 9 a.m. a 4 p.m.

G. Cómo presentar una queja o apelar un servicio denegado

Si tiene una queja o cree que Mass General Brigham SCO debería cubrir algo que rechazamos, llame a Servicios para Miembros al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). Es posible que pueda apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas y apelaciones, puede leer el Capítulo 9 del *Manual para miembros*. También puede llamar a Servicios para Miembros de Mass General Brigham SCO al 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre).

H. Qué hacer si sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales de atención médica y las organizaciones que brindan servicios son honestos. Desafortunadamente, puede haber excepciones.

Si cree que un médico, hospital u otra farmacia está haciendo algo incorrecto, comuníquese con nosotros.

• Llámenos al Departamento de Servicios para Miembros de Mass General Brigham SCO. Los números de teléfono son 1-888-816-6000 (TTY 711), de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre).



- O bien, llame al Centro de Atención al Cliente de MassHealth (Medicaid) al número gratuito 1-800-841-2900. Los usuarios de TTY pueden llamar al número gratuito 711.
- O bien, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita.

I. Qué hacer si desea ayuda independiente con una queja o inquietud

My Ombudsman es un programa independiente que puede ayudarle si tiene preguntas, inquietudes o problemas relacionados con SCO. Puede comunicarse con My Ombudsman para obtener información o asistencia. Los servicios de My Ombudsman son gratuitos. El personal de My Ombudsman:

- Puede responder sus preguntas o derivarle al lugar correcto para encontrar lo que necesita.
- Puede ayudarle a abordar un problema o inquietud con SCO o su plan de SCO, Mass General Brigham SCO. El personal de My Ombudsman escuchará, investigará el problema y analizará las opciones con usted para ayudar a resolver el problema.
- Puede ayudar con las apelaciones. Una apelación es una manera formal de solicitar a su plan SCO, MassHealth (Medicaid) o Medicare que revisen una decisión sobre sus servicios. El personal de My Ombudsman puede hablar con usted sobre cómo presentar una apelación y qué esperar durante dicho proceso.

Puede llamar, escribir o acudir personalmente a la oficina de My Ombudsman.

- Llame al 1-855-781-9898, de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.
 - O Use el 7-1-1 para llamar al 1-855-781-9898. Este número es para personas sordas, con dificultades auditivas o del habla.
 - Use la videollamada (VP) llamando al 1-339-224-6831. Este número es para personas sordas o con dificultades auditivas.
- Envíe un correo electrónico a info@myombudsman.org
- Escriba o visite la oficina de My Ombudsman en 25 Kingston Street, 4th floor, Boston, MA 02111
- Consulte el sitio web de My Ombudsman o comuníquese directamente con ellos para obtener información actualizada sobre la ubicación y
 el horario de atención sin cita previa.
- Visite My Ombudsman en línea en <u>www.myombudsman.org</u>
- ?

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación de miembros, llame a Servicios para Miembros de Mass General Brigham SCO:

1-888-816-6000 Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). **Para obtener más información**, visite http://www.mgbadvantage.org/sco.

Servicios para Miembros también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles.

TTY 711 Las llamadas a este número son gratuitas. De 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a domingo (del 1.º de octubre al 31 de marzo) y de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este, de lunes a viernes (del 1.º de abril al 30 de septiembre). **Para obtener más información**, visite http://www.mgbadvantage.org/sco.

Si tiene preguntas acerca de su salud:

Llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado. Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a la línea de enfermería de Mass General Brigham SCO. Un enfermero escuchará su problema y le dirá cómo obtener atención. (Ejemplo: atención de urgencia, sala de emergencias). Los números de la línea de enfermería de Mass General Brigham SCO son:

1-833-511-3252

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Mass General Brigham SCO también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles.

TTY 711

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si necesita atención de salud conductual inmediata, llame a la línea para crisis de salud conductual a nuestro Servicios para Miembros:

1-888-816-6000

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Mass General Brigham SCO también cuenta con servicios gratuitos de interpretación de idiomas disponibles.

TTY 711

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

