



Mass General Brigham
Health Plan

Manual para miembros de Mass General Brigham Health Plan y ACO

Publicado y efectivo a partir del 1.º de enero de 2024

Mass General Brigham Health Plan incluye Mass General Brigham Health Plan, Inc. y
Mass General Brigham Health Insurance Company

Bienvenido

Nos complace tenerle como miembro. Esperamos trabajar con usted y con su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) para mantenerle saludable.

Mass General Brigham Health Plan y Mass General Brigham ACO son una Organización Responsable de la Atención Médica (Accountable Care Organization, ACO). Mass General Brigham y Mass General Brigham Health Plan trabajan para brindarle atención en su totalidad. También obtiene atención primaria y de especialidad integrada y atención de salud conductual. Nuestra red le brinda acceso a proveedores de toda la región y de Mass General Brigham, el sistema de atención médica más grande del estado. Sus proveedores satisfarán sus necesidades y coordinarán sus beneficios a través de su proveedor de atención primaria. Pueden ayudarle a acceder a vivienda y recursos alimentarios y otro tipo de asistencia social en ciertos casos.

Este manual tiene información importante que le ayudará a comprender sus beneficios y a aprovechar su cobertura al máximo. Si tiene alguna pregunta sobre este manual o sobre su plan, comuníquese con el Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan al 1-800-462-5449 (TTY: 711). Estamos disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., y los jueves, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

English

ATTENTION: The enclosed materials are important and should be translated immediately. Do you need help understanding it in your language? Free translation help is available. Call 1-800-462-5449 (TTY:711).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Los materiales adjuntos son importantes y deben traducirse de inmediato. ¿Necesita ayuda para entenderlo en su idioma? Hay servicios de traducción sin costo a su disposición. Llame al 1-800-462-5449 (TTY:711).

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Os materiais em anexo são importantes e devem ser traduzidos imediatamente. Precisa de ajuda para o compreender no seu idioma? Está disponível a assistência de tradução gratuita. Ligue para 1-800-462-5449 (TTY:711).

Italiano (Italian)

ATTENZIONE: il materiale allegato è importante e deve essere tradotto immediatamente. Hai bisogno di aiuto per comprenderlo nella tua lingua? È disponibile un aiuto gratuito per la traduzione. Chiama a 1-800-462-5449 (TTY:711)

Kreyòl Ayisyen (Haitian/French Creole)

ATANSYON: Materyèl ou jwenn la yo enpòtan epi yo dwe tradui imedyatman. Èske ou bezwen èd pou w konprann yo nan lang pa ou? Gen èd gratis ki disponib pou tradiksyon. Rele 1-800-462-5449 (TTY:711).

繁體中文 (Chinese)

注意：所附材料十分重要，应立即翻译。您需要使用您的语言来帮助理解吗？提供免费翻译帮助。请致电 1-800-462-5449 (TTY:711)。

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Прилагаемые материалы важны и подлежат немедленному переводу. Вам нужна помощь в понимании текста на Вашем языке? Вы можете воспользоваться бесплатной помощью переводчика. Звать 1-800-462-5449 (TTY:711).

Tiếng Việt (Vietnamese)

LƯU Ý: Các tài liệu đính kèm rất quan trọng và cần được dịch thuật ngay lập tức. Bạn có cần trợ giúp để hiểu bằng ngôn ngữ của bạn không? Có trợ giúp dịch thuật miễn phí. Vui lòng gọi số 1-800-462-5449 (TTY:711).

ខ្មែរ (Khmer/Cambodian)

សម្គាល់៖ សម្ភារដែលភ្ជាប់មកជាមួយនេះគឺជាសម្ភារសំខាន់ និងគួរត្រូវបានបកប្រែភ្លាមៗ។ តើអ្នកត្រូវការជំនួយដើម្បីស្វែងយល់អំពីវាជាភាសារបស់អ្នកឬទេ? មានផ្តល់ជូនជំនួយបកប្រែដោយឥតគិតថ្លៃ។ ទូរសព្ទទៅលេខ 1-800-462-5449 (TTY:711)។

ພາສາລາວ (Laotian)

ກະລຸນາຮັບຊາບ: ເອກະສານທີ່ຂັດຕິດມາ າພ້ອມນີ້ມີຄວາມສຳຄັນ ແລະຄວນແປໂດຍຮີບດ່ວນ. ທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເພື່ອໃຫ້ເຂົ້າໃຈພາສາຂອງທ່ານຫຼືບໍ່? ບໍລິການແປພາສາໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ກະລຸນາໂທ 1-800-462-5449 (TTY:711).

Ελληνικά (Greek)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Τα συνημμένα υλικά είναι σημαντικά και θα πρέπει να μεταφραστούν αμέσως. Χρειάζεστε βοήθεια για να το κατανοήσετε στη γλώσσα σας; Διατίθεται δωρεάν βοήθεια μετάφρασης. Κλήση 1-800-462-5449 (TTY:711).

العربية (Arabic)

تنبيه: إن المواد المرفقة مهمة ويجب ترجمتها على الفور. فهل تحتاج إلى مساعدة في فهمها بلغتك؟ تتوفر خدمة ترجمة مجانية. اتصل على الرقم 1-800-462-5449 (الهاتف النصي: 711).

Français (French)

ATTENTION : Les documents ci-joints sont importants et doivent être traduits immédiatement. Avez-vous besoin d'aide pour les comprendre? Un service de traduction gratuit est disponible. Téléphoner à 1-800-462-5449 (TTY:711)

Deutsch (German)

ACHTUNG: Die beigefügten Materialien sind wichtig und sollten sofort übersetzt werden. Brauchen Sie Hilfe, um es in Ihrer Sprache zu verstehen? Kostenlose Übersetzungshilfe ist verfügbar. Der anruf 1-800-462-5449 (TTY:711).

Polski (Polish)

UWAGA: Załączone materiały są ważne i należy je natychmiast przetłumaczyć. Czy potrzebujesz pomocy w zrozumieniu tego w swoim języku? Dostępna jest bezpłatna pomoc tłumaczeniowa. Zadzwoń 1-800-462-5449 (TTY:711).

한국어 (Korean)

수신: 동봉된 자료는 즉시 번역해야 하는 중요한 정보입니다. 귀하가 사용하는 언어로 이해하는데 도움이 필요하신가요? 무료 번역 서비스를 이용하실 수 있습니다. 1-800-462-5449 (TTY:711)번으로 전화하세요.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: संलग्न सामग्रियाँ महत्वपूर्ण हैं और इनका तुरन्त अनुवाद किया जाना चाहिए। क्या आपको इसे अपनी भाषा में समझने में सहायता की आवश्यकता है? निःशुल्क अनुवाद सहायता उपलब्ध है। कॉल करें 1-800-462-5449 (टीटीवाय:711)।

Cómo aprovechar su plan de salud al máximo

Siga estos consejos que le ayudarán a comprender la atención médica de calidad y acceder a ella.

1. Conozca a su proveedor de atención primaria (PCP)

Un PCP es un médico, un enfermero profesional con práctica médica o el asistente de un médico que proporciona o coordina una variedad de servicios de atención médica o ayuda al paciente a que acceda a estos. Si es nuevo en Mass General Brigham ACO y aún no ha conocido a su PCP, programe una cita para conocerlo.

2. A menos que sea una emergencia, cuando necesite atención médica, llame primero a su PCP

Su PCP trabajará con usted para satisfacer sus necesidades de atención médica. Si necesita atención de cualquier otro proveedor, hospital o clínica, su PCP puede ayudar a coordinar los servicios. Para recibir servicios de salud conductual (salud mental y consumo de sustancias), comuníquese con un proveedor de salud conductual que esté dentro de la red de Mass General Brigham ACO Mass General Brigham Health Plan.

3. Si es una emergencia, no espere

Llame al 911, a su número de teléfono local para emergencias o acuda de inmediato a la sala de emergencias más cercana. Los servicios de emergencia se cubren en cualquier departamento de emergencias, independientemente de que esté o no dentro de la red de Mass General Brigham Health Plan ACO.

Para emergencias de salud conductual (salud mental y consumo de sustancias), llame al 911, a su número de teléfono local para emergencias o acuda a la sala de emergencias más cercana. También puede llamar o enviar un mensaje de texto al 988, la Línea Nacional de Prevención del Suicidio y Crisis, que brinda apoyo confidencial las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a las personas que están atravesando una crisis suicida o angustia relacionada con la salud mental.

También puede llamar al proveedor del Centro Comunitario de Salud Conductual (Community Behavioral Health Center, CBHC) en su área

(anteriormente conocido como Programa de servicios de emergencia [Emergency Services Program, ESP]). El número gratuito para todo el estado es (877) 382-1609. Le pedirán que ingrese su código postal. Debe ingresar el código postal del lugar en el que se encuentre en ese momento. Para obtener una lista de las salas de emergencias en todo el estado, consulte el Directorio de proveedores de Mass General Brigham ACO.

Una vez que su emergencia haya sido tratada, llame a su PCP y a su proveedor de salud conductual, si tiene uno, dentro de las 48 horas de su emergencia. De ese modo, su proveedor puede darle la atención de seguimiento que necesite.

4. Lleve siempre sus tarjetas de identificación de miembro de Mass General Brigham Health Plan y MassHealth

Recuerde mostrar ambas tarjetas de identificación cuando reciba atención médica. De ese modo, recibirá cobertura para los servicios pagados por Mass General Brigham ACO o por MassHealth.

5. Llame a Mass General Brigham Health Plan y a MassHealth para informar de cambios que podrían afectar su cobertura

Llame a MassHealth si tiene una nueva dirección, un nuevo número de teléfono o un nuevo bebé. Todos estos son cambios de los que debemos estar informados para poder brindarle nuestros servicios.

6. Cuando tenga dudas, llame

El horario del Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., y los jueves, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Si tiene alguna pregunta sobre su cobertura de salud, llame al 1-800-462-5449 (TTY:711).

7. No pierda su cobertura de Mass General Brigham Health Plan o MassHealth

MassHealth renueva su cobertura todos los años. Esto se denomina proceso de redeterminación.

MassHealth renovará su cobertura automáticamente si tiene suficiente información. Si no tiene suficiente información, le enviará un formulario de renovación (formulario de Verificación de la revisión de elegibilidad) por correo postal. Complete el formulario y reenvíelo a MassHealth de inmediato.

También puede ingresar en línea para completar su formulario. El sitio web es MAhealthconnector.com. Llame a MassHealth para obtener ayuda con el sitio web.

Algunos miembros reciben un formulario o una carta de renovación de MassHealth todos los años. Si no lo recibe, llame al Servicio de atención al cliente de MassHealth al (800) 841-2900 (TTY (800) 497-4648).

Índice

Sección 1

Su material como miembro

Manual para miembros	1
Traducciones y formatos alternativos	1
Información de contacto	1
Lista de servicios cubiertos	1
Directorio de proveedores.....	2
Información sobre proveedores.....	2
Área de servicio.....	2

Sección 2

Membresía

Inscripción	4
Acerca de sus opciones de inscripción	4
Debe renovar su elegibilidad y sus beneficios de MassHealth cada año	4
Cambios de estado	4
Anulación de inscripción voluntaria	4
Anulación de inscripción por pérdida de elegibilidad	5
Anulación de inscripción con un motivo	5

Sección 3

Tarjeta de miembro

Su tarjeta de miembro de Mass General Brigham Health Plan	6
Su tarjeta de MassHealth.....	6

Sección 4

Derivaciones y autorizaciones previas

Tipos de autorización y plazos para la toma de decisiones y la notificación	7
---	---

Sección 5

Información para miembros

Su PCP	9
Cómo elegir o cambiar un PCP	9
Conozca a su PCP	9
Cómo cambiar de PCP	10
Si su PCP abandona Mass General Brigham Health Plan	10
Atención de emergencia	10

Qué hacer en caso de una emergencia.....	10
Atención de urgencia	11
Atención después del horario de atención	11
Proveedores de salud conductual	11
Atención de salud conductual para pacientes hospitalizados	11
Servicios de salud conductual recreativos	11
Atención especializada	12
Cómo ver a un especialista	12
Atención especializada fuera de la red	12
Preguntas frecuentes sobre proveedores y especialistas.....	12
Segundas opiniones	13
Atención hospitalaria programada.....	13
Atención cuando viaja fuera del área de servicio	13
Servicios de planificación familiar	13
Atención de maternidad.....	14
Continuidad de la atención.....	14

Sección 6

Programa de gestión de la utilización

Acceso y utilización	15
----------------------------	----

Sección 7

Beneficio de farmacia de Mass General Brigham Health Plan

Cómo surtir una receta.....	16
Reembolsos de farmacia	16
Medicamentos de venta libre	16
Uso seguro y apropiado de medicamentos recetados.....	17
Política obligatoria de medicamentos genéricos	17
Autorización previa	17
Terapia escalonada	17
Allowable 90	18
Mandatory 90.....	18
Programa de farmacias especializadas	18
Programa de medicamentos nuevos.....	18
Limitaciones.....	18
Excepciones.....	19
Exclusiones	19

Sección 8

Estándares de acceso a la atención médica

Servicios de emergencia	20
Atención de urgencia.....	20
Atención primaria	20
Atención médica especializada	20
Atención de salud conductual	20
Servicios para niños bajo el cuidado o la custodia del Departamento de Niños y Familias (DCF)	21

Sección 9

Sus beneficios

Requisitos generales de cobertura para los beneficios	22
¿Qué sucede si su cobertura comienza mientras se encuentra en el hospital?	22
Lista de servicios cubiertos	22
Cómo acceder a los beneficios cubiertos	23
Asistencia de transporte	23
Cómo acceder a beneficios que se ofrecen directamente a través de MassHealth	23

Sección 10

Atención médica para sus hijos

Atención preventiva y de niños sanos para todos los niños	24
Servicios pediátricos preventivos de detección y diagnóstico (Preventive Pediatric Healthcare Screenings and Diagnostic, PPHSD) para niños inscritos en MassHealth Family Assistance	24
Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT) para niños inscritos en MassHealth Standard o CommonHealth	24
Iniciativa de la salud conductual infantil (CBHI)	25
Atención dental para niños	27

Sección 11

Servicios adicionales para niños

Servicios de intervención temprana para niños con problemas de crecimiento o desarrollo	28
---	----

Sección 12

Atención preventiva para adultos

Sección 13

Programas de administración de la atención

Línea de asesoramiento de enfermería	30
Programas de administración de la atención	30
Administración de atención compleja	31
Programa de socios comunitarios	31
Servicios flexibles	31

Sección 14

Cómo mantenerse saludable

Herramientas de bienestar en línea	32
Asesoramiento de salud telefónico	32
Programa para dejar de fumar Quit for Life	32
Difusión sobre bienestar	33

Sección 15

Programas de control de calidad

Sección 16

Cuando tiene otra cobertura

Coordinación de beneficios	35
Subrogación	35
Derecho de reembolso.....	35

Sección 17

Derechos y responsabilidades de los miembros

Sus derechos como miembro	36
Sus responsabilidades como miembro	36
Igualdad en aspectos de salud mental	37
Denuncias de fraude en la atención médica	37

Sección 18

Cómo comunicarse con Mass General Brigham Health Plan

Su satisfacción es importante para nosotros	38
Si recibe una factura por correo o si pagó por un servicio cubierto	38

Sección 19

Inquietudes y consultas

Inquietudes.....	39
Consultas.....	39
Servicios del Ombudsman para miembros de MassHealth.....	39

Sección 20

Proceso de queja y derechos de los miembros de MassHealth

Preguntas y respuestas sobre el proceso de queja	40
--	----

Sección 21

Proceso de apelación y derechos de los miembros de MassHealth

Preguntas y respuestas sobre el proceso de apelación	43
--	----

Sección 22

Confidencialidad

Aviso de prácticas de privacidad	49
Confidencialidad	50

Sección 23

Directivas anticipadas: la planificación de la atención médica futura

Agentes y apoderados de atención médica	52
Testamentos vitales	52
Tarjetas de donación de órganos	52
Preguntas frecuentes sobre las directivas anticipadas	52

Sección 24

Glosario	54
-----------------------	-----------

Sección 1

Su material como miembro

Al ser un nuevo miembro de Mass General Brigham Health Plan, le enviaremos material sobre Mass General Brigham Health Plan y sobre su cobertura como el que se detalla a continuación:

- Manual para miembros
- Lista de servicios cubiertos

El Manual para miembros de Mass General Brigham Health Plan MassHealth junto con la Lista de servicios cubiertos es un documento importante que describe su cobertura.

Puede consultar MassGeneralBrighamHealthPlan.org para ver actualizaciones de su Manual o de su Lista de servicios cubiertos. Es posible que a las actualizaciones se las denomine Enmienda o Aviso.

Manual para miembros

Este manual para miembros le explica lo que debe saber sobre su cobertura de Mass General Brigham Health Plan. Le indica cómo funciona Mass General Brigham Health Plan. También le indica lo que puede esperar de Mass General Brigham Health Plan.

En el resto de este manual, la palabra “usted” significa “miembros de Mass General Brigham Health Plan”.

Es posible que el manual describa servicios que no se aplican a su cobertura de MassHealth. Consulte la Lista de servicios cubiertos de MassHealth para saber qué servicios tienen cobertura para usted.

Lea su Manual para miembros de Mass General Brigham Health Plan y guárdelo junto con su Lista de servicios cubiertos.

Traducciones y formatos alternativos

Puede obtener copias gratuitas de todo el material de Mass General Brigham Health Plan en:

- español o cualquier otro idioma;
- braille;
- letra grande;
- video en lenguaje de señas estadounidense.

Información de contacto

En la parte inferior de cada página de este manual, incluimos información de contacto importante. Llame a Mass General Brigham Health Plan para obtener información sobre su seguro médico y sus beneficios.

Mass General Brigham Health Plan
Servicio de atención al cliente 800-462-5449
(TTY: 711)
De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.
Jueves, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.
MassGeneralBrighamHealthPlan.org

Llame a Optum para obtener información sobre los servicios de salud conductual (salud mental y abuso de sustancias):

United Behavioral Health (Optum)
LWW.com
800-462-5449 (TTY: 711)
De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.
Jueves, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.
MassGeneralBrighamHealthPlan.org

Llame a MassHealth para obtener información sobre sus beneficios de Medicaid:

MassHealth
Centro de servicio de atención al cliente
800-841-2900 (TTY: 800-497-4648)
De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Llame a Mass General Brigham Health Plan si tiene alguna pregunta y no sabe a quién llamar.

Lista de servicios cubiertos

La Lista de servicios cubiertos incluye todos los beneficios y servicios que pueden estar cubiertos por Mass General Brigham Health Plan o por MassHealth. La Lista de servicios cubiertos también le informa si necesita una autorización previa antes de recibir un servicio.

Su PCP obtendrá las autorizaciones previas para usted. Mass General Brigham Health Plan es

responsable de coordinar todos los beneficios cubiertos en su Lista de servicios cubiertos. La fecha de entrada en vigencia de su cobertura es la fecha en la que usted pasa a ser miembro activo de Mass General Brigham Health Plan. Directorio de proveedores de Mass General Brigham Health Plan La lista de proveedores de Mass General Brigham Health Plan le informa sobre todos los proveedores en su red, incluso los siguientes:

- consultorios de atención primaria;
- proveedores de atención primaria;
- especialistas, como cardiólogos y traumatólogos;
- proveedores de salud conductual;
- farmacias;
- laboratorios, centros de imágenes y otros proveedores de apoyo;
- centros comunitarios de salud conductual (CBHC) para emergencias de salud conductual (anteriormente conocidos como Programas de servicios de emergencia [ESP]);
- proveedores de equipo médico duradero.

Debe elegir un PCP en la red de proveedores de Mass General Brigham Health Plan.

Nuestro sitio web siempre tiene la lista de proveedores más actualizada. Visite el sitio web de Mass General Brigham Health Plan en MassGeneralBrighamHealthPlan.org. Llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan para solicitar una copia del Directorio de proveedores.

Información sobre proveedores

Massachusetts tiene un sitio web en el que usted puede encontrar más información sobre médicos. Este sitio web se denomina Junta de Inscripción en Medicina (Board of Registration in Medicine). La dirección es <https://www.mass.gov/check-a-physician-profile>. Haga clic en “View a Physician Profile” (Ver el perfil de un médico) para buscar un médico.

Otros sitios web también proporcionan información para ayudarle a elegir en torno a su atención:

Leapfrog

leapfroggroup.org

Visite este sitio para obtener información sobre la calidad de un hospital.

Massachusetts Health Quality Partners

Visite el sitio web mhqp.org para informarse sobre cómo los diferentes grupos médicos tratan el mismo tipo de enfermedad.

Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)

Visite el sitio web QualityCheck.org para comparar la calidad de diferentes proveedores.

MA Health Care Quality and Cost Council (HCQCC)

mass.gov/myhealthcareoptions para comparar el costo y la calidad de los hospitales de Massachusetts.

Área de servicio

El área de servicio de Mass General Brigham Health Plan es Attleboro, Beverly, Boston, Brockton, Framingham, Gloucester, Greenfield, Haverhill, Holyoke, Lawrence, Lowell, Lynn, Malden, Nantucket, Northampton, Oak Bluffs, Quincy, Revere, Salem, Somerville, Waltham, Westfield y Woburn y sus ciudades aledañas.

Attleboro	Attleboro, Attleboro Falls, Chartley, Foxboro, Foxborough, Mansfield, North Attleboro, Norton, Plainville
Beverly	Beverly, Hamilton, Manchester, Manchester-by-the-sea, Pride Crossing, South Hamilton, Topsfield, Wenham
Boston	Allston, Boston, Brighton, Brookline, Brookline Village, Charlestown, Chestnut Hill, Dorchester, Dorchester Center, Grove Hall, Hyde Park, Jamaica Plain, Mattapan, Mission Hill, Newton, Roslindale, Roxbury, Roxbury Crossing, South Boston, West Roxbury, Readville, Uphams Corner
Brockton	Abington, Avon, Bridgewater, Brockton, Canton, East Bridgewater, Easton, Elmwood, Holbrook, North Easton, Rockland, Sharon, South Easton, StoneHill CLG, Stoughton, West Bridgewater, Whitman
Framingham	Ashland, Bellingham, Blackstone, Boxborough, Douglas, Dover, East Walpole, Fayville, Framingham, Franklin, Grafton, Holliston, Hopedale, Hopkinton, Hudson, Linwood, Manchaug, Marlborough, Maynard, Medfield, Medway, Mendon, Milford, Millis,

	Millville, Natick, Norfolk, North Grafton, North Uxbridge, Northborough, Northbridge, Sherborn, South Grafton, South Walpole, Southborough, Stow, Sudbury, Sutton, Upton, Uxbridge, Walpole, Wayland, Westborough, Whitinsville, Wilkinsonville, Woodville, Wrentham
Gloucester	Essex, Gloucester, Ipswich, Rockport
Greenfield	Ashfield, Bernardston, Buckland, Charlemont, Colrain, Conway, Deerfield, Erving, Gill, Greenfield, Hawley, Heath, Lake Pleasant, Leverett, Leyden, Millers Falls, Montague, Mount Hermon, Northfield, Rowe, Shattuckville, Shelburne Falls, Shutesbury, South Deerfield, Sunderland, Turners Falls, Wendell, Wendell Depot
Haverhill	Amesbury, Boxford, Byfield, Georgetown, Groveland, Haverhill, Merrimac, Newbury, Newburyport, Rowley, Salisbury, West Boxford, West Newbury
Holyoke	Belchertown, Granby, Holyoke, South Hadley, Southampton
Lawrence	Andover, Lawrence, Methuen, North Andover
Lowell	Acton, Billerica, Carlisle, Chelmsford, Concord, Dracut, Dunstable, Lincoln, Littleton, Lowell, North Billerica, North Chelmsford, Nutting Lake, Pinehurst, Tewksbury, Tyngsboro, Westford
Lynn	Lynn, Lynnfield, Nahant, Saugus, Swampscott
Malden	Everett, Malden, Medford, Melrose, Wakefield, West Medford
Nantucket	Nantucket, Siasconset
Northampton	Amherst, Chesterfield, Cummington, Easthampton, Florence, Goshen, Hadley, Hatfield, Haydenville, Leeds, Middlefield, North Amherst,

	North Hatfield, Northampton, Plainfield, West Chesterfield, West Hatfield, Whately, Williamsburg, Worthington
Oak Bluffs	Chilmark, Edgartown, Menemsha, Oak Bluffs, Vineyard Haven, West Tisbury
Quincy	Accord, Braintree, Cohasset, Dedham, East Weymouth, Greenbush, Hingham, Hull, Milton, Milton Village, Minot, North Scituate, North Weymouth, Norwell, Norwood, Quincy, Randolph, Scituate, South Weymouth, Westwood, Weymouth
Revere	Chelsea, East Boston, Revere, Winthrop
Salem	Danvers, Hathorne, Marblehead, Middleton, Peabody, Salem
Somerville	Arlington, Arlington Heights, Cambridge, Somerville
Waltham	Auburndale, Babson Park, Belmont, Needham, Needham Heights, New Town, Newton, Newton Center, Newton Highlands, Newton Lower Falls, Newton Upper Falls, Newtonville, Nonantum, North Waltham, Waban, Waltham, Watertown, Waverley, Wellesley, Wellesley Hills, West Newton, Weston
Westfield	Agawam, Blandford, Chester, Feeding Hills, Granville, Huntington, Russell, Southwick, West Springfield, Westfield, Woronoco
Woburn	Bedford, Burlington, Hanscom AFB, Lexington, North Reading, Reading, Stoneham, Wilmington, Winchester, Woburn

Para obtener más información, llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan.

Debe vivir en el área de servicio para ser miembro de Mass General Brigham ACO.

Sección 2

Membresía

Inscripción

Primero, Mass General Brigham Health Plan ACO obtendrá su información de inscripción a través de MassHealth. Luego, le enviaremos una tarjeta de identificación de miembro en un plazo de 15 días hábiles. Esta tarjeta tendrá validez a partir de la medianoche de la fecha de entrada en vigencia de su inscripción en Mass General Brigham ACO Mass General Brigham Health Plan.

A partir de la fecha de entrada en vigencia, Mass General Brigham ACO Mass General Brigham Health Plan será responsable de todos los beneficios cubiertos que figuran en la Lista de servicios cubiertos.

Cuando se inscribe en Mass General Brigham ACO Mass General Brigham Health Plan a través de MassHealth, no tenemos en cuenta su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, religión, orientación sexual, identidad de género, expresión de género, linaje, estado civil, condición de veterano, ocupación, experiencia de reclamaciones, duración de la cobertura, enfermedades preexistentes, expectativas sobre el estado de salud o quién paga los servicios para aceptarle.

Acerca de sus opciones de inscripción

Cada año, habrá un período de 90 días en el que puede cambiar su plan por cualquier motivo. Se le inscribirá en el plan de salud al que pertenezca su PCP.

Una vez transcurridos los 90 días, no podrá cambiar su plan durante los próximos 9 meses, a menos que tenga un motivo especial. Si bien podrá cambiar de PCP, su PCP nuevo debe ser parte de la misma ACO.

Si tiene preguntas sobre las opciones de su plan de salud, llame al Servicio de atención al cliente de MassHealth.

Debe renovar su elegibilidad y sus beneficios de MassHealth cada año

MassHealth renueva su cobertura todos los años. Esto se denomina proceso de redeterminación.

MassHealth renovará su cobertura automáticamente si tiene suficiente información. Si no tiene suficiente información, le enviará un formulario de renovación (formulario de Verificación de la revisión de elegibilidad) por correo postal. Complete el formulario y reenvíelo a MassHealth de inmediato.

También puede ingresar en el sitio web de MassHealth para completar su formulario. El sitio web de MassHealth es: masshealthchoices.com.

Llame a MassHealth para obtener ayuda con el sitio web.

Debe recibir un formulario o una carta de renovación de MassHealth todos los años. Si no lo recibe, llame a MassHealth. MassHealth, Mass General Brigham Health Plan o su médico pueden ayudarle con el formulario de renovación.

Si no realiza la renovación a tiempo, perderá la cobertura de MassHealth.

Cambios de estado

Llame a MassHealth y a Mass General Brigham Health Plan en los siguientes casos:

- si cambia su dirección o número de teléfono;
- si tiene un bebé;
- si cambian sus ingresos.

Mass General Brigham Health Plan puede comunicarse con MassHealth por usted. Cuando nos llame para actualizar su información, pregúntele al profesional de Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan si puede enviar los cambios a MassHealth por usted.

Anulación de inscripción voluntaria

Usted puede abandonar Mass General Brigham ACO Mass General Brigham Health Plan durante el período de inscripción del plan. Para anular la inscripción, llame al Centro de servicio de atención al cliente de MassHealth y elija un PCP que no forme parte de Mass General Brigham ACO Mass General Brigham Health Plan.

Anulación de inscripción por pérdida de elegibilidad

Si deja de reunir los requisitos para la cobertura de MassHealth, este se lo informará a Mass General Brigham Health Plan. Interrumpiremos su cobertura a partir de la fecha de anulación de inscripción de MassHealth. Es posible que se le vuelva a inscribir automáticamente en Mass General Brigham ACO si vuelve a reunir los requisitos para MassHealth en un plazo de doce meses. En ese caso, MassHealth decidirá si califica.

Anulación de inscripción con un motivo

A veces, Mass General Brigham Health Plan/Mass General Brigham ACO pueden solicitar a MassHealth que anule la inscripción de un miembro. Para ello, Mass General Brigham Health Plan/Mass General Brigham ACO envían a MassHealth una solicitud por escrito.

Nunca anularemos la inscripción de un miembro por una enfermedad grave o por usar demasiados servicios. Tampoco anularemos la inscripción de un miembro por tener necesidades especiales o causar incomodidad debido a sus necesidades especiales.

Difícilmente Mass General Brigham Health Plan/Mass General Brigham ACO soliciten la anulación de inscripción de un miembro. Sin embargo, si el cuidado del miembro hace que sea imposible que atendamos a otros miembros, podríamos solicitarle a MassHealth que anule su inscripción de Mass General Brigham Health Plan/Mass General Brigham ACO. MassHealth decidirá si concede o no la solicitud de anulación de inscripción de Mass General Brigham Health Plan/Mass General Brigham ACO. Si esto sucede, MassHealth le enviará una carta. Mass General Brigham Health Plan/Mass General Brigham ACO también debe enviarle una carta para informarle que su comportamiento podría tener como resultado dicha solicitud, y otra carta cuando se solicite la anulación de inscripción.

Sección 3

Tarjeta de miembro

Su tarjeta de miembro de Mass General Brigham Health Plan

Todos sus familiares que sean miembros de Mass General Brigham Health Plan recibirán una tarjeta de identificación de miembro de Mass General Brigham Health Plan/Mass General Brigham ACO (denominada “tarjeta de identificación de miembro”).

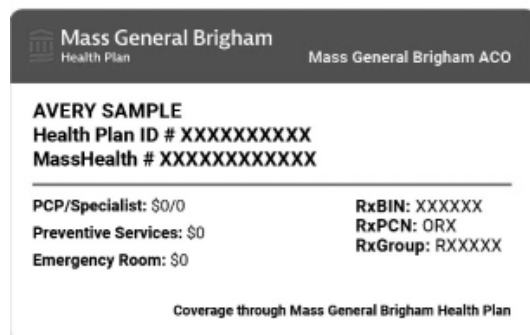
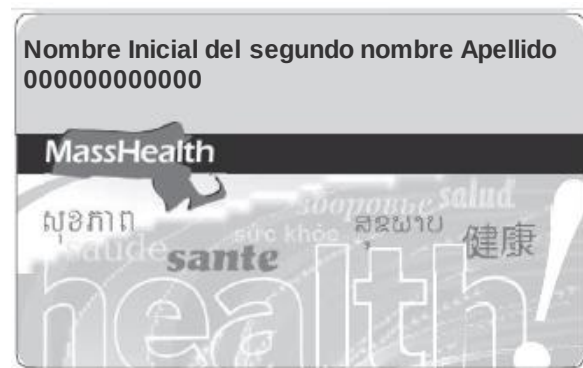
Su tarjeta de identificación de miembro tiene información importante sobre sus beneficios. También sirve para que los proveedores y farmacéuticos sepan que usted es miembro de Mass General Brigham Health Plan.

Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro y su tarjeta de MassHealth en todo momento. Muestre su tarjeta de identificación de miembro de Mass General Brigham Health Plan/Mass General Brigham ACO y su tarjeta de MassHealth cada vez que reciba atención o surta una receta.

Revise sus tarjetas para asegurarse de que toda la información sea correcta. Si tiene alguna pregunta o pierde su tarjeta, llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan.

Su tarjeta de MassHealth

Como miembro de MassHealth, también tendrá una tarjeta de MassHealth. Siempre muestre ambas tarjetas cada vez que reciba atención o surta una receta.



Sección 4

Derivaciones y autorizaciones previas

La derivación es una recomendación de un PCP u otro proveedor para que visite a un especialista o reciba determinado servicio. Como miembro de MGB ACO, no se necesitan derivaciones para proveedores dentro de la red.

Una autorización previa es la aprobación que obtiene de Mass General Brigham Health Plan o MassHealth antes de recibir determinados servicios. Mass General Brigham Health Plan no cubrirá un servicio si no obtiene primero la autorización previa para los servicios que la requieren.

En la Lista de servicios cubiertos figuran los servicios que requieren autorización previa de Mass General Brigham Health Plan o MassHealth. Estos son algunos ejemplos de servicios que requieren autorización previa:

- atención médica domiciliaria;
- procedimientos quirúrgicos y estadías electivas en el hospital;
- servicios de rutina por parte de un proveedor que no forma parte de la red de Mass General Brigham Health Plan.

Si necesita una autorización previa, su PCP o especialista le ayudarán a obtenerla. Asegúrese de tener una autorización previa antes de recibir un servicio que la requiera.

Tipos de autorización y plazos para la toma de decisiones y la notificación

Tomamos decisiones de autorización estándar tan rápido como lo requiera su afección médica. Siempre le informaremos nuestra decisión en el plazo de 14 días calendario, como máximo, tras recibir la solicitud.

Mass General Brigham Health Plan puede demorarse 14 días calendario más en informar su decisión en los siguientes casos:

1. Si usted, su representante autorizado o su proveedor solicitan una extensión.
2. Mass General Brigham Health Plan cree lo siguiente:
 - el tiempo adicional es beneficioso para usted;
 - necesitamos más información por los siguientes motivos:
 - Existen muchas posibilidades de que se apruebe la autorización si se proporciona más información.
 - Recibir más información podría dar lugar a una aprobación. En este caso, la información debe recibirse de su proveedor en un plazo de catorce (14) días calendario.

Si Mass General Brigham Health Plan decide tomarse más tiempo, le enviaremos una carta con los motivos. También le enviaremos información sobre su derecho a presentar una queja si no está de acuerdo con nuestra decisión de extender el tiempo de autorización.

Para obtener todos los detalles sobre la presentación de quejas, consulte la página 39 o llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan.

Las autorizaciones aceleradas (rápidas) se realizan tan rápido como lo requiera su afección médica. Tomaremos decisiones rápidas en un plazo de 3 días calendario tras recibir la solicitud.

Si Mass General Brigham Health Plan no toma una decisión dentro de este plazo, le enviaremos una carta para informarle cuándo puede esperar una respuesta. También le explicaremos cómo presentar una apelación.

Para obtener información sobre la presentación de apelaciones, consulte la página 42 o llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan.

Una vez que Mass General Brigham Health Plan revise la solicitud, les enviaremos a usted y a su proveedor una carta con nuestra decisión.

Mass General Brigham Health Plan enviará una carta de denegación en los siguientes casos:

- si no aprueba el servicio;
- si solo aprueba algunos de los servicios;
- si no autoriza el monto, la duración o el alcance totales de los servicios.

Mass General Brigham Health Plan no cubrirá ningún servicio que no esté autorizado. Mass General Brigham Health Plan también enviará una carta si decidimos reducir, suspender o cancelar los servicios previamente autorizados.

Si no está de acuerdo con las decisiones de Mass General Brigham Health Plan sobre la solicitud de una autorización previa, usted o su representante autorizado registrado de Mass General Brigham Health Plan puede presentar una apelación.

Para obtener más información sobre las apelaciones, consulte la página 41 o llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan.

Sus proveedores son responsables de obtener autorizaciones previas de Mass General Brigham Health Plan. No obstante, se recomienda verificar con anticipación para asegurarse de que su proveedor haya obtenido una autorización previa. Puede hacerlo en MassGeneralBrighamHealthPlan.org o llamando al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan.

Sección 5

Información para miembros

Su PCP

Todos los miembros de Mass General Brigham Health Plan deben elegir un PCP de la red del plan. Cada familiar puede elegir un PCP diferente en cualquiera de los centros de atención primaria de Mass General Brigham Health Plan.

Hay PCP en Mass General Brigham y en determinados consultorios afiliados a Lawrence General Hospital. Elija un PCP que satisfaga sus necesidades y las de su familia. Su PCP satisfará o coordinará todas sus necesidades de atención médica.

El Directorio de proveedores de Mass General Brigham Health Plan es una lista de los PCP y otros proveedores que forman parte de la red. La lista incluye información importante, como la siguiente:

- nombres de los proveedores;
- ubicación y número de teléfono;
- horarios de atención;
- idiomas que hablan.

El sitio web de Mass General Brigham Health Plan siempre tiene la lista de proveedores más actualizada. Visite el sitio web de Mass General Brigham Health Plan en MassGeneralBrighamHealthPlan.org. Llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan para solicitar una copia del Directorio de proveedores.

Si no elige un PCP en un plazo de 15 días a partir de la inscripción, Mass General Brigham Health Plan le asignará uno. Mass General Brigham Health Plan también le asignará un PCP si su primera opción no está disponible. Puede cambiar su PCP de Mass General Brigham Health Plan en cualquier momento.

Cómo elegir o cambiar un PCP

Mass General Brigham Health Plan cuenta con un sitio web seguro que le brinda acceso a información sobre su plan. El sitio web es MassGeneralBrighamHealthPlan.org.

Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. En MassGeneralBrighamHealthPlan.org, puede hacer lo siguiente:

- consultar la información de sus beneficios;

- consultar sus beneficios de farmacia;
- solicitar o imprimir una tarjeta de identificación;
- realizar un examen de salud (evaluación de las necesidades de atención médica);
- ¡y más!

También puede elegir un PCP en MassGeneralBrighamHealthPlan.org. Deberá tener una cuenta en MassGeneralBrighamHealthPlan.org. La inscripción es gratuita.

También puede llamar al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan para cambiar a su PCP.

Conozca a su PCP

Es recomendable conocer a su PCP nuevo antes de necesitar atención. Llame a su PCP para programar una cita. Puede encontrar el número de teléfono de su PCP en el Directorio de proveedores de Mass General Brigham Health Plan en MassGeneralBrighamHealthPlan.org.

Cuando llame al consultorio de su PCP nuevo, infórmele que es miembro de Mass General Brigham Health Plan. Luego, llame al consultorio de su PCP anterior y solicite que envíen su historia clínica al PCP nuevo. Cuando acuda a la cita, muestre las tarjetas de identificación de Mass General Brigham Health Plan/Mass General Brigham ACO y de MassHealth.

Aproveche la primera cita para conocer a su PCP. Llame a su PCP cada vez que necesite atención médica. En caso de emergencia, llame al 911 de inmediato o acuda de inmediato a la sala de emergencias del hospital más cercano.

Tenga en cuenta que Mass General Brigham Health Plan y MassHealth no cubren ningún servicio, incluidos la atención de emergencia, los servicios de salud conductual o los servicios de farmacia, fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Cómo cambiar de PCP

Su PCP puede brindarle una mejor atención si lo conoce a usted y sabe cuáles son sus antecedentes médicos.

Puede cambiar de PCP en cualquier momento y por cualquier motivo. El PCP que elija debe ser miembro de la red de Mass General Brigham Health Plan.

Puede cambiar de PCP en cualquier momento en MassGeneralBrighamHealthPlan.org. También puede llamar al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan. Un profesional del Servicio de atención al cliente le ayudará a elegir un PCP nuevo.

Cuando elige un PCP nuevo, el cambio entra en vigencia de inmediato.

Si su PCP abandona la red de Mass General Brigham Health Plan, se lo informaremos por escrito. No es necesario que usted haga nada. Mass General Brigham Health Plan le ofrecerá un PCP nuevo que pertenezca a la red de Mass General Brigham Health Plan. Puede cambiar de PCP en cualquier momento. Solo asegúrese de elegir uno que forme parte de la red de Mass General Brigham Health Plan.

Si su PCP abandona Mass General Brigham Health Plan

Si su PCP abandona nuestra red, Mass General Brigham Health Plan hará todo lo posible por avisarle al menos 30 días antes. Es posible que pueda permanecer con él durante al menos 30 días después de que abandone la red. Si despedimos a su PCP por problemas de calidad o fraude, no podrá permanecer con él. Para obtener más información, consulte la sección “Continuidad de la atención médica”.

Atención de emergencia

Mass General Brigham Health Plan cubre los servicios de atención de emergencia. Se considera una emergencia cualquier situación en la que crea que su vida puede correr peligro si no recibe atención. Estas son algunas situaciones de emergencia:

- dolor de pecho;
- intoxicación;
- dificultad para respirar;
- sangrado intenso;
- convulsiones;
- pensamientos relacionados con lastimarse a usted mismo o a otras personas.

Puede ir a la sala de emergencias de cualquier hospital. No es necesario que el hospital pertenezca a la red de proveedores de Mass General Brigham Health Plan.

Mass General Brigham Health Plan cubre los viajes en ambulancia. También cubrimos la atención necesaria para mantenerle estable después de su emergencia.

Qué hacer en caso de una emergencia

Si cree que su problema de salud es una emergencia, llame al 911 o acuda de inmediato a la sala de emergencias del hospital más cercano.

Si tiene una emergencia de salud conductual, llame al 911, acuda a la sala de emergencias del hospital más cercano o comuníquese con el proveedor del Centro Comunitario de Salud Conductual (CBHC) de su área. Los servicios del CBHC le ayudarán durante una crisis de salud conductual con asesoramiento, intervención en casos de crisis y otros servicios.

Puede encontrar una lista de salas de emergencias y proveedores de los CBHC en el Directorio de proveedores de Mass General Brigham Health Plan o en línea en MassGeneralBrighamHealthPlan.org.

No necesita aprobación para recibir atención de emergencia. Puede recibir esta atención en cualquier momento, los 365 días del año.

Comuníquese con su PCP dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de haber recibido atención de emergencia. Él se encargará de organizar la atención de seguimiento. Si tuvo una emergencia de salud conductual, también debe comunicarse con su proveedor de salud conductual, si tiene uno.

Si no está seguro de que es una emergencia

Si no está seguro de que es una emergencia, llame a su PCP. Su PCP le conoce y puede ayudarle a recibir la atención adecuada.

Atención de urgencia

La atención de urgencia es la atención de un problema de salud que necesita atención inmediata pero que no es una emergencia.

Siempre llame primero a su PCP o a su proveedor de salud conductual. Puede llamar a su PCP o a su proveedor de salud conductual las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Si se siente peor antes de hablar con su PCP, puede acudir a la sala de emergencias del hospital. Para problemas de salud conductual, también puede llamar a uno de los proveedores del Centro Comunitario de Salud Conductual (CBHC) que se detallan en el Directorio de proveedores de Mass General Brigham Health Plan Mass General Brigham ACO.

Atención después del horario de atención

Siempre llame primero a su PCP. Todos los PCP de Mass General Brigham Health Plan siempre tendrán un médico o un enfermero de guardia.

Cuando el consultorio de su PCP esté cerrado, el servicio de recepción de llamadas tomará su información. Luego, el médico o el enfermero le devolverán la llamada.

También puede llamar a nuestra Línea de asesoramiento de enfermería que es gratuita. Un enfermero diplomado está a su disposición para responder preguntas las 24 horas del día. Para obtener más información, consulte la página 29.

Para recibir atención de salud conductual después del horario de atención, llame primero a su proveedor de salud conductual. También puede llamar a Optum al 1-844-451-3519 (TTY 711).

Proveedores de salud conductual

Mass General Brigham Health Plan cubre los servicios de salud conductual. Optum trabaja con Mass General Brigham Health Plan para ofrecer servicios de salud conductual (salud mental y consumo de sustancias). El asesoramiento y el tratamiento psiquiátrico de pacientes hospitalizados son ejemplos de servicios de salud conductual. Su Lista de servicios cubiertos incluye una lista completa de servicios de salud conductual cubiertos.

Puede elegir cualquier proveedor que esté dentro de la red de Mass General Brigham Health Plan/Optum. Puede cambiar de proveedor de salud conductual por cualquier motivo y en cualquier momento.

Puede encontrar un proveedor de salud conductual en el Directorio de proveedores de Mass General Brigham Health Plan en [MassGeneralBrighamHealthPlan.org](https://www.MassGeneralBrighamHealthPlan.org). Optum o su PCP también pueden ayudarle a encontrar un proveedor o a programar una cita.

Atención de salud conductual para pacientes hospitalizados

Si necesita hospitalizarse para recibir atención de salud conductual, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias del hospital más cercano. También puede llamar al Centro Comunitario de Salud Conductual (CBHC) de su área. El CBHC le ayudará a decidir si necesita acudir a un hospital.

Si el CBHC piensa que no necesita ser hospitalizado, le recomendará otros servicios de salud conductual.

Servicios de salud conductual recreativos

Su plan también cubre un tipo de servicio para el trastorno de salud mental o de consumo de sustancias denominado servicios recreativos. Usted puede recibir servicios recreativos cuando regresa a la comunidad después de una hospitalización o en lugar de una hospitalización. Estos servicios pueden proporcionarse las 24 horas o en la comunidad.

Los programas de hospitalización parcial y los programas estructurados de adicciones para pacientes ambulatorios son ejemplos de servicios recreativos. Los programas de hospitalización parcial tienen terapia durante un máximo de seis horas por día. Los programas estructurados de adicciones para pacientes ambulatorios tienen servicios diurnos o vespertinos cortos para tratar problemas por abuso de sustancias.

Su proveedor de salud conductual obtendrá una autorización previa de Optum (cuando sea necesario), para recibir servicios recreativos. Una autorización previa es una aprobación previa de Mass General Brigham Health Plan para que usted reciba ciertos servicios antes de recibirlos. Su proveedor de salud conductual puede contarle más sobre los servicios recreativos. Usted también puede llamar a Optum para preguntar sobre estos servicios.

Atención especializada

¿Qué es un especialista?

Los especialistas, por lo general, son médicos y cirujanos que se enfocan en cierto tipo de atención. Estos son algunos ejemplos de especialistas:

- médico del corazón o cardiólogo;
- médico del oído o audiólogo;
- médico de alergias o alergista.

Nuestro sitio web siempre tiene la lista de especialistas más actualizada. Visite el sitio web de Mass General Brigham Health Plan en MassGeneralBrighamHealthPlan.org. Llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan para solicitar una copia del Directorio de proveedores.

Cómo ver a un especialista

Siempre hable primero con su PCP sobre toda su atención.

Su PCP le dirá si necesita ver a un especialista. Su PCP le derivará al especialista adecuado dentro de su red. A veces, el consultorio de su PCP también programará su cita. Algunos especialistas necesitarán que su PCP les dé información sobre usted antes de reunirse con usted.

Después de que usted ve a un especialista, su PCP puede ayudarle con la atención de seguimiento. Su especialista le enviará un informe completo a su PCP. Este informe ayudará a que su PCP decida si usted necesita otro tipo de atención. Los proveedores de salud conductual solo le enviarán un informe a su PCP si usted les da permiso por escrito.

Atención especializada fuera de la red

A veces, usted necesita ver a un proveedor o especialista que no es parte de su red. Primero, su PCP u otro médico deben solicitar una autorización previa de Mass General Brigham Health Plan.

Mass General Brigham Health Plan revisará la solicitud para ver a un especialista fuera de su red, y, luego, Mass General Brigham Health Plan les enviará a usted y a su médico una carta con la decisión. Mass General Brigham Health Plan, a menudo, deniega la solicitud si hay proveedores dentro de su red que ofrezcan el mismo servicio. Consulte Continuidad de la atención al final de esta sección para obtener detalles.

¿Siempre necesito una autorización previa para ver a un proveedor que no es parte de mi red?

Puede recibir servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de MassHealth o Mass General Brigham Health Plan. No necesita una derivación ni una autorización previa.

Puede ir a la sala de emergencias de cualquier hospital. Además, puede llamar a cualquier ambulancia para que le lleve a la sala de emergencias de un hospital. No necesita una derivación ni una autorización previa.

Puede ir a cualquier proveedor en los Estados Unidos para recibir atención de emergencia o urgencia. Esto no incluye atención de rutina ni atención de salud conductual que no sea urgente.

Preguntas frecuentes sobre proveedores y especialistas

Si veo a un especialista que no es parte de la red de Mass General Brigham Health Plan, ¿mi visita estará cubierta?

Cuando necesita ver a un proveedor que no es parte de la red de Mass General Brigham Health Plan, la visita solo se cubre si Mass General Brigham Health Plan la aprobó previamente antes de su visita.

Cuando necesite ver a un proveedor que no es parte de su red, su PCP u otro médico pedirán una autorización previa (aprobación previa) de Mass General Brigham Health Plan. Sin embargo, Mass General Brigham Health Plan, a menudo, deniega la solicitud si hay proveedores dentro de su red que ofrezcan el mismo servicio.

¿Cuándo puedo ver a un proveedor que no es parte de mi red?

Por lo general, puede ver a un proveedor que no es parte de su red en los siguientes casos:

- usted es un miembro nuevo y necesita ver a ese proveedor por continuidad de la atención;
- un proveedor que ha estado viendo abandona su red;
- necesita atención que no está disponible en su área de servicio.

Segundas opiniones

Puede obtener una segunda opinión de un especialista. Primero hable con su PCP.

Si es necesario, usted puede ver a un proveedor que no esté dentro de su red para obtener una segunda opinión. Esto no le costará nada, pero debe tener la aprobación previa de Mass General Brigham Health Plan. Para obtener más información, consulte Atención especializada y Atención especializada fuera del plan en esta sección.

Atención hospitalaria programada (atención hospitalaria que no sea de emergencia)

Si necesita atención hospitalaria y no es una emergencia, su PCP coordinará la hospitalización para usted. Debe ir a los hospitales que su PCP especifique para que Mass General Brigham Health Plan cubra su atención hospitalaria.

Atención cuando viaja fuera del área de servicio

Siempre debe ocuparse de sus necesidades de atención médica de rutina antes de salir del área de servicio de Mass General Brigham Health Plan y ACO. Cuando esté lejos de su hogar, Mass General Brigham Health Plan cubrirá la atención de emergencia, de urgencia o la atención posterior a la estabilización en cualquier lugar de los Estados Unidos. No necesita aprobación de Mass General Brigham Health Plan para recibir atención de emergencia.

Sin embargo, Mass General Brigham Health Plan y MassHealth no cubren ningún servicio, incluidos la atención de emergencia, los servicios de salud conductual o los servicios de farmacia, recibido fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Comuníquese con su PCP dentro de las 48 horas de haber recibido atención de emergencia. Él se

encargará de organizar la atención de seguimiento en caso de que la necesite. Si tuvo una emergencia de salud conductual, también debe comunicarse con su proveedor de salud conductual, si tiene uno.

Mass General Brigham Health Plan no cubrirá lo siguiente:

- Pruebas o tratamiento que su PCP le haya pedido antes de que usted saliera del área de servicio.
- Atención de rutina o de seguimiento que puede esperar hasta que usted regrese al área de servicio. Esta incluye exámenes físicos, vacunas contra la gripe, extracción de puntos de sutura y asesoramiento de salud mental.
- Atención que usted sabía que iba a recibir antes de que saliera del área de servicio. Esta incluye la cirugía electiva (planificada).
- Atención que recibió fuera de los Estados Unidos y sus territorios. Esta incluye atención de emergencia, atención de salud conductual y recetas.

Es posible que algún proveedor le pida que pague la atención de emergencia o de urgencia que recibió fuera del área de servicio de Mass General Brigham Health Plan. Si usted paga por esta atención, puede enviar una reclamación a Mass General Brigham Health Plan para que le devuelvan su dinero, salvo si la atención se recibió fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Consulte la Sección 18 “Si recibe una factura por correo” en la página 37 para saber cómo enviar una reclamación. También puede llamar al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan para preguntar sobre las facturas médicas.

Servicios de planificación familiar

Los servicios de planificación familiar incluyen anticonceptivos, exámenes, asesoramiento, pruebas para la detección del embarazo y algunos análisis de laboratorio.

Puede ir a cualquier proveedor de MassHealth o Mass General Brigham Health Plan para una cita de planificación familiar, incluido su PCP.

No necesita una derivación ni una autorización previa para recibir servicios de planificación familiar.

Puede encontrar un proveedor en el Directorio de proveedores de Mass General Brigham Health Plan en MassGeneralBrighamHealthPlan.org.

Atención de maternidad

Mass General Brigham Health Plan cubre muchos servicios para ayudarle a que tenga un embarazo y un bebé saludables. Si piensa que está embarazada, llame a su PCP. Su PCP le indicará una prueba para la detección del embarazo. Si está embarazada, su PCP organizará su atención de maternidad con un obstetra o una partera.

Se hará controles de rutina con su médico o partera. Examinarán el progreso de su bebé y le ayudarán a cuidarse y a cuidar a su bebé. También se ocuparán de usted cuando tenga a su bebé. Es importante que acuda a sus controles aunque se sienta bien.

Mass General Brigham Health Plan tiene un programa especial para embarazadas. Consulte la página 30.

Continuidad de la atención

Para asegurarse de que usted reciba la atención adecuada en todo momento, Mass General Brigham Health Plan puede darle una aprobación previa para que reciba la atención médica de un proveedor que no es parte de la red de Mass General Brigham Health Plan.

Asegúrese de tener una autorización previa de Mass General Brigham Health Plan antes de ver a un proveedor que no es parte de su red. Su PCP le ayudará con esto o usted puede llamar al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan si tiene alguna pregunta.

Por lo general, puede ver a un proveedor que no es parte de su red si usted es un miembro nuevo y cumple con una de estas condiciones:

- Está embarazada. Puede mantener al mismo médico o a la misma partera hasta el parto y en su visita de seguimiento. Esta visita de seguimiento, por lo general, tiene lugar seis semanas después del parto.

- Está recibiendo tratamiento o gestión de problemas crónicos, y ese tratamiento fue autorizado previamente. Puede continuar viendo a su proveedor actual durante un máximo de 90 días.

Si su proveedor abandona su red por motivos no relacionados con la calidad ni el fraude, Mass General Brigham Health Plan puede cubrir lo siguiente:

- Hasta 30 días calendario si el proveedor es su PCP.
- Hasta 90 días calendario o hasta que finalice el tratamiento activo si su proveedor, incluido su PCP, está tratando una afección médica crónica o aguda.
- La atención de maternidad si usted está embarazada. Puede mantener al mismo médico o a la misma partera hasta el parto y en su visita de seguimiento. Esta visita de seguimiento, por lo general, tiene lugar seis semanas después del parto.
- El tratamiento de una enfermedad terminal hasta la muerte.

Mass General Brigham Health Plan también cubre proveedores que no son parte de la red de Mass General Brigham Health Plan en los siguientes casos:

- Cuando no haya proveedores disponibles en la red de Mass General Brigham Health Plan debido a la distancia y al viaje.
- Si un proveedor de la red de Mass General Brigham Health Plan no puede verle cuando usted necesita atención.
- Si no hay proveedores en la red de Mass General Brigham Health Plan con las calificaciones y la experiencia suficientes como para darle la atención que usted necesita.
- Si usted tiene una enfermedad terminal.

Sección 6

Programa de gestión de la utilización

Los servicios que son médicamente necesarios son servicios que son adecuados para usted. El equipo de gestión de la utilización de Mass General Brigham Health Plan decide si los servicios que usted recibe son médicamente necesarios. Los médicos y enfermeros revisan las reclamaciones para tomar estas decisiones. Si Mass General Brigham Health Plan decide que los servicios no eran médicamente necesarios, se los informaremos a su proveedor y a usted.

Acceso y utilización

Para obtener información sobre la gestión de la utilización, llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan. Después del horario de atención, deje un mensaje o envíe un fax. El número de fax es 617-526-1985. Todos los mensajes que se dejen se leerán el siguiente día hábil.

Mass General Brigham Health Plan sabe que usar los servicios médicos menos de lo necesario puede ser malo para su salud y bienestar. Por este motivo, Mass General Brigham Health Plan promueve el uso correcto de los servicios.

Las decisiones de gestión de la utilización que toma Mass General Brigham Health Plan se basan solo en el uso correcto de la atención, del servicio y de la cobertura de su plan. Mass General Brigham Health Plan no premia al equipo de gestión de la utilización si este deniega cobertura o servicios. Además, Mass General Brigham Health Plan no premia a los que toman decisiones de gestión de la utilización por tomar decisiones que causen que los miembros usen menos servicios.

Sección 7

Beneficio de farmacia de Mass General Brigham Health Plan

Mass General Brigham Health Plan cubre la mayoría de los medicamentos recetados y de venta libre con receta. Usted debe usar medicamentos genéricos si puede. Los medicamentos genéricos tienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca, pero los medicamentos genéricos cuestan menos.

Mass General Brigham Health Plan hará una excepción a esta regla si su proveedor escribe “no sustituir” en la receta y obtiene una autorización previa de Mass General Brigham Health Plan.

Cómo presentar una apelación

Si no está de acuerdo con alguna de las decisiones de Mass General Brigham Health Plan sobre sus beneficios de farmacia, usted o su representante autorizado registrado de Mass General Brigham Health Plan pueden apelar la decisión. El representante autorizado es una persona que puede actuar en su nombre si usted presenta una apelación o una queja. El representante autorizado también puede presentar una apelación. Consulte la Sección 21 para obtener información sobre Apelaciones.

Cómo surtir una receta

Lleve su receta a una farmacia dentro de su red. Su red incluye la mayoría de las cadenas más importantes y la mayoría de las farmacias locales.

Puede encontrar una lista de farmacias en el Directorio de proveedores de Mass General Brigham Health Plan en [MassGeneralBrighamHealthPlan.org](https://www.massgeneralbrighamhealthplan.org).

Muestre su tarjeta de identificación de miembro de Mass General Brigham Health Plan en la farmacia.

Algunos medicamentos recetados requieren una autorización previa para estar cubiertos. Su proveedor obtendrá una autorización previa de Mass General Brigham Health Plan. Llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan si tiene alguna pregunta sobre medicamentos que necesiten autorización previa.

Reembolsos de farmacia

A veces, usted tiene que surtir una receta de un medicamento cubierto en una farmacia que no está en la red. Deberá pagar el precio minorista del medicamento, pero puede presentar una reclamación para que le devuelvan su dinero. Mass General Brigham Health Plan le devolverá su dinero excepto el dinero de copagos.

Para pedir que le devuelvan el dinero, complete el Formulario de reclamación de reembolso de medicamentos recetados. Dicho formulario está en [MassGeneralBrighamHealthPlan.org](https://www.MassGeneralBrighamHealthPlan.org) y en member.MassGeneralBrighamHealthPlan.org.

Envíe el formulario y sus recibos de la farmacia a:

Optum Rx Claims Department
P.O. Box 650540
Dallas, TX 75265-0540

Su recibo debe tener la siguiente información:

- su nombre;
- número de receta;
- número del código nacional del medicamento (National Drug Code, NDC);
- fecha en la que surtió su receta;
- información de cantidad;
- costo total;
- días de suministro de su receta (pídale esto al farmacéutico);
- nombre y dirección de la farmacia o número de la Asociación Nacional de Farmacéuticos (National Association of Boards of Pharmacy, NABP) de la farmacia.

* Nota: Si necesita una autorización previa (aprobación previa) para que se cubra un medicamento, debe obtenerla antes de que Optum RX pueda enviarle su dinero de vuelta.

Medicamentos de venta libre

Mass General Brigham Health Plan cubre muchos medicamentos de venta libre. Puede obtener estos medicamentos por tan solo el costo del copago de su farmacia. Necesita una receta de su proveedor de la red. Llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan para obtener más información.

Uso seguro y apropiado de medicamentos recetados

Mass General Brigham Health Plan cuenta con programas de farmacia para promover el uso seguro y apropiado de medicamentos recetados. No todos los medicamentos están incluidos en un programa de farmacia. Utilice la herramienta de búsqueda de medicamentos en [MassGeneralBrighamHealthPlan.org](https://www.massgeneralbrighamhealthplan.org) para ver qué medicamentos están cubiertos.

Si necesita tomar un medicamento que Mass General Brigham Health Plan no cubre, su proveedor puede solicitar una autorización previa de Mass General Brigham Health Plan. Evaluaremos la solicitud y le informaremos nuestra decisión. Si Mass General Brigham Health Plan deniega la solicitud, puede presentar una apelación.

Llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan si tiene preguntas sobre los programas o la cobertura de farmacia.

Límite de cantidad

Para algunos medicamentos, Mass General Brigham Health Plan puede limitar la cantidad que puede obtener durante un tiempo determinado. Estos límites se basan en las dosificaciones recomendadas y la disponibilidad de las distintas concentraciones del medicamento.

Al surtir una receta, los límites de cantidad se aplican automáticamente en el momento en el que se compra un medicamento recetado. Si su proveedor considera que es médicamente necesario que se surtan cantidades superiores a la especificada, puede enviar una solicitud de autorización previa para que la revise un médico. Si se aprueba, Mass General Brigham Health Plan cubrirá el medicamento.

Política obligatoria de medicamentos genéricos

Mass General Brigham Health Plan requiere que pruebe la versión genérica de un medicamento antes de que se considere la cobertura del medicamento de marca. Si su proveedor de atención médica considera que es médicamente necesario que usted reciba el medicamento de marca, debe escribir “no sustituir” en las recetas y solicitar una autorización previa de Mass General Brigham Health Plan.

El medicamento genérico es igual y funciona de la misma manera que el medicamento de marca. La seguridad de los medicamentos genéricos está aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA), y dichos medicamentos son los equivalentes de los de marca original. Además, generalmente hay varios fabricantes de un medicamento genérico con un costo menor en comparación con la alternativa de marca.

Si su proveedor considera que es médicamente necesario que usted reciba un medicamento de marca, puede enviar una solicitud de autorización previa a Mass General Brigham Health Plan. Un médico la revisará y, si determina que el medicamento es médicamente necesario, Mass General Brigham Health Plan lo cubrirá.

Si desea obtener más información sobre los programas de farmacia, visite nuestro sitio web o llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan.

Autorización previa

Algunos medicamentos siempre requieren autorización previa para estar cubiertos. Puede averiguar si un medicamento necesita autorización previa en el sitio web de Mass General Brigham Health Plan o llamando al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan. Si su proveedor considera que es médicamente necesario, puede enviar una solicitud de autorización previa para que la revise un médico.

Si el medicamento es médicamente necesario, Mass General Brigham Health Plan lo cubrirá. Si se deniega la solicitud de autorización previa, usted o su representante autorizado registrado pueden apelar la decisión.

Terapia escalonada

Algunos tipos de medicamentos tienen muchas opciones. Este programa requiere que pruebe determinados medicamentos de primer nivel antes de que Mass General Brigham Health Plan cubra otro medicamento de ese tipo. Si usted y su proveedor consideran que un medicamento de primer nivel no es adecuado para su afección médica, el proveedor puede enviar una solicitud de autorización previa. Un médico la revisará y, si el medicamento es médicamente necesario, Mass General Brigham Health Plan lo cubrirá.

Allowable 90

Access90 le proporciona un suministro de 90 días de determinados medicamentos de mantenimiento cuando los compra a través de la farmacia. El copago por un suministro de 90 días se reduce a uno por un suministro de tres meses.

Mandatory 90

Si toma ciertos medicamentos de mantenimiento, el programa Mandatory 90 requiere que obtenga un suministro de 90 días para garantizar que tenga los medicamentos más importantes a disposición.

Si comienza a tomar un medicamento nuevo, primero necesita obtener una receta para un suministro de 30 días con el fin de asegurarse de que este medicamento sea adecuado para usted. Si decide continuar con el medicamento, puede solicitarle a su proveedor una receta para un suministro de 90 días.

Los miembros se inscribirán en este programa automáticamente para obtener reposiciones de 90 días del medicamento recetado que está tomando. Si no desea ser parte de este programa para uno o más de sus medicamentos, llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan y solicite que lo retiren del programa.

Programa de farmacias especializadas

El Programa de farmacias especializadas de Mass General Brigham Health Plan ofrece un método más económico para comprar medicamentos y fármacos inyectables costosos que se utilizan para tratar afecciones médicas complejas.

Después del primer surtido, ciertos medicamentos e inyectables tienen cobertura solo cuando se obtienen de una farmacia especializada preferida (Optum RX) de Mass General Brigham Health Plan o alguna otra farmacia especializada con contrato.

Usted puede determinar si su fármaco está incluido en el programa en nuestro sitio web en www.MassGeneralBrighamHealthPlan.org.

Las farmacias especializadas de Mass General Brigham Health Plan tienen experiencia en la entrega de los medicamentos que proporcionan y ofrecen servicios especiales que no están disponibles en una

farmacia de venta minorista tradicional, incluidos los siguientes:

- todos los medicamentos y suministros necesarios para la administración (sin cargo adicional);
- opciones de envío convenientes a su hogar u oficina con servicio de entrega en un plazo de 24 horas o el mismo día, disponible cuando sea médicamente necesario;
- acceso a enfermeros, farmacéuticos y coordinadores de atención que se especializan en el tratamiento de su afección, que están disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, para brindarle apoyo e información útil acerca de sus medicamentos;
- monitoreo de cumplimiento, asesoramiento sobre adhesión y seguimiento clínico;
- recursos educativos relacionados con el uso de medicamentos, efectos secundarios y colocación de inyecciones.

Si tiene alguna pregunta acerca del Programa de farmacias especializadas de Mass General Brigham Health Plan o necesita ayuda adicional, llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan al 800-462-5449 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., y los jueves, de 8:00 a. m. y 8:00 p. m.

Programa de medicamentos nuevos

Mass General Brigham Health Plan revisa los medicamentos nuevos para comprobar su seguridad y eficacia antes de que los agreguemos a nuestra lista de medicamentos. Si su proveedor considera que un medicamento nuevo es médicamente necesario, puede enviar una solicitud de autorización previa para que la revise un médico y, si se aprueba, Mass General Brigham Health Plan cubrirá el medicamento.

Limitaciones

Para algunos medicamentos recetados, la cobertura es limitada. Mass General Brigham Health Plan cubre solo medicamentos que son médicamente necesarios para la atención preventiva o el tratamiento de enfermedades, lesiones o embarazos.

Excepciones

Usted o su proveedor pueden solicitar la cobertura de cualquier medicamento que generalmente no está cubierto o cuya cobertura es limitada. Solo se permiten excepciones por motivos clínicos. Para obtener información adicional, comuníquese con el Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan.

Mass General Brigham Health Plan tiene una serie de herramientas en línea para ayudarle a comprender sus beneficios de medicamentos recetados. Visite nuestro sitio web, MassGeneralBrighamHealthPlan.org, para obtener una lista de los medicamentos cubiertos y cualquier restricción o limitación de beneficios.

Exclusiones

Los siguientes medicamentos o servicios están excluidos de la cobertura. Sin embargo, si usted o su proveedor consideran que es médicamente necesario que reciba un medicamento de la lista, puede enviar una solicitud de autorización previa para que la revise un médico y, si se aprueba, Mass General Brigham Health Plan cubrirá el medicamento.

- suplementos dietéticos*;
- dispositivos o aparatos terapéuticos (excepto que se indique lo contrario)*;
- medicamentos que todavía no han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA);
- sangre o plasma sanguíneo**;
- medicamentos que una persona debe tomar o administrarse, en su totalidad o en parte, mientras es paciente en un hospital, hogar de ancianos o institución similar con licencia que opera en el lugar o permite operar en el lugar, o un centro de distribución de productos farmacéuticos**;
- cargos por la administración o la inyección de cualquier medicamento**;
- si hay un medicamento genérico aprobado por la FDA disponible, el equivalente de marca no está cubierto;

- esteroides anabólicos;
- suplementos de progesterona;
- medicamentos cuyo único propósito es promover o estimular el crecimiento del cabello o tienen solo fines estéticos;
- medicamentos etiquetados como “Precaución: medicamento limitado por la ley federal para su uso en investigación” o medicamentos experimentales, aunque se cobre un cargo a la persona;
- medicamentos cuyo costo es recuperable en virtud de la Ley de Indemnización por Accidente Laboral o Ley de Enfermedades Laborales, o cualquier agencia estatal o gubernamental, o bien medicamentos suministrados por cualquier otro servicio médico o de medicamentos por el cual no se les cobra a los miembros;
- todas las reposiciones de medicamentos recetados que superen la cantidad especificada por el médico, o cualquier reposición dispensada después de un año a partir de la solicitud original del médico.
- medicamentos únicamente para la tos y el resfrío para el alivio sintomático de la tos y el resfrío;
- medicamentos utilizados para favorecer la fertilidad masculina o femenina;
- medicamentos utilizados para el tratamiento de la obesidad;
- medicamentos utilizados para el tratamiento de la disfunción sexual masculina o femenina.

Para obtener más información sobre el formulario de Mass General Brigham Health Plan, llame a Servicio de atención al cliente al 1-800- 462-5449 (TTY: 711) o visite el sitio web de Mass General Brigham Health Plan, www.MassGeneralBrighamHealthPlan.org.

* Se proporciona cobertura en determinadas circunstancias en virtud del beneficio de equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME).

** Se proporciona cobertura en determinadas circunstancias en virtud del beneficio médico.

Sección 8

Estándares de acceso a la atención médica

Como miembro de Mass General Brigham Health Plan, debe tener acceso inmediato a los servicios de atención médica. Existen determinados “estándares de acceso” que se usan para determinar el tiempo que debería tomar recibir atención. Usted o su representante autorizado tienen derecho a presentar una apelación si tiene que esperar más tiempo que el estipulado en estos estándares de acceso para obtener una cita. (Consulte la Sección 21 para obtener información sobre cómo presentar una apelación). A continuación se enumeran los servicios de atención médica con el tiempo en el que deben ponerse a su disposición.

Servicios de emergencia

Usted debe recibir servicios de emergencia de inmediato en una sala de emergencias o con otro proveedor de atención médica que brinde servicios de emergencia. También cuenta con cobertura para el transporte en ambulancia y los servicios de atención posterior a la estabilización relacionados con una emergencia.

Atención de urgencia

Usted debe recibir atención de urgencia en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas a partir de su solicitud.

Atención primaria

- Usted debe recibir atención sintomática que no sea de urgencia en un plazo de diez (10) días calendario a partir de su solicitud.
- Usted debe recibir atención no sintomática de rutina en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario a partir de su solicitud.

Atención médica especializada

- Atención sintomática que no sea de urgencia: debe recibir atención de un proveedor de atención médica en un plazo de treinta (30) días calendario a partir de la solicitud para una cita.
- Atención no sintomática de rutina: debe recibir atención de un proveedor de atención médica en un plazo de sesenta (60) días calendario a partir de la solicitud para una cita.

Atención de salud conductual

- Usted debe recibir servicios de salud conductual de emergencia de inmediato, las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, con acceso sin restricciones de la sala de emergencias de un hospital o del proveedor del Centro Comunitario de Salud Conductual (CBHC). También cuenta con cobertura para el transporte en ambulancia y los servicios de atención posterior a la estabilización relacionados con una emergencia.
- Usted debe recibir atención de salud conductual de urgencia en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas a partir de su solicitud.
- Usted debe recibir atención de salud conductual sintomática y no sintomática que no sea de urgencia en un plazo de catorce (14) días calendario a partir de su solicitud.
- Los miembros hospitalizados o que reciben servicios recreativos las 24 horas deben tener estos servicios a disposición al momento del alta hospitalaria:
 - servicios recreativos no disponibles las 24 horas en un plazo de dos (2) días calendario, cuando estén clínicamente indicados;
 - administración de medicamentos en un plazo de catorce (14) días calendario;
 - otros servicios ambulatorios en un plazo de siete (7) días calendario.

Servicios para niños bajo el cuidado o la custodia del Departamento de Niños y Familias (DCF)

Si tiene hijos bajo el cuidado o la custodia del Departamento de Niños y Familias (Department of Child and Family, DCF), el proveedor debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Indicarle a su hijo un examen de detección en un plazo de siete (7) días calendario después de que usted o el trabajador del DCF la soliciten.
- Indicarle a su hijo un examen médico completo en un plazo de treinta (30) días calendario después de que usted o el trabajador del DCF lo soliciten (a menos que se requiera menos tiempo según el cronograma de servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico [Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT]). Consulte la página 23 para obtener información sobre los servicios de EPSDT.

Sección 9

Sus beneficios

Como miembro de Mass General Brigham Health Plan, usted tiene derecho a determinados servicios cubiertos de Mass General Brigham Health Plan. Otros servicios están cubiertos por MassHealth, pero coordinados por Mass General Brigham Health Plan.

En la Lista de servicios cubiertos encontrará todos los detalles sobre sus beneficios cubiertos. Esta Lista de servicios cubiertos forma parte del Manual para miembros de Mass General Brigham Health Plan. Siempre debe conservarla junto con el Manual para miembros de Mass General Brigham Health Plan.

Como miembro de Mass General Brigham Health Plan, también puede obtener beneficios especiales. Entre ellos se incluyen descuentos en cascos para bicicletas y otros artículos para que su hogar sea seguro para niños.

Visite MassGeneralBrighamHealthPlan.org o Member.MassGeneralBrighamHealthPlan.org para conocer la lista de estos beneficios especiales. También puede llamar al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan.

Requisitos generales de cobertura para los beneficios

Todos sus servicios y suministros deben cumplir con las reglas de cobertura de Mass General Brigham Health Plan. Todos los servicios y suministros deben cumplir con los siguientes requisitos:

- Deben aprobarse por adelantado si Mass General Brigham Health Plan requiere autorización previa.
- Deben ser médicamente necesarios.
- Debe ser un beneficio que cubra el plan. Consulte el Manual para miembros y la Lista de servicios cubiertos para obtener detalles sobre todos los beneficios cubiertos.
- Deben ser proporcionados por un proveedor de la red*.
- Deben ser proporcionados a un miembro elegible inscrito en Mass General Brigham Health Plan.

*Si una persona se convierte en miembro de Mass General Brigham Health Plan al cambiarse a Mass

General Brigham Health Plan desde otro plan de MassHealth y comenzó un tratamiento antes, como atención continua de maternidad, con un proveedor que no trabaja con Mass General Brigham Health Plan, Mass General Brigham Health Plan revisará el tratamiento y puede autorizar su continuidad con el mismo proveedor. Si no hay un proveedor de la red de Mass General Brigham Health Plan que pueda tratar su afección médica, Mass General Brigham Health Plan autorizará a un proveedor fuera de la red para usted.

¿Qué sucede si su cobertura comienza mientras se encuentra en el hospital?

Es posible que su cobertura de Mass General Brigham Health Plan comience mientras se encuentra en el hospital. Mass General Brigham Health Plan cubre las hospitalizaciones a partir de la fecha de entrada en vigencia de la inscripción en Mass General Brigham Health Plan.

Mass General Brigham Health Plan puede consultar con MassHealth para asegurarse de que cuente con cobertura.

Si era miembro de MassHealth antes de inscribirse en Mass General Brigham Health Plan, no debe pagar los días que estuvo en el hospital antes de inscribirse en el plan.

Lista de servicios cubiertos

La Lista de servicios cubiertos que se incluye en el manual proporciona información sobre los servicios cubiertos por Mass General Brigham Health Plan o MassHealth.

Si necesita una autorización previa para un servicio, lo verá en la Lista de servicios cubiertos. Aparecerá la palabra “Sí” en la columna titulada “¿Se requiere autorización previa para algunos o todos de los servicios?”.

Su PCP le ayudará a asegurarse de obtener todas las autorizaciones previas que necesite.

Consulte la Sección 4 para obtener más información sobre autorizaciones.

Encontrará definiciones muy útiles en el glosario que se encuentra al final de este manual.

Cómo acceder a los beneficios cubiertos

Como miembro, la mayoría de los beneficios estarán cubiertos por Mass General Brigham Health Plan, pero algunos beneficios estarán cubiertos por MassHealth.

Cuando reciba atención, muestre las tarjetas de Mass General Brigham Health Plan y MassHealth.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios, llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan o al Centro de servicio de atención al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900.

Asistencia de transporte

Algunos miembros pueden necesitar un transporte para ir a sus citas médicas. Estos viajes no son de emergencia. Si cuenta con este beneficio, figurará en la Lista de servicios cubiertos.

Si cuenta con este beneficio y necesita ayuda para coordinar un viaje, comuníquese directamente con el Centro de servicio de atención al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900. También puede comunicarse con el Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan si tiene alguna pregunta.

Usted es elegible para recibir este beneficio si cumple con los siguientes requisitos:

1. No tiene a un familiar u otra persona que pueda llevarlo.
2. No tiene acceso al transporte público, o bien existe un motivo médico por el que no puede usar el transporte público.
3. Su cita es para recibir un servicio médicamente necesario.
4. Su cita es con un proveedor de la red o con un proveedor que Mass General Brigham Health Plan le haya permitido ver.

Para obtener más información, comuníquese con el Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan.

Cómo acceder a beneficios que se ofrecen directamente a través de MassHealth

Ciertos servicios están cubiertos directamente por MassHealth. Estos se detallan en la Lista de servicios cubiertos y se indican con un símbolo en forma de diamante (◆). Si necesita estos servicios, Mass General Brigham Health Plan le ayudará a coordinarlos. Algunos de estos servicios pueden requerir que su proveedor envíe una solicitud de autorización previa a MassHealth directamente.

Sección 10

Atención médica para sus hijos

Atención preventiva y de niños sanos para todos los niños

Los menores de 21 años deben realizarse controles con su PCP, aun cuando se encuentren bien. Como parte del control de niño sano, el PCP de su hijo le ofrecerá realizar los exámenes de detección necesarios para saber si existe algún problema de salud. Estos exámenes incluyen:

- condición de salud general;
- beneficios de cuidados de la vista;
- beneficios dentales;
- audición;
- salud conductual;
- desarrollo;
- estado de vacunación.

Mass General Brigham Health Plan paga por los controles de su hijo. En los controles de niño sano, el PCP de su hijo puede detectar y tratar pequeños problemas antes de que empeoren.

Estas son las edades en las que se debe llevar a los niños para un examen físico completo y exámenes de detección:

- entre 3 y 5 días de vida;
- entre 1 y 2 semanas;
- 1 mes;
- 2 meses;
- 4 meses;
- 6 meses;
- 9 meses;
- 12 meses;
- 15 meses;
- 18 meses;
- 24 meses;
- 36 meses.
- A partir de los 2 años, los miembros deben visitar a su PCP una vez al año

Los niños también deben visitar a su PCP en cualquier momento en que exista una inquietud acerca de sus necesidades de salud médica, conductual o emocional, aunque no sea el momento de un control de rutina.

Servicios pediátricos preventivos de detección y diagnóstico (Preventive Pediatric Healthcare Screenings and Diagnostic, PPHSD) para niños inscritos en MassHealth Family Assistance

Si usted o su hijo son menores de 21 años y están inscritos en MassHealth Family Assistance, y un proveedor u otro médico descubren una afección médica, Mass General Brigham Health Plan pagará por todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por el tipo de cobertura que tenga su hijo.

Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT) para niños inscritos en MassHealth Standard o CommonHealth

Si usted o su hijo son menores de 21 años y están inscritos en MassHealth Standard o CommonHealth, Mass General Brigham Health Plan pagará por todos los servicios médicamente necesarios que estén cubiertos por la ley federal de Medicaid, aunque no estén incluidos en la Lista de servicios cubiertos.

Esta cobertura incluye atención médica, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas necesarias para corregir o mejorar defectos y enfermedades, y trastornos físicos y mentales.

Este tratamiento debe ser proporcionado por un proveedor calificado y dispuesto a prestar el servicio, y un médico, un enfermero profesional con práctica médica o una partera deben certificar, por escrito, que el servicio es médicamente necesario.

Usted y su PCP pueden solicitar ayuda a Mass General Brigham Health Plan para encontrar proveedores en la red de Mass General Brigham Health Plan que presten dichos servicios o para saber cómo usar proveedores fuera de red, si es necesario.

En la mayoría de los casos, estos servicios están cubiertos por la cobertura de su hijo con MassHealth y están incluidos en la Lista de servicios cubiertos. Si el servicio no está cubierto o no está incluido en la lista, el médico o el proveedor que proporcionará el servicio puede solicitar a Mass General Brigham Health Plan una autorización previa.

Mass General Brigham Health Plan usa este proceso para determinar si el servicio es médicamente necesario. Mass General Brigham Health Plan pagará por el servicio si la autorización previa es otorgada. Hable con el proveedor, el proveedor de salud conductual u otro especialista de su hijo para que le ayuden a obtener estos servicios.

Si la autorización previa es denegada, usted o su representante autorizado tienen el derecho de apelar. Consulte la página 42 para obtener más información sobre los procedimientos de apelación.

Iniciativa de la salud conductual infantil (CBHI)

La Iniciativa de la salud conductual infantil (Children's Behavioral Health Initiative, CBHI) es una iniciativa interinstitucional de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos de la Mancomunidad, cuya misión es fortalecer, ampliar e integrar los servicios del estado de Massachusetts en un sistema de atención integral basado en la comunidad, para garantizar que las familias y niños con necesidades importantes de salud mental, emocional y conductual obtengan los servicios necesarios para desempeñarse satisfactoriamente en el hogar, la escuela y la comunidad.

Los menores de 21 años tienen derecho a recibir servicios adicionales conforme a la ley federal de Medicaid. Los niños con trastorno emocional grave (serious emotional disturbance, SED) tienen derecho a que se les realicen exámenes para detectar afecciones de salud conductual en un centro de atención primaria, a una evaluación estandarizada a cargo de médicos de salud conductual y al desarrollo de nuevos servicios de salud conductual basados en la comunidad.

Mass General Brigham Health Plan y ACO ofrecen una completa gama de servicios de salud conductual que incluyen terapia familiar, grupal o individual y servicios "recreativos" como hospitalización parcial y atención como paciente hospitalizado. Como parte de la Iniciativa de la salud conductual infantil, los servicios de salud conductual para determinados niños y jóvenes menores de 21 años se han ampliado para incluir servicios basados en el hogar y en la comunidad que sean médicamente necesarios, los cuales incluyen intervención móvil, terapia en el hogar, servicios conductuales en el hogar, apoyo familiar y capacitación, asesoría terapéutica y coordinación de cuidados intensivos.

Para obtener más información, comuníquese con el Servicio de atención al cliente de Mass General

Brigham Health Plan o con Optum, el socio en salud conductual de Mass General Brigham Health Plan.

Controles de niños sanos

Es importante que los niños, adolescentes y adultos jóvenes vean a su enfermero o médico de atención primaria para hacerse un control de rutina. Los controles de "niños sanos" ayudan a los niños y jóvenes a mantenerse saludables. Estos permiten detectar problemas menores antes de que empeoren.

MassHealth paga por las visitas de niño sano para niños y jóvenes menores de 21 años que vean a su médico o enfermero al menos una vez al año y con más frecuencia en el caso de menores de dos (2) años. En estas visitas, el médico o enfermero examinarán el estado de salud de su hijo, su desarrollo, la necesidad de vacunas, la salud dental y la salud conductual.

Exámenes de salud conductual estandarizados realizados a cargo de PCP

Un examen de salud conductual puede ayudarle a usted y al proveedor a detectar problemas de salud conductual de manera temprana.

MassHealth exige al médico de atención primaria o enfermero de su hijo ofrecer el uso de una herramienta de detección estándar para examinar la salud conductual del menor durante las visitas de "niño sano". Las herramientas de detección consisten en listas breves de preguntas o "listas de control" que usted o su hijo (según la edad de este) deben completar y luego hablar con el médico de atención primaria o enfermero del niño. La herramienta de detección podría ser la Lista de síntomas pediátricos (Pediatric Symptom Checklist, PSC) o la Evaluación del estado de desarrollo por parte de los padres (Parents' Evaluation of Developmental Status, PEDS), u otra herramienta elegida por el médico de atención primaria o enfermero. Deberá preguntar a dicho médico o enfermero qué herramienta han elegido usar para la detección de problemas de salud conductual en su hijo.

El médico de atención primaria o enfermero analizará con usted y su hijo los resultados del examen realizado. El examen de detección les ayudará a usted y al médico de atención primaria o enfermero a determinar si el niño necesita someterse a otras evaluaciones a cargo de un proveedor de salud conductual u otro profesional. Si usted o su médico de atención primaria o enfermero creen que el niño tiene que ver a un proveedor de salud conductual, hay información y ayuda disponible.

Para obtener más información sobre cómo acceder a servicios de salud conductual, o encontrar a un proveedor de salud conductual, puede consultar a su médico de atención primaria o enfermero, o llamar al Centro de servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan o a Optum, el socio en salud conductual de Mass General Brigham Health Plan.

Evaluaciones estandarizadas de necesidades y fortalezas realizadas por un proveedor de salud conductual

MassHealth exige que el proveedor de salud conductual de su hijo (un médico, enfermero, trabajador social o asesor) use una herramienta de evaluación estándar para conocer las necesidades y fortalezas del niño. La herramienta de evaluación utilizada es Necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (Child and Adolescent Needs and Strengths, CANS). Esta herramienta ayudará al proveedor de salud conductual a recabar información sobre su hijo y a hacer recomendaciones sobre sus necesidades de salud conductual. También se usará en la planificación del tratamiento para monitorear el progreso y en el proceso de planificación del alta hospitalaria del menor si este es ingresado en un hospital psiquiátrico o en un centro de tratamiento intensivo de la comunidad.

Servicios de salud conductual disponibles

Mass General Brigham Health Plan paga muchos servicios de salud conductual para niños y jóvenes menores de 21 años, incluido lo siguiente:

- **Terapia para pacientes ambulatorios**
Si es la primera vez que el niño recibe ayuda, es posible que la terapia para pacientes ambulatorios sea la mejor opción para empezar. Un asesor se reunirá con usted y su hijo para hablar de las fortalezas y necesidades de este, diseñar un plan para ayudar al menor y ayudarlo a obtener otros servicios necesarios.
- **Terapia en el hogar**
Si la conducta de su hijo está complicando la vida familiar diaria, puede que lo más adecuado para el menor y la familia sea la terapia en el hogar. Los asesores trabajan con toda la familia para ayudarle a usted como padre a ayudar a su hijo. La terapia en el hogar puede ayudarle a su hijo y a su familia a resolver los conflictos, a aprender a hacer las cosas de otra manera, a establecer nuevas rutinas, a fijar límites y a buscar recursos en la comunidad.

- **Coordinación de cuidados intensivos**
Coordinación de cuidados intensivos (Intensive Care Coordination, ICC) para niños y jóvenes con trastornos emocionales graves. La ICC ayuda a que todos los adultos que forman parte de la vida del niño trabajen en conjunto. En la ICC, un coordinador de cuidados le ayuda a reunir a los adultos más importantes en la vida del niño para que todos trabajen juntos para ayudar al menor. Usted elige a los integrantes del equipo, los cuales incluyen profesionales (asesores, trabajadores sociales, maestros) y personas de contención personal (amigos o familiares). También puede pedir un “socio familiar”, que es un padre capacitado para asegurarse de que usted transmita sus inquietudes. De manera conjunta, el equipo les ayudará a usted y a su hijo a lograr los objetivos para el bien de la familia.

Los niños y jóvenes reciben los servicios de ICC a través de Agencias de servicios de la comunidad (Community Service Agencies, CSA).

Hay 32 CSA ubicadas en todo Massachusetts. Tres (3) de las 32 CSA cuentan con capacidades especiales para atender a niños y jóvenes sordos o con dificultad auditiva, y a menores afroamericanos y latinos.

- **Intervención móvil**
La intervención móvil se utiliza cuando el menor tiene una crisis y necesita ayuda inmediata. Para estos casos, puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Un equipo capacitado irá a su casa, a la escuela o a otro lugar de la comunidad para ayudar a su hijo en crisis. El equipo también le ayudará a obtener otros servicios para su hijo y su familia.

Si su hijo recibe servicios de terapia para pacientes ambulatorios, terapia en el hogar o coordinación de cuidados intensivos y necesita más ayuda, también podría recibir los siguientes servicios:

Servicios conductuales en el hogar

A veces, los niños hacen cosas de manera reiterada que molestan a otras personas o perjudican a los propios niños. Si es difícil lograr que el niño actúe de otra manera, un asesor trabajará con usted y con otras personas que formen parte de la vida de su hijo para tratar de ayudarle a modificar su conducta por otros medios.

Asesoría terapéutica

Algunos niños desean llevarse bien con los demás, pero necesitan ayuda y práctica para aprender a hablar y a comportarse de determinada manera. Un asesor terapéutico acompañará a su hijo a los lugares donde tiene mayores problemas y le enseñará nuevas habilidades, por ejemplo, para comunicarse o actuar mejor frente a otros niños y adultos.

Apoyo familiar y capacitación (socios familiares)

Los socios familiares brindan ayuda a los padres y cuidadores para ayudar a sus hijos a lograr los objetivos del tratamiento. Estos son padres o cuidadores de niños con necesidades especiales que han pasado por lo mismo, conocen los padecimientos de las familias y pueden compartir su experiencia. Los socios familiares no son profesionales de salud conductual, pero trabajan de manera estrecha con los padres para ayudarles a obtener los servicios que sus hijos necesitan.

Los servicios de terapia para pacientes ambulatorios, terapia en el hogar e intervención móvil están disponibles para niños y jóvenes menores de 21 años cubiertos por MassHealth Family Assistance que estén inscritos en atención administrada y reúnan los criterios de necesidad médica para el servicio. Los niños y jóvenes menores de 21 años cubiertos por MassHealth Standard o CommonHealth tienen todos los servicios a su disposición si reúnen los criterios de necesidad médica.

Si no sabe bien en qué categoría de MassHealth se encuentra su hijo, puede llamar al Servicio de atención al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900. Si tiene preguntas sobre los servicios que se describen anteriormente o necesita más información sobre cómo acceder a ellos, hable con el médico de atención primaria o enfermero de su hijo o con su proveedor de salud conductual (si tiene uno), o llame a Optum, el socio en salud conductual de Mass General Brigham Health Plan, al 1-800-462-5449.

Atención dental para niños

MassHealth paga por servicios dentales, como exámenes y limpiezas, para menores de 21 años.

El PCP le hará un examen dental a su hijo en cada control de niño sano que le realice. Cuando su hijo tenga tres años, o antes si se detectan problemas, el PCP le sugerirá que comience a llevarlo al dentista al menos dos veces al año. Cuando el niño vaya por un examen de rutina, el dentista le hará un control dental completo, una limpieza de dientes y un tratamiento con fluoruro. Es importante asegurarse de que el niño reciba los siguientes servicios de atención dental:

- un control dental cada seis (6) meses a partir de los tres (3) años de edad, a más tardar;
- una limpieza dental cada seis (6) meses a partir de los tres (3) años de edad, a más tardar;
- otros tratamientos dentales necesarios, incluso antes de los tres (3) años de edad, si el proveedor o dentista detectan problemas en la dentadura o en la salud bucal del niño.

El PCP de su hijo puede recomendar la aplicación de esmalte de fluoruro. Este servicio se ofrece mayormente a niños de hasta tres años de edad, pero también pueden recibirlo los menores de 21 años que no tengan un dentista. El esmalte de fluoruro es un recubrimiento que se aplica muy fácilmente en los dientes para protegerlos de las caries.

Nota: Los menores de 21 años que estén inscritos en MassHealth Standard o CommonHealth pueden recibir todo el tratamiento médicamente necesario que esté cubierto por la ley de Medicaid. Esto incluye el tratamiento dental, aunque dicho servicio no esté cubierto por MassHealth.

Los menores de 21 años que estén inscritos en MassHealth Family Assistance pueden obtener todos los servicios médicamente necesarios que estén cubiertos por su tipo de cobertura, incluido el tratamiento dental.

Hable con el PCP o dentista de su hijo para que le ayude a obtener estos servicios.

Nota: Los niños pueden visitar a un dentista antes de los tres años de edad.

Sección 11

Servicios adicionales para niños

Los menores de 21 años tienen derecho a recibir ciertos servicios adicionales conforme a la ley federal.

Servicios de intervención temprana para niños con problemas de crecimiento o desarrollo

Algunos niños necesitan más ayuda para crecer y desarrollarse de manera saludable y normal. Existen proveedores que son especialistas en “intervención temprana” y que pueden ayudar a aquellos niños que lo necesitan. Estos incluyen:

- trabajadores sociales;
- enfermeros;
- fisioterapeutas;
- terapeutas ocupacionales;

- terapeutas del habla.

Todos estos proveedores trabajan con niños menores de tres años y sus familias para asegurarse de que reciban toda la ayuda extra que necesitan. Algunos de estos servicios se brindan en el hogar y otros en centros de intervención temprana.

Hable con el proveedor de su hijo lo antes posible si cree que este puede tener problemas de crecimiento o desarrollo, o comuníquese directamente con el programa local de intervención temprana.

Sección 12

Atención preventiva para adultos

La atención preventiva de rutina es importante para mantenerse saludable. Mass General Brigham Health Plan insta a todos los miembros a visitar a sus PCP para recibir atención preventiva.

Los siguientes son algunos ejemplos de los beneficios cubiertos de atención preventiva para miembros mayores de 21 años:

- Exámenes físicos: una vez al año para todas las edades, para visita de mantenimiento de la salud, examen de detección de cáncer, evaluación de riesgos de enfermedad cardiovascular, examen de detección de obesidad, salud conductual, tabaquismo y consumo de sustancias, violencia sexual de pareja.
- Monitoreo de la presión arterial: en cada visita y una vez al año.
- Examen de detección de colesterol: una vez cerca de los 21 años de edad, luego cada 5 años, comenzando a los 35 en los hombres y a los 45 en las mujeres; antes en personas con factores de riesgo.
- Examen de detección de diabetes: cada 3 a 5 años en personas con alto riesgo.
- Examen de detección de infecciones de transmisión sexual para clamidia y gonorrea: para todas las mujeres menores de 25 años y todas las personas en situación de riesgo.
- Exámenes pélvicos y pruebas de Papanicolaou (mujeres): se debe comenzar con las pruebas de Papanicolaou y los exámenes pélvicos 3 años después de la primera relación sexual o a los 21 años. Cada 3 años según los factores de riesgo.
- Examen de detección de cáncer de mama/mamografía: cada 2 años a partir de los 50 años de edad o a criterio del médico según el riesgo.
- Examen de detección de cáncer colorrectal: colonoscopia cada 10 años a partir de los 50 años de edad; antes o con más frecuencia en personas con alto riesgo.
- Examen de detección de cáncer de próstata: se debe considerar un análisis de sangre en hombres mayores de 40 años con alto riesgo y en hombres mayores de 50 años sin factores de riesgo.
- Análisis de sangre para detectar VIH: una vez para todos los adultos y con frecuencia periódica para personas en situación de riesgo.
- Análisis de sangre para detectar hepatitis C: se recomienda hacerlo una vez a todos los adultos nacidos entre 1945 y 1965, y con frecuencia periódica en caso de riesgo.
- Vacuna antigripal: una vez al año, con revisión y puesta al día de otras vacunas.
- Exámenes oculares bienales: una vez cada uno o dos años.
- Examen de detección de osteoporosis: se debe considerar el examen de densidad mineral ósea a los 50 años de edad o antes en personas con riesgo.
- Atención dental: llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan para preguntar sobre la cobertura dental específica disponible a través de MassHealth o visite el sitio web de MassHealth para ver más detalles específicos:
<https://www.mass.gov/info-details/learn-about-masshealth-dental-benefits>.

Mass General Brigham Health Plan cubre muchos beneficios más de atención preventiva. Consulte a su PCP para satisfacer sus necesidades de atención médica de rutina.

Sección 13

Programas de administración de la atención

Los Programas de administración de la atención disponibles a través de Mass General Brigham Health Plan tienen por objetivo identificar y abordar sus necesidades sociales y de salud únicas para mejorar su calidad de vida general. Mass General Brigham Health Plan cuenta con un equipo de administradores de atención que saben cómo trabajar con usted y sus proveedores de atención médica para garantizar que los servicios estén coordinados. Estos son solo algunos ejemplos de los servicios que podemos ayudarle a coordinar:

- servicios médicos en el hogar; hospitalizaciones;
- servicios de salud conductual y trastorno por abuso de sustancias;
- equipo médico;
- oxígeno;
- fisioterapia.

Este tipo de programas satisfacen diferentes necesidades. Por ejemplo, si solo tiene preguntas, puede llamar a la Línea de asesoramiento de enfermería. Para personas que sufren enfermedades más graves o complejas, ofrecemos programas de administración de la atención y manejo de enfermedades para niños y adultos. Si cree que lo necesita, su proveedor puede inscribirle en un programa de administración de la atención. También puede pedir que le inscriban si cree que necesita ayuda. Puede elegir participar o no en cualquiera de estos programas y el grado de participación que desea tener. Nuestros programas de administración de la atención no reemplazan la atención que usted recibe de sus proveedores de atención médica, por lo que deberá seguir programando sus visitas frecuentes y de rutina con estos.

En esta sección del Manual para miembros de Mass General Brigham Health Plan, se describen algunos de los programas de administración de la atención que están disponibles. Para obtener más información sobre estos u otros programas:

- Llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan al: 1-800-462-5449 (TTY: 711).
- Visite el sitio web de Mass General Brigham Health Plan www.MassGeneralBrighamHealthPlan.org.

Línea de asesoramiento de enfermería

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas de Mass General Brigham Health Plan

Mass General Brigham Health Plan tiene una Línea de asesoramiento de enfermería a la que puede llamar las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, para obtener respuestas a cualquier pregunta relacionada con la salud que usted pudiera tener. Todas las llamadas son respondidas por un enfermero que puede responder preguntas relacionadas con la salud. Cuando usted llame, el enfermero le hará algunas preguntas sobre su problema de salud para ayudarle a decidir si debe:

- consultar a su proveedor;
- ir a una sala de emergencias para recibir atención;
- tratarse usted mismo en su hogar.

El enfermero le hará sugerencias acerca de cómo tratarse usted mismo.

La Línea de asesoramiento de enfermería no cumple la función de un proveedor de atención médica. Su proveedor igualmente tendrá que coordinar su atención. En caso de emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Puede comunicarse con la Línea de asesoramiento de enfermería por teléfono las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, al 1-833 372-5644 o por Internet en www.MassGeneralBrighamHealthPlan.org.

Esta línea se destina únicamente a preguntas médicas y relacionadas con la salud. Si tiene preguntas acerca de su cobertura de atención médica de Mass General Brigham Health Plan, debe llamar al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan.

Programas de administración de la atención

Coordinación de atención

Es posible que a veces reciba atención médica o de salud conductual de muchas fuentes y necesite alguien que le ayude a asegurarse de que los servicios que sus proveedores desean que reciba estén coordinados. Mass General Brigham ACO cuenta con un equipo de coordinadores de enfermeros que saben cómo trabajar con usted y sus proveedores de atención médica para garantizar que estos servicios estén disponibles, autorizados y coordinados. Mass General Brigham Health Plan también cuenta

con administradores de atención de salud conductual para miembros que puedan tener inquietudes acerca de la salud conductual a través del socio de Mass General Brigham Health Plan, Optum. Los administradores de atención pueden ayudar a los miembros y a sus familias mientras exploran una variedad, a veces compleja, de agencias y proveedores de la comunidad. Los administradores de atención le ayudarán a coordinar su atención de salud conductual usando sus fortalezas y defendiéndole.

Mass General Brigham Health Plan también cuenta con trabajadores sociales que tienen experiencia ayudando a los miembros a encontrar programas y servicios basados en la comunidad. Un trabajador social o trabajador de salud comunitaria pueden ayudarle a aprender los tipos de programas que usted y su familia pueden usar, como los siguientes:

- asistencia pública (beneficios en efectivo);
- servicios de vivienda;
- programas de alimentación;
- ayuda en el pago de los servicios públicos (servicios de gas, de electricidad o de teléfono);
- servicios para personas con discapacidades.

A continuación mencionamos algunos ejemplos de nuestros programas de coordinación de cuidados.

Programa de atención perinatal, de maternidad y de salud infantil

Mass General Brigham Health Plan cuenta con un programa de administración de la atención para mujeres que promueve un embarazo y parto saludables. Los administradores de atención pueden brindar información acerca del embarazo y proporcionar acceso a la asistencia social necesaria para tener un embarazo y bebé saludables.

Administración de atención compleja

El Programa de administración de atención compleja y administración clínica intensiva (Intensive Clinical Management, ICM) está disponible para determinados miembros con condiciones psiquiátricas y médicas inestables, difíciles de manejar o de larga duración quienes pueden verse beneficiados por el trabajo con un equipo de profesionales y médicos clínicos exclusivos.

Este equipo está compuesto por enfermeros, médicos de salud conductual, trabajadores sociales y trabajadores de salud comunitaria. Ellos comprenden los problemas de los miembros con necesidades de atención médica compleja o afecciones crónicas. Trabajan con cada miembro, el proveedor de atención primaria y proveedores especializados para brindarles la atención adecuada. Trabajarán con usted para abordar sus necesidades de atención médica, desarrollar un plan de atención y supervisar los objetivos para mejorar sus objetivos de atención médica.

Programa de socios comunitarios

Los servicios de administración de la atención están disponibles para algunos miembros que necesitan ayuda para coordinar y conectarse con los servicios de salud mental basados en la comunidad, con tratamientos para trastornos por consumo de sustancias, y con servicios y apoyo a largo plazo para ayudar a los miembros a que se mantengan independientes en sus hogares. Algunos ejemplos de servicios como estos son la asistencia para la atención personal y el transporte. Los miembros que estén interesados en este programa deben solicitar a su equipo de atención primaria que acceda a estos servicios a través de los socios comunitarios certificados estatales.

Servicios flexibles

El Programa de servicios flexibles proporciona ciertos servicios para abordar necesidades sociales relacionadas con la salud, como nutrición y vivienda. El objetivo del Programa de servicios flexibles es ayudar a mejorar su salud y la de su familia. Los servicios que brinda el Programa de servicios flexibles están vinculados directamente a su plan de atención o tratamiento de MGB ACO y tienen una duración limitada. El Programa de servicios flexibles proporciona asistencia nutricional y de vivienda para apoyar a ciertos miembros elegibles de MassHealth. No todos los miembros de MassHealth son elegibles para este programa. Para determinar si usted puede ser elegible para este programa, comuníquese con su proveedor de atención primaria.

Sección 14

Cómo mantenerse saludable

Mass General Brigham Health Plan ofrece un paquete completo de recursos de bienestar para ayudarle a sentirse lo mejor posible. Estos programas incluyen las herramientas que ofrecemos para ayudarle a manejar su salud todos los días. Recibirá algunas de las herramientas y puede usar otras dirigiéndose a la sección “Member resources & forms” (Recursos y formularios para miembros) en nuestro sitio web en MassGeneralBrighamHealthPlan.org. Nuestros servicios de salud y bienestar incluyen los siguientes:

Herramientas de bienestar en línea

En el centro de bienestar en línea de Mass General Brigham Health Plan, puede acceder al Perfil de salud junto con ofertas personalizadas y una biblioteca completa de información médica. Para usar el centro de bienestar en línea, inicie sesión en MassGeneralBrighamHealthPlan.org

Usted también tiene acceso a Healthwise Knowledgebase, una biblioteca de información médica interactiva a la que puede acceder en la página “Member resources & forms” (Recursos y formularios para miembros) de nuestro sitio web en MassGeneralBrighamHealthPlan.org. Aquí puede encontrar datos, sugerencias y herramientas que ayudarán a que usted y su familia se mantengan saludables.

Asesoramiento de salud telefónico

Los asesores de salud especialmente capacitados de General Brigham Health Plan están aquí para ayudarle a adquirir conocimientos, habilidades y herramientas para que pueda cumplir sus objetivos de bienestar. Trabajamos con usted en los siguientes temas:

- comida saludable;
- control de peso;
- aumento de la actividad física;
- manejo del estrés;
- prevención de afecciones crónicas como enfermedades cardíacas y diabetes.

Los asesores de salud también pueden ayudarle a aprovechar al máximo el centro de bienestar en línea y otras herramientas y beneficios disponibles a través de Mass General Brigham Health Plan.

Para obtener más información o para comunicarse con un asesor de salud, envíenos un correo electrónico a HealthPlanHealthandWellness@mgb.org o llame al número de Servicio de atención al cliente que figura al dorso de su tarjeta de identificación de miembro y solicite hablar con un asesor de salud.

Programa para dejar de fumar Quit for Life

Mass General Brigham Health Plan brinda apoyo para miembros que desean dejar de fumar. Sabemos que dejar de fumar o de usar productos de tabaco puede ser muy difícil y queremos ayudarle durante el proceso. Al trabajar con el especialista en tratamientos para dejar de fumar, recibirá el estímulo, el apoyo y las herramientas que necesita para dejar de fumar y no retomar el hábito. Algunas investigaciones revelan que una combinación de asesoramiento y uso de medicamentos para dejar de fumar duplica las posibilidades de dejar el hábito exitosamente.

Un especialista en tratamientos para dejar de fumar certificado (Certified Tobacco Treatment Specialist, CTTS) puede ayudarle a crear un plan para dejarlo, analizar opciones de tratamientos, elegir un día para dejar de fumar, lidiar con las ansias y convivir con otros consumidores de tabaco en su vida que no están listos para dejar de fumar. El CTTS está disponible para llamar a su proveedor con usted para analizar la obtención de medicamentos recetados para dejar de fumar. El beneficio de farmacia de Mass General Brigham Health Plan cubre determinados medicamentos recetados y de venta libre para dejar de fumar sin costo con una receta de su proveedor. El programa también incluye materiales educativos gratuitos.

Para obtener más información y ayuda para dejar de fumar:

Especialista en tratamientos para dejar de fumar certificado de Mass General Brigham Health Plan
857-282-3096
quitsmoking@MassGeneralBrighamHealthPlan.org

Línea de Ayuda para Fumadores de Massachusetts
<http://makesmokinghistory.org/quit-now/>
1- 800-QUIT_NOW

Difusión sobre bienestar

Mass General Brigham Health Plan cuenta con varios recursos para ayudar a que nuestros miembros se mantengan saludables.

Es posible que ocasionalmente reciba material de difusión de Mass General Brigham Health Plan para que usted y su familia se mantengan saludables.

Algunos materiales de este tipo incluyen los siguientes:

- recordatorios de vacunas vencidas suyas o de su hijo;
- recordatorios de exámenes de detección de salud preventiva importantes que usted o su hijo deben realizarse, como mamografías y exámenes de detección de plomo.

Para obtener más información acerca de alguno de estos programas, llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan o visite el sitio web de Mass General Brigham Health Plan en www.MassGeneralBrighamHealthPlan.org.

Sección 15

Programas de control de calidad

Mass General Brigham Health Plan tiene el compromiso de mejorar la calidad y la seguridad de la atención y de los servicios para nuestros miembros. Nuestro Programa de control de calidad apoya nuestra misión, las regulaciones estatales y federales, y los estándares para agencias de acreditación (como el Comité Nacional de Control de Calidad [National Committee for Quality Assurance, NCQA]).

El Programa de control de calidad de Mass General Brigham Health Plan aborda servicios médicos y de salud conductual. Nos aseguramos de que nuestros servicios de farmacia, de salud, de salud conductual y médicos de alta calidad ayuden a nuestros miembros a mejorar y a mantener su salud general, además de manejar enfermedades crónicas. Para esto, brindamos acceso a PCP, especialistas y proveedores de atención de salud conductual de alta calidad y culturalmente competentes. Esto ayuda a garantizar atención de alta calidad de todos nuestros proveedores. Y también nos ayuda a satisfacer sus preferencias y necesidades culturales.

El Programa de control de calidad además nos ayuda a continuar mejorando en todos aspectos de la atención y los servicios que proporcionamos a los miembros. Hacemos esto de varias maneras.

A continuación mencionamos algunas de las maneras en las que nos aseguramos de continuar mejorando:

- Fomentamos servicios de salud preventiva.
- Ofrecemos programas para ayudar a manejar problemas de atención crónicos e intensivos.
- Garantizamos la continuidad y la coordinación de su atención.
- Monitoreamos a los miembros que usan los servicios de menos o de más.
- Desarrollamos actividades de seguridad con los pacientes.
- Monitoreamos la satisfacción de los miembros.
- Garantizamos el acceso y la disponibilidad a atención de salud conductual y médica.
- Monitoreamos las pautas de práctica clínica de nuestros proveedores.

Para obtener más información acerca de nuestros programas de control de calidad, llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan.

Sección 16

Cuando tiene otra cobertura

Coordinación de beneficios

A veces, los miembros tienen cobertura de más de un plan. Mass General Brigham Health Plan trabaja con MassHealth para coordinar la cobertura y el pago de servicios de atención médica. Comparamos registros de reclamos e inscripciones comerciales con los registros de inscripciones de MassHealth. Buscamos miembros que están cubiertos por otro asegurador. En ese caso, su otro plan puede pagar primero y Mass General Brigham Health Plan después.

Algunos ejemplos de otras aseguradoras incluyen los siguientes:

- Cuando usted es un dependiente de otra persona con un plan médico comercial.
- Cuando usted tiene un plan comercial a través de su empleador.
- Medicare.

Subrogación

La subrogación ocurre cuando a Mass General Brigham Health Plan se le devuelve una parte o la totalidad de los costos de atención médica de un miembro de otra fuente.

Por ejemplo, es posible que se nos devuelva dinero de su seguro de automóvil o seguro de vivienda. También podemos recibir dinero del seguro de automóvil o seguro de vivienda de otra persona, en caso de que esta le causara una enfermedad o lesión. También podemos recibir dinero de la indemnización por accidente laboral.

Mass General Brigham Health Plan tiene el derecho de pedirle al otro asegurador que nos devuelva cualquier costo de atención médica, en caso de que la compañía sea responsable del costo de su enfermedad o lesión. Mass General Brigham Health Plan pagará después, a menos que la ley exija lo contrario.

Derecho de reembolso

Si recibe dinero debido a un litigio o un acuerdo relacionado con una enfermedad o lesión, Mass General Brigham Health Plan puede exigirle que pague el costo de los servicios de atención médica y suministros que pagó Mass General Brigham Health Plan. Mass General Brigham Health Plan no puede exigir que pague un monto superior al monto total que cobró el miembro.

Como miembro de Mass General Brigham Health Plan, usted acuerda lo siguiente:

- Notificarle a Mass General Brigham Health Plan acerca de cualquier evento que puede afectar los derechos de subrogación o reembolso de Mass General Brigham Health Plan.
- Cooperar con Mass General Brigham Health Plan cuando solicite información y ayuda con la coordinación de beneficios, la subrogación o el reembolso.
- Firmar documentos para ayudar a Mass General Brigham Health Plan con sus derechos de subrogación y reembolso.
- Autorizar a Mass General Brigham Health Plan a investigar, solicitar y divulgar información, lo cual es necesario para llevar a cabo la coordinación de beneficios, la subrogación y el reembolso en la medida permitida por la ley.

Sección 17

Derechos y responsabilidades de los miembros

Sus derechos como miembro

Como un miembro valioso de Mass General Brigham Health Plan, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir información acerca de Mass General Brigham Health Plan, nuestros servicios, nuestros proveedores y médicos, sus beneficios cubiertos y sus derechos y responsabilidades como miembro de Mass General Brigham Health Plan.
- Recibir documentos en formatos alternativos o servicios de interpretación oral sin cargo por material en cualquier idioma.
- Recibir respuestas a sus preguntas e inquietudes de forma completa y respetuosa.
- Ser tratado con respeto y consideración a su dignidad.
- Tener privacidad durante el tratamiento y esperar confidencialidad en todos los registros y las comunicaciones.
- Analizar y recibir información acerca de sus opciones de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura de beneficios, con su proveedor de forma que usted comprenda. Es posible que usted sea responsable del pago de los servicios no incluidos en la Lista de servicios cubiertos por su tipo de cobertura.
- Estar incluido en todas las decisiones respecto de su atención médica, lo que incluye el derecho a negarse a recibir tratamiento y el derecho a recibir una segunda opinión sobre un procedimiento médico sin costo para usted.
- Cambiar de PCP.
- Acceder a atención de emergencia las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana.
- Acceder a un proceso sencillo para informar sus inquietudes y esperar un seguimiento de Mass General Brigham Health Plan.
- Presentar una queja o apelación en caso de que haya tenido una experiencia insatisfactoria con Mass General Brigham Health Plan o con alguno de nuestros proveedores contratados o si no está de acuerdo con determinadas decisiones tomadas por Mass General Brigham Health Plan.
- Realizar recomendaciones acerca de “Derechos y responsabilidades de los miembros” de Mass General Brigham Health Plan.
- Crear y solicitar una directiva anticipada, como un testamento o un poder de atención médica, si tiene más de 18 años de edad.
- Ejercer libremente sus derechos sin afectar de forma adversa la manera en la que Mass General Brigham Health Plan o su proveedor lo tratan.
- Pedir y recibir una copia de su historia clínica y solicitar que se cambie o corrija, como se explica en el Aviso de prácticas de privacidad en la página 48 de este Manual para miembros de Mass General Brigham Health Plan.
- Recibir los servicios cubiertos para los que es elegible, como se describe en la Lista de servicios cubiertos que se adjunta a este Manual para miembros de Mass General Brigham Health Plan.

Sus responsabilidades como miembro

Como miembro de Mass General Brigham Health Plan, usted también tiene responsabilidades como las siguientes:

- Elegir a un PCP, el proveedor responsable de su atención.
- Llamar a su PCP cuando necesita atención médica.
- Informarle a un proveedor de atención médica que es un miembro de Mass General Brigham Health Plan.
- Brindar información médica completa y precisa que Mass General Brigham Health

Plan o su proveedor necesitan para brindarle atención.

- Comprender el rol que desempeña su PCP en brindarle atención y coordinar otros servicios de atención médica que usted necesite.
- En la medida de lo posible, comprender sus problemas médicos y participar en la toma de decisiones acerca de su atención médica y en el establecimiento de objetivos de tratamiento con su proveedor.
- Seguir los planes y las instrucciones que usted y su proveedor acordaron.
- Comprender sus beneficios y conocer qué está cubierto y qué no.
- Llamar a su PCP dentro de las cuarenta y ocho (48) horas por cualquier emergencia o tratamiento fuera de la red. Si experimentó una emergencia de salud conductual, también debe comunicarse con su proveedor de salud conductual, si tiene uno.
- Notificar a Mass General Brigham Health Plan y a MassHealth acerca de cualquier cambio en la información personal, como dirección, número de teléfono, estado civil, nuevos miembros en la familia, elegibilidad de otra cobertura de seguro médico, etc.

Igualdad en aspectos de salud mental

Las leyes federales y estatales requieren que todas las organizaciones de atención administrada, incluso Mass General Brigham Health Plan, brinden servicios de salud conductual a miembros de MassHealth de la misma manera que brindan servicios de salud física. Esto se denomina “igualdad”. En general, significa lo siguiente:

- Mass General Brigham Health Plan debe brindar el mismo nivel de beneficios para cualquier problema de abuso de sustancias y salud mental que usted tenga que para otros problemas físicos que usted tenga.
- Mass General Brigham Health Plan debe tener requisitos de autorización previa y limitaciones de tratamiento para servicios de abusos de sustancias y salud mental similares a los servicios de salud física.

- Mass General Brigham Health Plan debe brindarle a usted o a su proveedor los criterios de necesidad médica usados por Mass General Brigham Health Plan para la autorización previa cuando usted o su proveedor lo soliciten.
- Mass General Brigham Health Plan también debe brindarle en un plazo razonable el motivo de cualquier denegación de autorización para servicios de abuso de sustancias o salud mental.

Si cree que Mass General Brigham Health Plan no brinda la igualdad que se explica anteriormente, usted tiene el derecho de presentar una queja a Mass General Brigham Health Plan. Para obtener más información sobre quejas y cómo presentarlas, consulte la Sección 20 de su Manual para miembros.

También puede presentar una queja directamente a MassHealth. Para ello, puede llamar al Servicio de atención al cliente de MassHealth al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Denuncias de fraude en la atención médica

Si conoce a alguien que intenta cometer fraude en la atención médica, llame al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan. También puede llamar a nuestra Línea de ayuda para el cumplimiento confidencial al 1-800-826- 6762. Hay representantes disponibles las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana para recibir su llamada. No necesita identificarse.

Algunos ejemplos de fraude en la atención médica son los siguientes:

- Recibir facturas por servicios de atención médica que nunca recibió.
- Prestar la tarjeta de identificación del seguro médico a otra persona con el fin de que reciba servicios de atención médica o medicamentos recetados.
- Solicitar que proporcione información de atención médica falsa.

Sección 18

Cómo comunicarse con Mass General Brigham Health Plan

Su satisfacción es importante para nosotros

Nuestros profesionales del Servicio de atención al cliente desean que aproveche al máximo su membresía en Mass General Brigham Health Plan.

Llámenos en cualquiera de las siguientes situaciones:

- si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de Mass General Brigham Health Plan;
- si necesita ayuda para elegir un PCP;
- si recibe una factura de un proveedor;
- si pierde su tarjeta de identificación de miembro de Mass General Brigham Health Plan;
- si desea presentar una queja o apelación.

Además, asegúrese de informar al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan en los siguientes casos:

- si cambia su dirección postal;
- si cambia su número de teléfono;
- si cambia su dirección de correo electrónico.

Si hay un nuevo miembro en la familia, comuníquese directamente con MassHealth al 1-800-841-2900.

Si recibe una factura por correo o si pagó por un servicio cubierto

Los proveedores de Mass General Brigham Health Plan no deben facturarle por ningún servicio que figure en la Lista de servicios cubiertos.

Si le pagó a un proveedor de Mass General Brigham Health Plan por un servicio que figura en la Lista de servicios cubiertos, comuníquese con el Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan y haremos los arreglos necesarios para que el proveedor le devuelva su dinero.

Si necesita atención de emergencia, de urgencia o posterior a la estabilización mientras viaja dentro de los Estados Unidos y sus territorios, Mass General

Brigham Health Plan le pagará directamente al proveedor. Si el proveedor le pide que le pague, solicítele que se comunique con Mass General Brigham Health Plan al 1-855-444-4647 para hacer los arreglos del pago y saber cómo facturar directamente a Mass General Brigham Health Plan directamente por cualquier servicio que reciba.

Si paga por atención de emergencia, de urgencia o posterior a la estabilización mientras viaja dentro de los Estados Unidos y sus territorios, Mass General Brigham Health Plan le hará un reembolso. Si pagó por un servicio cubierto o si recibe una factura de parte de un proveedor, envíe una copia de la factura y los recibos de todos sus pagos a la siguiente dirección:

Mass General Brigham Health Plan
Customer Service Department
399 Revolution Drive, Suite 810
Somerville, MA 02145

Asegúrese de incluir la siguiente información:

- nombre completo del miembro;
- fecha de nacimiento del miembro;
- número de identificación de Mass General Brigham Health Plan del miembro;
- fecha en la que se brindó el servicio de atención médica;
- nombre, dirección y número de teléfono del proveedor;
- una breve descripción de la enfermedad o lesión.
- En el caso de los productos de farmacia, debe incluir un recibo con fecha de la farmacia que indique el nombre del medicamento o suministro médico, el número de receta, la cantidad dispensada y el monto pagado por el producto.

Sección 19

Inquietudes y consultas

Inquietudes

Si tiene una inquietud, puede comunicarse con MassHealth o con Mass General Brigham Health Plan en cualquier momento. También puede comunicarse con ellos para presentar una queja.

Consultas

Como miembro de Mass General Brigham Health Plan, tiene derecho a preguntar en cualquier momento sobre sus beneficios o sobre las políticas y los procedimientos de Mass General Brigham ACO. Haremos todo lo posible por responder su pregunta dentro de un día hábil después de recibirla. Un profesional del Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan se comunicará con usted para informarle el resultado de su consulta.

Servicios del Ombudsman para miembros de MassHealth

Los Servicios del Ombudsman están disponibles para usted, sus familiares, cuidadores, representantes o sus defensores. El Ombudsman trabaja para MassHealth y es una persona que puede ayudarle con información, problemas o inquietudes que se relacionan con el Programa Mass General Brigham ACO. Para obtener más información sobre los Servicios del Ombudsman, visite el sitio web: www.myombudsman.org; envíe un correo electrónico a info@myombudsman.org o llámelos al (855) 781-9898, videoteléfono (VP) al (339) 224-6831. Horario: De lunes a viernes, de 9:00 a.m. a 4:00 p.m.

Sección 20

Proceso de queja y derechos de los miembros de MassHealth

Dado que usted es miembro de Mass General Brigham ACO Mass General Brigham Health Plan, su satisfacción es importante para nosotros. Si cree que tuvo una experiencia insatisfactoria con Mass General Brigham Health Plan, Mass General Brigham ACO, Optum o con alguno de nuestros proveedores contratados, tiene derecho a presentar una queja, la cual es una manera de informarnos que no está satisfecho con su experiencia.

Para obtener más información sobre los tipos de experiencias por las cuales usted o su representante autorizado pueden presentar una queja, consulte la pregunta “¿Ante qué situaciones puedo presentar una queja?” a continuación.

El representante autorizado es una persona a la que usted autoriza por escrito para que actúe en su nombre si usted presenta una apelación o una queja o para que presente una apelación o queja por usted.

Cuando presenta una queja ante Mass General Brigham Health Plan o ante Optum, tiene determinados derechos. Mientras Mass General Brigham Health Plan u Optum revisan su queja, usted tiene derecho a lo siguiente:

- brindarle a Mass General Brigham Health Plan o a Optum información que ayude a respaldar su queja por teléfono, por escrito o en persona;
- obtener ayuda de un amigo, un familiar, un abogado o un proveedor (Consulte “¿Puedo elegir a una persona para que me represente durante el proceso de queja?” a continuación);
- recibir servicios de traducción gratuitos durante el proceso de queja;
- hacer preguntas a Mass General Brigham Health Plan o a Optum y obtener ayuda del personal de Mass General Brigham Health Plan o de Optum.

También le pedimos que cumpla con los siguientes requisitos:

- que firme y envíe la carta de confirmación que le enviaron Mass General Brigham Health Plan u Optum (consulte “¿Cómo puedo presentar una queja?”);
- que firme y envíe el Formulario de designación de representante autorizado si desea designar a otra persona para que lo represente (consulte “¿Puedo elegir a una persona para que me represente durante el proceso de queja?”);
- que nos proporcione una dirección y un número de teléfono actuales para comunicarnos con usted en relación con su queja.

Preguntas y respuestas sobre el proceso de queja

¿Ante qué situaciones puedo presentar una queja?

Puede presentar una queja siempre que tenga una experiencia insatisfactoria con Mass General Brigham ACO, Mass General Brigham Health Plan, Optum o con algunos de nuestros proveedores contratados, por ejemplo, en los siguientes casos:

- si no está satisfecho con la calidad de la atención o los servicios que brindaron Mass General Brigham Health Plan, Mass General Brigham ACO u Optum;
- si un proveedor de Mass General Brigham ACO u Optum fue irrespetuoso con usted;
- si Mass General Brigham Health Plan u Optum no respetaron alguno de sus derechos;
- si no está de acuerdo con la decisión de Mass General Brigham Health Plan u Optum de extender el tiempo para resolver una apelación interna o tomar una decisión sobre una autorización;
- si no está de acuerdo con la decisión de Mass General Brigham Health Plan u Optum de no considerar una apelación como acelerada (que requiere una decisión rápida).

¿Cómo puedo presentar una queja?

Para presentar una queja, puede escribirle a Mass General Brigham Health Plan a la siguiente dirección:

Mass General Brigham Health Plan
Appeals and Grievance Department
399 Revolution Drive - Suite 810
Somerville, MA 02145

También puede proporcionar la información de la queja en persona o llamando al Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan al 1-800-462-5449 (TTY: 711).

Si su queja está relacionada con la salud conductual, llame al Servicio de atención al cliente de Optum al 1-866-556-8166 (TTY: 711) o escriba a la siguiente dirección:

Optum
Appeals & Grievances
P.O. Box 30512
Salt Lake City, UT 84130-0512

Fax: 1-855-312-1470
Teléfono: 1-866-556-8166 (TTY: 711)

Cuando recibamos su solicitud para presentar una queja, les enviaremos a usted y a su representante autorizado (si corresponde) una carta de confirmación en el plazo de un (1) día hábil. La carta de confirmación describe los detalles de su queja tal como la entendemos. Si alguna parte de la información es incorrecta o si desea agregar más información, haga las correcciones en la carta. Cuando usted o su representante autorizado estén satisfechos con la descripción de su queja, firmen la carta y envíenla en el sobre con franqueo prepago que se le proporcionó.

¿Puedo elegir a una persona para que me represente durante el proceso de queja?

Sí. Puede designar a quien usted desee, un familiar, un amigo, un abogado, un proveedor o cualquier otra persona de su elección, para que le represente durante el proceso de queja. Su representante autorizado designado tendrá los mismos derechos que usted para presentar su queja.

Si no tiene un representante autorizado registrado o desea designar a una persona nueva para que lo represente, debe firmar y enviar un [Formulario de](#)

solicitud de designación de representante personal autorizado a Mass General Brigham Health Plan.

Si su queja está relacionada con la salud conductual, deberá enviar el formulario de representante personal directamente a Optum. Si no recibimos este formulario firmado antes de la fecha límite para resolver su queja, solo podremos comunicarnos con usted durante el proceso de queja. Para verificar si tiene un representante autorizado registrado o si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan al 1-800-462-5449 (TTY: 711)

¿Quién revisará mi queja?

Su queja será revisada por una o más personas que no hayan estado involucradas en el problema o la situación que implica dicha queja. Si se trata de un asunto clínico, un profesional de atención médica revisará la queja.

¿Qué sucederá si Mass General Brigham Health Plan u Optum necesitan más información?

Si necesitamos más información, nos comunicaremos con usted o con su representante autorizado por teléfono o mediante una solicitud por escrito. Le pedimos que responda a nuestras solicitudes en las que le pedimos más información lo antes posible para que podamos tomar una decisión de manera más rápida. Usted o su representante autorizado pueden proporcionar información adicional en cualquier momento durante el proceso de quejas, ya sea por escrito, por teléfono o en persona.

¿Cuándo sabré el resultado de mi queja?

Mass General Brigham Health Plan les enviará a usted y a su representante autorizado una carta en el plazo de treinta (30) días calendario a partir de la recepción de su queja para informarle la decisión que se tomó.

¿Qué sucede si no estoy satisfecho con la decisión de Mass General Brigham Health Plan?

Si no está satisfecho con la resolución, usted o su representante autorizado pueden comunicarse con el Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan para analizar otras opciones. Si no está satisfecho con la resolución de una queja relacionada con la salud conductual, puede llamar al revisor de quejas de Optum. También puede llamar al Centro de servicio de atención al cliente de MassHealth si no está satisfecho con la decisión de Mass General Brigham Health Plan o de Optum.

Sección 21

Proceso de apelación y derechos de los miembros de MassHealth

La apelación es una solicitud de revisión de una “acción adversa” por parte de un miembro o representante autorizado presentada a Mass General Brigham Health Plan o a Optum. Una acción adversa ocurre cuando Mass General Brigham Health Plan realiza alguna de las siguientes acciones:

- negar, limitar o interrumpir determinados servicios;
- no pagar una reclamación porque los servicios no eran necesarios;
- no responder a una solicitud de autorización previa o a una apelación de manera oportuna.

(Consulte la definición completa de “acción adversa” en la sección Glosario).

El representante autorizado es una persona que puede actuar en su nombre si usted presenta una apelación o una queja o si presenta una apelación por usted.

Si no está satisfecho con una decisión sobre la cobertura de atención médica que brindó Mass General Brigham Health Plan o si tiene un problema para acceder a los servicios de atención médica, usted o su representante autorizado registrado tienen derecho a presentar una apelación.

Para obtener más información sobre qué es una acción adversa, consulte la pregunta “¿Ante qué situaciones puedo presentar una apelación?” a continuación.

Sus derechos durante el proceso de apelación incluyen los siguientes:

- derecho a proporcionar información sobre su apelación a Mass General Brigham Health Plan o a Optum, ya sea por escrito, por teléfono o en persona;
- derecho a recibir ayuda o a aceptar la representación de otra persona, ya sea un amigo, un familiar o un proveedor (consulte

“¿Qué es un representante autorizado?” a continuación);

- derecho a recibir servicios de traducción gratuitos durante el proceso de apelación;
- derecho a hacer preguntas a Mass General Brigham Health Plan o a Optum y obtener ayuda del personal de Mass General Brigham Health Plan o de Optum;
- derecho a ver toda la información que Mass General Brigham Health Plan u Optum usaron para tomar una decisión sobre su apelación y a obtener una copia;
- derecho a solicitar una copia de los documentos o criterios de Mass General Brigham Health Plan u Optum en los cuales se basó la acción adversa;
- derecho a solicitar una copia de la política y del procedimiento escritos de apelación interna de Mass General Brigham Health Plan u Optum.
- Mass General Brigham Health Plan les proporcionará a su representante de apelación y a usted el archivo del caso, que incluye los registros médicos, y cualquier otra documentación y registros que se hayan considerado y que hayan servido de fundamento o que se hayan generado durante el proceso de apelación. Esta documentación se proporcionará sin cargo y estará disponible antes y durante el proceso.

Le pedimos que cumpla con los siguientes requisitos:

- que firme y envíe la carta de confirmación que recibió de Mass General Brigham Health Plan u Optum (consulte “¿Cómo puedo presentar una apelación?” a continuación);
- que, si se requiere, firme y envíe el Formulario de autorización para divulgar información médica (consulte “¿Qué sucede si Mass General Brigham Health Plan u Optum necesitan más información?” a continuación);

- si no tiene un representante autorizado registrado o desea designar a una persona nueva para que lo represente, que firme y envíe el [Formulario de solicitud de designación de representante personal autorizado](#) (consulte “¿Qué es un representante autorizado?” a continuación). Para verificar si tiene un representante autorizado registrado o si tiene alguna pregunta, comuníquese con el Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan al 1-800-462-5449 (TTY:711);
- que nos proporcione una dirección y un número de teléfono actuales para comunicarnos con usted durante el proceso de apelación.

Preguntas y respuestas sobre el proceso de apelación

¿Ante qué situaciones puedo presentar una apelación?

Usted o su representante autorizado pueden presentar una apelación por una acción adversa. Una acción adversa ocurre en los siguientes casos:

- si Mass General Brigham Health Plan u Optum deniegan o limitan la cobertura de un servicio de atención médica solicitado para el que se requería autorización previa de Mass General Brigham Health Plan u Optum;
- si Mass General Brigham Health Plan u Optum reducen o interrumpen la cobertura de un servicio que se aprobó anteriormente;
- si Mass General Brigham Health Plan u Optum deniegan el pago de un servicio porque consideran que no es médicamente necesario;
- si Mass General Brigham Health Plan u Optum no respondieron a una solicitud de autorización previa de manera oportuna;
- si usted (el miembro) no pudo recibir un tratamiento médico por parte de un proveedor de Mass General Brigham Health Plan u Optum de manera oportuna;
- si no recibió una respuesta oportuna a su solicitud de apelación. En este caso, usted o su representante autorizado deben presentar una apelación directamente ante la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid, como se

describe a continuación (consulte “¿Cómo puedo presentar una apelación ante la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid?”).

¿Qué tipos de apelaciones puedo presentar ante Mass General Brigham Health Plan u Optum?

Usted o su representante autorizado pueden presentar ante Mass General Brigham Health Plan u Optum una apelación normal o acelerada (que requiere una decisión rápida) (consulte “¿Cómo puedo presentar una apelación?” a continuación). La apelación acelerada es una revisión de una acción adversa que requiere una decisión rápida (consulte “¿Cómo puedo obtener una decisión antes del plazo de 30 días?”).

A continuación se describen más detalladamente los diferentes tipos de apelaciones.

¿Cómo puedo presentar una apelación?

Para comenzar el proceso de apelación, usted o su representante autorizado pueden llamar, visitar o escribir a Mass General Brigham Health Plan a:

Mass General Brigham Health Plan
Appeals and Grievances Department
399 Revolution Drive – Suite 810
Somerville, MA 02145

Información de contacto del Servicio de atención al cliente:
1-800-462-5449 (TTY: 711)
De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.
Jueves, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Si su apelación se refiere a un asunto relacionado con la salud conductual, usted o su representante autorizado pueden llamar, visitar o escribir a Optum a:

United Behavioral Health (Optum) Appeals & Grievances
P.O. Box 30512
Salt Lake City, UT 84130-0512

Fax: 1-855-312-1470
Teléfono: 1-866-556-8166 (TTY: 711)

Información de contacto del Servicio de atención al cliente de Optum:

1-844-451-3519 (TTY: 711)

De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del este

Jueves, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este

Cuando Mass General Brigham Health Plan u Optum reciban su solicitud de apelación, les enviaremos a usted y a su representante autorizado registrado (si corresponde) una carta de confirmación de apelación en el plazo de un (1) día hábil. Lea la carta, haga las correcciones o adiciones que considere necesarias, firmela y envíela en el sobre con franqueo prepago que Mass General Brigham Health Plan u Optum le proporcionarán. Esto nos ayuda a asegurarnos de que hemos comprendido con precisión su apelación.

¿Qué es un representante autorizado?

Un representante autorizado es cualquier persona que usted autorice, por escrito, a actuar en su nombre para presentar una apelación ante Mass General Brigham Health Plan. El representante autorizado puede ser un familiar, un amigo, un abogado, un proveedor o cualquier persona de su elección para que le represente. Su representante autorizado tendrá los mismos derechos que usted para presentar su apelación. Para designar a un representante autorizado registrado o para nombrar a una persona nueva, debe firmar y enviar un [Formulario de solicitud de designación de representante personal autorizado](#) a Mass General Brigham Health Plan o a Optum. Si no recibimos el formulario antes de la fecha límite para resolver la apelación, solo podremos comunicarnos con usted durante la apelación. Sin embargo, para una apelación acelerada (que requiere una decisión rápida), la revisión se procesará incluso si Mass General Brigham Health Plan u Optum no han recibido el formulario dentro del plazo requerido.

Si desestimamos su apelación, se lo informaremos por escrito. Si considera que sí autorizó por escrito a su representante designado antes de que haya transcurrido la fecha límite para resolver la apelación, puede solicitar por escrito que Mass General Brigham Health Plan anule (revierta) esta desestimación y proceda con su apelación.

Debemos recibir esta solicitud en un plazo de diez (10) días calendario a partir de la recepción de la carta de desestimación.

Envíe su solicitud a la siguiente dirección:

Mass General Brigham Health Plan
Appeals and Grievances Department
399 Revolution Drive – Suite 810
Somerville, MA 02145

En el caso de apelaciones relacionadas con la salud conductual, use la siguiente dirección:

Optum Appeals & Grievances
P.O. Box 30512
Salt Lake City, UT 84130-0512

Fax: 1-855-312-1470

Teléfono: 1-866-556-8166 (TTY: 711)

Mass General Brigham Health Plan u Optum decidirán que la desestimación sea definitiva o la anularán (revertirán) y procesarán la apelación. Mass General Brigham Health Plan u Optum les notificarán esta decisión por escrito a su representante autorizado y a usted. Si Mass General Brigham Health Plan u Optum deciden que la desestimación sea definitiva, puede presentar una apelación ante la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid (consulte “¿Cómo puedo presentar una apelación ante la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid?”). Si la solicitud para acelerar una apelación no está relacionada con su afección médica, se desestimará la apelación acelerada (que requiere una decisión rápida) y se procesará una apelación estándar.

¿Hay un límite de tiempo para presentar una apelación?

Sí. Usted o su representante autorizado deben presentar la solicitud de apelación en un plazo de sesenta (60) días a partir de las siguientes acciones:

- si se recibe una notificación de denegación de una solicitud de servicio nuevo o si se decide reducir o interrumpir la cobertura de un servicio que se aprobó anteriormente;
- si Mass General Brigham Health Plan u Optum no actúan dentro de los plazos requeridos para tomar una decisión relacionada con la autorización previa;

- si no recibe tratamiento médico por parte de un proveedor de Mass General Brigham Health Plan u Optum de manera oportuna, como se describe en el Manual para miembros.

¿Qué sucede si no presenté mi apelación dentro de los plazos descritos más arriba?

Si recibimos su apelación tarde, la desestimaremos y se lo informaremos por escrito a usted y a su representante autorizado. Si considera que

sí presentó su apelación antes de la fecha límite, usted o su representante autorizado pueden solicitar por escrito que anulemos (revirtamos) esta desestimación y procedamos con su apelación. Debemos recibir esta solicitud en un plazo de diez (10) días calendario a partir de la recepción de la carta de desestimación. Envíe su solicitud a la siguiente dirección:

Mass General Brigham Health Plan
Appeals and Grievances Department
399 Revolution Drive – Suite 810
Somerville, MA 02145

En el caso de apelaciones relacionadas con la salud conductual, use la siguiente dirección:

Optum
Appeals & Grievances
P.O. Box 30512
Salt Lake City, UT 84130-0512

Fax: 1-855-312-1470
Teléfono: 1-866-556-8166 (TTY: 711)

Mass General Brigham Health Plan u Optum decidirán que la desestimación sea definitiva o la anularán (revertirán) y procesarán la apelación. Mass General Brigham Health Plan les notificará esta decisión por escrito a usted y a su representante autorizado. Si Mass General Brigham Health Plan u Optum deciden que la desestimación sea definitiva, usted o su representante autorizado pueden presentar una apelación ante la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid (consulte “¿Cómo puedo presentar una apelación ante la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid?”).

¿Qué debo hacer para continuar recibiendo servicios durante mi apelación?

Si la apelación implica una decisión por parte de Mass General Brigham Health Plan u Optum de reducir o interrumpir la cobertura de un servicio que se aprobó anteriormente, continuará recibiendo estos servicios automáticamente si presenta una apelación en un plazo de diez (10) días calendario a partir de la recepción de su aviso de acción adversa.

¿Quién revisará mi apelación?

Su apelación será revisada por una o más personas que no hayan estado involucradas en la acción adversa original, y no un subordinado de la persona que tomó la decisión original. Al menos uno de ellos tendrá la experiencia clínica adecuada para tratar su afección médica o para brindar el tratamiento o servicio motivo de la apelación.

¿Qué sucederá si Mass General Brigham Health Plan u Optum necesitan más información?

Si necesitamos más información, les enviaremos a usted y a su representante autorizado un Formulario de autorización para divulgar información médica. Lea el formulario, haga las correcciones que considere necesarias, fírmelo y envíelo en el sobre con franqueo prepago que se le haya proporcionado.

¿Cuánto tiempo les llevará a Mass General Brigham Health Plan o a Optum tomar una decisión sobre mi apelación?

Mass General Brigham Health Plan u Optum tomarán su decisión dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a su solicitud de una apelación estándar. Mass General Brigham Health Plan puede extender el tiempo de decisión hasta catorce (14) días calendario si el miembro o el representante autorizado solicitan la extensión. Mass General Brigham Health Plan u Optum también pueden extender el plazo hasta catorce (14) días calendario si justifican que la extensión es lo mejor para el miembro y que existe la necesidad de obtener información adicional que razonablemente se puede esperar recibir dentro del plazo extendido y que tal información probablemente conduzca a la aprobación de la solicitud. Si Mass General Brigham Health Plan u Optum deciden realizar una extensión, se los informaremos por escrito a usted y a su representante autorizado. Si no está satisfecho con nuestra decisión de extender nuestro tiempo de respuesta, usted o su

representante autorizado pueden visitar o escribir a Mass General Brigham Health Plan a la siguiente dirección para presentar una queja:

Mass General Brigham Health Plan
Appeals and Grievances Department
399 Revolution Drive – Suite 810
Somerville, MA 02145

En el caso de apelaciones relacionadas con la salud conductual, use la siguiente dirección:

Optum
Appeals & Grievances
P.O. Box 30512
Salt Lake City, UT 84130-0512

Fax: 1-855-312-1470
Teléfono: 1-866-556-8166 (TTY: 711)

También puede llamar a Optum al: 1-844-451-3519 (TTY: 711).

¿Puedo proporcionar información adicional para que Mass General Brigham Health Plan u Optum tengan en cuenta?

Sí. Usted o su representante autorizado pueden proporcionar información adicional en cualquier momento durante el proceso de apelación, ya sea por escrito, por teléfono o en persona. Usted o su representante autorizado también pueden extender la apelación de treinta (30) días calendario hasta catorce (14) días calendario adicionales.

¿Cuánto tiempo les llevará a Mass General Brigham Health Plan o a Optum tomar una decisión sobre mi apelación?

Mass General Brigham Health Plan u Optum se comunicarán por teléfono con usted y su representante autorizado y les enviarán una decisión por escrito en un plazo de treinta (30) días calendario a partir de su solicitud de apelación, a menos que haya una extensión de catorce (14) días calendario.

¿Puedo obtener una decisión antes de los treinta (30) días?

Si usted o su proveedor de atención médica consideran que su salud, su vida o su capacidad para recuperar el máximo rendimiento pueden estar en riesgo si esperan treinta (30) días calendario, usted, su representante autorizado o su proveedor de atención médica pueden solicitar una apelación acelerada (que requiere una decisión rápida) y Mass General Brigham Health Plan u Optum se la

concederán según su afección médica. Si su apelación es acelerada (que requiere una decisión rápida), tomaremos nuestra decisión en un plazo de setenta y dos (72) horas a partir de la solicitud de apelación. El plazo para tomar una decisión relacionada con la apelación acelerada (que requiere una decisión rápida) puede extenderse hasta por catorce (14) días calendario si usted, su representante autorizado o su proveedor de atención médica solicitan la extensión. Mass General Brigham Health Plan u Optum también pueden extender el plazo hasta catorce (14) días calendario si justifican que la extensión es lo mejor para usted y que existe la necesidad de obtener información adicional que razonablemente se puede esperar recibir dentro del plazo extendido y que tal información probablemente conduzca a la aprobación de la solicitud. Si Mass General Brigham Health Plan u Optum deciden extender el plazo, se lo informaremos por escrito a usted, a su representante autorizado y a su proveedor de atención médica. Si no está satisfecho con nuestra decisión de extender nuestro tiempo de respuesta, usted, su representante autorizado o su proveedor de atención médica pueden visitar, llamar o escribir a Mass General Brigham Health Plan a la siguiente dirección para presentar una queja:

Mass General Brigham Health Plan
Appeals and Grievances Department
399 Revolution Drive – Suite 810
Somerville, MA 02145

Información de contacto del Servicio de atención al cliente:
1-800-462-5449 (TTY: 711)

De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.
Jueves, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

En el caso de apelaciones relacionadas con la salud conductual, comuníquese con Optum Health de la siguiente manera:

Optum
Appeals & Grievances
P.O. Box 30512
Salt Lake City, UT 84130-0512

Fax: 1-855-312-1470
Teléfono: 1-866-556-8166 (TTY: 711)

También puede llamar a Optum al 1-844-451-3519 (TTY: 1-711).

Si su proveedor de atención médica no presenta o respalda la solicitud de apelación acelerada (que requiere una decisión rápida), un médico de Mass General Brigham Health Plan decidirá si esta apelación es necesaria. Si decidimos que no es necesario presentar una apelación acelerada (que requiere una decisión rápida), les informaremos a usted y a su representante autorizado por teléfono que hemos desestimado la apelación acelerada y le enviaremos un aviso de desestimación en un plazo de dos (2) días calendario. Luego, se procesará la apelación de acuerdo con los plazos de la apelación estándar descritos anteriormente. Si usted o su representante autorizado no están de acuerdo con nuestra decisión de no agilizar su apelación, pueden visitar, llamar o escribir a Mass General Brigham Health Plan a la siguiente dirección para presentar una queja:

Mass General Brigham Health Plan
Appeals and Grievances Department
399 Revolution Drive – Suite 810
Somerville, MA 02145

Información de contacto del Servicio de atención al cliente:
1-800-462-5449 (TTY: 711)
De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.
Jueves, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

En el caso de apelaciones relacionadas con la salud conductual, comuníquese con Optum de la siguiente manera:

Optum
Appeals & Grievances
P.O. Box 30512
Salt Lake City, UT 84130-0512

Fax: 1-855-312-1470
Teléfono: 1-866-556-8166 (TTY: 711)

Usted o su representante autorizado también pueden llamar a Optum al 1-844-451-3519 (TTY: 711).

¿Puedo proporcionar información adicional para que Mass General Brigham Health Plan u Optum tengan en cuenta durante una apelación acelerada (que requiere una decisión rápida)?

Sí. Usted o su representante autorizado pueden proporcionar información adicional en cualquier

momento durante el proceso de apelación acelerada (que requiere una decisión rápida), ya sea por escrito, por teléfono o en persona. Usted o su representante autorizado pueden solicitar extender el plazo de la apelación acelerada (que requiere una decisión rápida) de setenta y dos (72) horas hasta catorce (14) días calendario adicionales para presentar su información adicional.

¿Cuánto tiempo les llevará a Mass General Brigham Health Plan o a Optum tomar una decisión sobre mi apelación acelerada (que requiere una decisión rápida)?

Nos comunicaremos con usted y su representante autorizado para comunicarle nuestra decisión por teléfono y también le enviaremos una decisión por escrito en un plazo de setenta y dos (72) horas a partir de su solicitud, a menos que haya una extensión, como se describe anteriormente.

¿Qué sucede si no estoy satisfecho con la decisión de Mass General Brigham Health Plan sobre mi apelación estándar o acelerada (que requiere una decisión rápida)?

Si usted o su representante autorizado no están satisfechos con la decisión de su apelación, pueden solicitar que la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos, la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid, revise su apelación (consulte “¿Cómo puedo presentar una apelación ante la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid?” a continuación).

La Junta de audiencias es independiente de Mass General Brigham Health Plan.

Si presentó una apelación acelerada (que requiere una decisión rápida) y usted o su representante autorizado no están satisfechos con la decisión, pueden solicitar que la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid revise su apelación (consulte “¿Cómo puedo presentar una apelación ante la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid?”).

¿Qué puedo hacer si no estoy satisfecho con la decisión que tomó Optum sobre mi apelación?

United Behavioral Health (Optum) está a cargo de las apelaciones estándares y aceleradas (que requieren una decisión rápida) relacionadas con los servicios de salud conductual en nombre de Mass General Brigham Health Plan.

Si usted o su representante autorizado no están satisfechos con la decisión de Optum sobre su apelación, pueden solicitar que la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos,

la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid, revise su apelación (consulte “¿Cómo puedo presentar una apelación ante la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid?”).

¿Qué puedo hacer si Mass General Brigham Health Plan u Optum no responden a mi apelación de manera oportuna?

Si Mass General Brigham Health Plan u Optum no responden a su apelación dentro de los plazos indicados anteriormente, usted o su representante autorizado pueden presentar una apelación ante la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid (consulte “¿Cómo puedo presentar una apelación ante la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid?”). La Junta de audiencias debe recibir su solicitud de apelación en un plazo de ciento veinte (120) días calendario a partir de la fecha en la que Mass General Brigham Health Plan u Optum deberían haber informado su decisión. Si presentó una apelación acelerada (que requiere una decisión rápida) a Mass General Brigham Health Plan u Optum y desea que la Junta de audiencias haga también una revisión acelerada, usted o su representante autorizado deben presentar su apelación ante la Junta de audiencias en un plazo de veinte (20) días calendario.

¿Cómo puedo presentar una apelación ante la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid?

Para que la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid revise su apelación, usted o su representante autorizado deben completar el Formulario de solicitud de audiencia imparcial que Mass General Brigham Health Plan u Optum le proporcionarán. Usted o su representante autorizado deben enviar este formulario a la Junta de Audiencias en un plazo de ciento veinte (120) días calendario a partir de la decisión que desea apelar. Si presentó una apelación acelerada (que requiere una decisión rápida) y desea que la Junta de Audiencias haga también una revisión acelerada, debe enviar este formulario a la Junta de Audiencias en un plazo de veinte (20) días calendario. Si la Junta recibe su solicitud para una decisión acelerada después de veinte (20) días calendario, pero antes de que hayan transcurrido ciento veinte días calendario, se procesará como una apelación estándar. Si desea

obtener ayuda para completar el Formulario de solicitud de audiencia imparcial, comuníquese con el Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan u Optum.

¿Puedo continuar recibiendo servicios durante mi apelación ante la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid?

Puede continuar recibiendo los servicios que son objeto de su apelación ante la Junta de audiencias, siempre y cuando Mass General Brigham Health Plan u Optum los hayan autorizado anteriormente y usted presente su solicitud de apelación a la Junta de audiencias en un plazo de diez (10) días calendario a partir de la recepción de nuestra decisión con respecto a su apelación estándar o acelerada.

También puede optar por no continuar recibiendo estos servicios durante su apelación.

¿Tendré que pagar algún servicio durante mi apelación ante la Junta de audiencias?

Es posible que la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (Executive Office of Health and Human Services, EOHS) le exija que pague el costo de los servicios prestados mientras esté pendiente una apelación ante la Junta de audiencias si la decisión final es adversa (no es a su favor) con respecto a su solicitud.

¿Puede representarme alguien en la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid?

Un representante autorizado de su elección, por su cuenta y cargo, puede actuar en su nombre en la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid si completa la sección Representante de apelaciones del Formulario de solicitud de audiencia imparcial. Si ha elegido que un intérprete lo represente, el Formulario de solicitud de audiencia imparcial firmado debe estar escrito en inglés y en su idioma principal.

Si la Junta de audiencias decide a mi favor, ¿qué sucede luego?

Si la Junta de audiencias decide a su favor, Mass General Brigham Health Plan u Optum respetarán la decisión y cubrirán el servicio o el procedimiento objeto de la apelación.

¿Cómo me comunico con la Junta de audiencias?

Puede llamar a la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid al 1-800-655-0338 o al 617-210-5800.

Sección 22

Confidencialidad

Mass General Brigham Health Plan se toma en serio la protección de su información médica y personal. Con el fin de mantener su información privada:

- Los empleados de Mass General Brigham Health Plan no hablan sobre su información personal en áreas públicas (cafetería, ascensores, fuera de la oficina).
- Se protege la información electrónica al usar contraseñas, cifrado, protectores de pantalla automáticos y acceso limitado solo a los empleados que tengan la necesidad de conocerla.
- Se protege la información escrita a través de su almacenamiento en archivadores cerrados, prácticas para mantener los escritorios ordenados y trituradoras seguras para su destrucción.
- Todos los empleados, en su orientación, reciben capacitación sobre las prácticas de confidencialidad y privacidad de Mass General Brigham Health Plan.
- Todos los proveedores y las demás entidades con las que Mass General Brigham Health Plan necesita compartir información deben firmar acuerdos en los que aceptan mantener la confidencialidad.
- Mass General Brigham Health Plan solo recopila información sobre usted que debemos tener para proporcionarle los servicios que desea recibir de Mass General Brigham Health Plan o que, de otro modo, requiere la ley.

Las leyes estatales exigen que Mass General Brigham Health Plan tome precauciones especiales para proteger cualquier información relacionada con la salud mental, el consumo de sustancias, la situación de VIH, las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo o la interrupción del embarazo.

Aviso de prácticas de privacidad

En esta sección se describe cómo se puede utilizar y divulgar la información de su salud, y cómo puede obtener acceso a ella. Léalo detenidamente. Mass General Brigham Health Plan le brinda cobertura de seguro de salud.

Debido a que usted obtiene beneficios de salud de Mass General Brigham Health Plan, contamos con información médica personal (Personal Health Information, PHI) sobre usted. Por ley, Mass General Brigham Health Plan debe proteger la privacidad de su información médica.

En esta sección se explica lo siguiente:

- Cuándo Mass General Brigham Health Plan puede usar y compartir su información médica.
- Cuáles son sus derechos en lo que respecta a su información médica.

Mass General Brigham Health Plan puede usar y compartir su información médica:

- Cuando el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos la necesita para garantizar la protección de su privacidad.
- Cuando lo exijan las leyes o una agencia de orden público.
- Para actividades de pago, como verificar si es elegible para recibir beneficios de salud y para pagarles a sus proveedores de atención médica por los servicios que recibe.
- Para administrar programas, como evaluar la calidad de los servicios de atención médica que recibe, brindar servicios de administración de la atención y manejo de enfermedades, y llevar a cabo estudios para reducir los costos de atención médica.
- Con sus proveedores de atención médica para coordinar los tratamientos y servicios que recibe.
- Con agencias de supervisión de la salud, como los Centros Federales para los Servicios de Medicare y Medicaid, y para actividades de supervisión autorizadas por la ley, incluidas las investigaciones de fraude y abuso.
- Para proyectos de investigación que cumplen con los requisitos de privacidad y nos ayudan

a evaluar o mejorar programas de Mass General Brigham Health Plan.

- Con agencias gubernamentales que le brindan servicios o beneficios.
- Con patrocinadores de los planes de salud grupales del empleador, pero solo si aceptan proteger esa información.
- Para prevenir una emergencia inmediata de seguridad o de salud grave, o bien para responder ante dicha emergencia.
- Para recordarle citas, beneficios, opciones de tratamiento u otras opciones relacionadas con la salud a su disposición.
- Con entidades que brindan servicios o desempeñan funciones en nombre de Mass General Brigham Health Plan (asociados comerciales), si han aceptado proteger su información.

Cuando una ley de privacidad federal o estatal establezca medidas de seguridad más estrictas en relación con su PHI, Mass General Brigham Health Plan seguirá la ley más estricta. A excepción de lo que se describe anteriormente, Mass General Brigham Health Plan no puede usar ni compartir su información médica con ninguna persona sin obtener su permiso por escrito. Usted puede cancelar su permiso en cualquier momento, pero debe informarlo por escrito. Tenga en cuenta lo siguiente: no podemos recuperar la información médica que hemos usado o compartido con su permiso.

Para fines de contratación de seguro, Mass General Brigham Health Plan tiene prohibido usar o divulgar información genética.

Mass General Brigham Health Plan no usa su información médica para fines de comercialización y no se la venderá a nadie.

Confidencialidad

Mass General Brigham Health Plan se toma en serio la obligación de proteger su información médica y personal. Para ayudar a mantener su privacidad, hemos instituido las siguientes prácticas:

- Los empleados de Mass General Brigham Health Plan no hablan sobre su información

personal en áreas públicas como la cafetería, los ascensores o fuera de la oficina.

- Se protege la información electrónica al usar contraseñas, protectores de pantalla automáticos y acceso limitado solo a los empleados que tengan la necesidad de conocerla.
- Se protege la información escrita a través de su almacenamiento en archivadores cerrados, prácticas para mantener los escritorios ordenados y trituradoras seguras para su destrucción.
- Todos los empleados, como parte de su orientación inicial, reciben capacitación sobre nuestras prácticas de confidencialidad y privacidad. Además, como parte de la evaluación de desempeño anual de cada empleado, los empleados deben firmar una declaración en la que manifiestan haber revisado la política de confidencialidad de Mass General Brigham Health Plan y que aceptan cumplirla.
- Todos los proveedores y las demás entidades con las que necesitamos compartir información deben firmar acuerdos en los que aceptan mantener la confidencialidad.
- Mass General Brigham Health Plan solo recopila información sobre usted que debemos tener para proporcionarle los servicios que ha aceptado recibir al inscribirse en Mass General Brigham Health Plan o que, de otro modo, requiere la ley.

De acuerdo con la ley estatal, Mass General Brigham Health Plan toma precauciones especiales para proteger cualquier información relacionada con la salud mental, el consumo de sustancias, la situación de VIH, las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo o la interrupción del embarazo.

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- A ver y obtener una copia de su información médica que se encuentre en un “conjunto de registros designados”. Debe pedirlo por escrito. En la medida en que su información se guarde en una historia clínica electrónica, usted puede recibir la información en forma electrónica. En algunos casos, podemos

denegar su solicitud de ver y obtener una copia de su información médica o Mass General Brigham Health Plan le puede cobrar algo para cubrir ciertos costos, como de copia y franqueo.

- A pedirle a Mass General Brigham Health Plan que cambie su información médica que esté en un “conjunto de registros designados” si considera que contiene errores o está incompleta. Debe decirnos por escrito qué información médica desea que cambiemos y por qué. Si denegamos su solicitud, usted puede presentar una declaración de desacuerdo ante nosotros que se incluirá en las futuras divulgaciones de la información en disputa.
- A pedirle a Mass General Brigham Health Plan que limite el uso y la divulgación de su información médica. Debe pedirlo por escrito. Es posible que Mass General Brigham Health Plan no pueda otorgar esta solicitud.
- A pedirle a Mass General Brigham Health Plan que se comunique con usted de alguna otra manera si cree que al comunicarnos con usted a la dirección o al número de teléfono que tenemos registrados podemos perjudicarlo.
- A obtener una lista de cuándo y con quién Mass General Brigham Health Plan compartió su información médica. Debe pedirlo por escrito.
- A ser notificado si descubrimos o uno de nuestros socios comerciales descubre cualquier incumplimiento referente al uso de su información médica protegida.
- A obtener una copia impresa de este aviso en cualquier momento.

Es posible que estos derechos no se apliquen en ciertas situaciones.

Por ley, Mass General Brigham Health Plan debe notificarle y explicarle que protegemos su información médica y que debemos cumplir con los términos de este aviso.

Este aviso, efectivo desde el 17 de abril de 2019, permanecerá vigente hasta que lo cambiemos. Este

aviso reemplaza cualquier otra información que usted haya recibido previamente de Mass General Brigham Health Plan sobre la privacidad de su información médica. Mass General Brigham Health Plan puede cambiar la manera en que usamos y compartimos su información médica. Si Mass General Brigham Health Plan hace cambios importantes, le enviaremos un nuevo aviso y publicaremos un aviso actualizado en nuestro sitio web. Ese nuevo aviso se aplicará a toda la información médica que Mass General Brigham Health Plan tenga sobre usted. Mass General Brigham Health Plan se toma en serio su privacidad. Si desea ejercer alguno de los derechos que describimos en este aviso, o si piensa que Mass General Brigham Health Plan ha violado sus derechos de privacidad, comuníquese con el Funcionario de Privacidad de Mass General Brigham Health Plan por escrito a la siguiente dirección:

Mass General Brigham Health Plan
Privacy Officer
399 Revolution Drive, Suite 810
Somerville, MA 02245

Presentar una queja o ejercer sus derechos no afectará sus beneficios. También puede presentar una queja ante la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (U.S. Secretary of Health and Human Services) en la siguiente dirección:

The U.S. Department of Health
and Human Services
200 Independence Avenue SW
Washington, DC 20201

Teléfono 202-619-0257
Línea gratuita: 877-696-6775

Mass General Brigham Health Plan no tomará represalias en su contra si usted presenta una queja ante Mass General Brigham Health Plan o la Secretaría de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Para obtener más información, o si necesita ayuda para comprender este aviso, llame al Centro de servicio de atención al miembro de Mass General Brigham Health Plan al 800-462-5449 o TTY 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. (jueves, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.).

Sección 23

Directivas anticipadas: la planificación de la atención médica futura

Si usted ya no puede tomar decisiones sobre su atención médica, un documento denominado “directiva anticipada” puede ayudar. Una directiva anticipada es una declaración que usted redacta, que le indica a su proveedor de atención médica qué hacer si usted no puede tomar decisiones sobre su atención. Las directivas anticipadas pueden tener varias formas.

Agentes y apoderados de atención médica

En Massachusetts, si usted tiene al menos dieciocho (18) años y una mente sana (puede tomar decisiones por sí mismo), puede elegir a alguien para que sea su agente de atención médica (también denominado, su apoderado de atención médica). Su agente de atención médica es una persona que puede actuar por usted si su proveedor de atención médica establece por escrito que usted no puede tomar sus propias decisiones de atención médica. Usted puede elegir a un agente de atención médica al completar un formulario de Poder de atención médica.

Para obtener más información, puede consultar a un abogado, hablar con su proveedor de atención médica o comunicarse con el Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan. Puede obtener un formulario de Poder de atención médica a través de varios proveedores de atención médica o a través de la Sociedad Médica de Massachusetts (Massachusetts Medical Society) en www.massmed.org. Para obtener una copia imprimible, haga clic en “For Patients” (Para pacientes) y, luego, “Health Care Proxy Information” (Información sobre apoderados de atención médica).

Testamentos vitales

Un “testamento vital” es el término popular para un documento en el que usted describe los tipos de tratamiento médico que aceptaría, o no, si no pudiera elegir o comunicar su elección usted mismo. Un testamento vital puede ayudar a su agente de atención médica, a sus proveedores o a un tribunal a tomar decisiones sobre su atención médica. Sin embargo, un testamento vital no es “vinculante” en Massachusetts. Esto significa que su agente de

atención médica y sus proveedores no están obligados a seguir las instrucciones en su testamento vital.

Si decide redactar un testamento vital, sea lo más claro y específico posible sobre lo que desearía para su atención médica, y asegúrese de que dicho testamento vital exprese sus deseos en forma precisa y completa. Consulte a un abogado para obtener más información sobre testamentos vitales.

Tarjetas de donación de órganos

También puede redactar sus deseos sobre donación de órganos y tejidos al completar una tarjeta de donación de órganos. Para obtener más información sobre donación de órganos/tejido, visite el sitio web www.neob.org o comuníquese con la siguiente entidad:

New England Organ Bank
One Gateway Center
Newton, MA 02158-2803

Teléfono 1-800-446-6362
1-800-446-NEOB

Preguntas frecuentes sobre las directivas anticipadas

¿Qué es una directiva anticipada?

Una directiva anticipada es un documento legal que le protege cuando pierde la capacidad de tomar decisiones sobre usted mismo debido a una enfermedad, discapacidad o lesión. El documento protege su derecho de negarse a un tratamiento médico si usted no desea el tratamiento, o de pedir el tratamiento si desea el tratamiento.

¿Hay otro nombre para una directiva anticipada?

Sí. En Massachusetts una directiva anticipada se denomina poder de atención médica.

¿Quién debe tener una directiva anticipada?

Cualquier persona que tenga 18 años o más debe tener una directiva anticipada.

¿Por qué debo tener una directiva anticipada o un poder de atención médica?

Si ya no puede hablar por sí mismo debido a una enfermedad, discapacidad o lesión, una directiva anticipada permite que alguien hable por usted y tome las decisiones médicas. Esta persona también puede tomar decisiones sobre el final de su vida si usted está a punto de morir.

¿Quién puede tomar las decisiones sobre mi atención médica o sobre el final de mi vida?

Puede elegir a alguien de su familia o a un amigo cercano en los que confíe para que tomen decisiones importantes. La persona que usted elija debe comprender sus deseos y estar dispuesta a aceptar la responsabilidad de tomar decisiones médicas por usted.

¿Qué sucede si elijo a alguien y cuando llega el momento de que tome las decisiones, esa persona no puede hacerlo o no está cerca?

Siempre es una buena idea elegir a una segunda persona en la que confíe en caso de que a la primera persona le resulte muy difícil tomar las decisiones, y, entonces, la segunda persona puede ayudar a la primera persona a tomar las decisiones.

¿Puedo simplemente decirle a mi proveedor a quién quiero, o al hospital si acudo al hospital?

No. Debe firmar un documento que establezca quién es la persona que usted desea que tome las decisiones sobre su atención médica si usted no puede tomar esas decisiones. Cuando firme el documento, debe tener dos testigos adultos que también puedan firmarlo. Así, demostrará que los testigos creen que usted tiene más de 18 años y que está firmando el documento porque así lo desea.

¿Debo poner instrucciones especiales en este documento?

Puede hacerlo, pero no se recomienda. Si está gravemente enfermo y sus instrucciones no cubren algo que suceda, es posible que a la persona que elija le resulte difícil hacer lo que usted desee. Es mejor hablar con la persona que elija sobre lo que le gustaría que sucediera para su mejor calidad de vida si usted está gravemente enfermo, discapacitado o lesionado o a punto de morir.

¿Quién debe tener esta directiva anticipada?

Usted debe tener una copia y su proveedor y el hospital donde recibe los servicios deben tener una copia. La persona que elija y la persona que elija como alternativa deben tener una copia cada una. También puede darles una copia a otras personas de su familia, a amigos cercanos o a su sacerdote, si lo desea.

¿Qué sucede si cambio de opinión sobre el documento o la persona que elija?

Puede romper la directiva anticipada, decirle a su médico que cambió de opinión y redactar una nueva en cualquier momento.

¿Cómo hago una directiva anticipada?

Puede obtener un formulario de Poder de atención médica de la mayoría de los proveedores de atención médica o también puede ir al sitio web www.massmed.org y obtener todos los formularios y la información que necesite. Para obtener una copia imprimible del formulario, haga clic en “For Patients” (Para pacientes) y, luego, “Health Care Proxy Information” (Información sobre apoderados de atención médica).

Sección 24

Glosario

Organizaciones Responsables de la Atención Médica

Las Organizaciones Responsables de la Atención Médica (ACO) son grupos de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que se reúnen en forma voluntaria para brindar atención coordinada de alta calidad a sus pacientes de Medicaid. El objetivo de una atención coordinada es garantizar que los pacientes, en especial los enfermos crónicos, reciban la atención adecuada en el momento adecuado, y a la vez, evitar la duplicación innecesaria de servicios y prevenir los errores médicos.

Directiva anticipada

Una directiva anticipada es un documento legal que le protege cuando pierde la capacidad de tomar decisiones sobre usted mismo debido a una enfermedad, discapacidad o lesión. El documento protege su derecho de negarse a un tratamiento médico si usted no desea el tratamiento, o de pedir el tratamiento si desea el tratamiento. En Massachusetts una directiva anticipada se denomina poder de atención médica.

Acción adversa

Las siguientes acciones o inacciones por parte de Mass General Brigham Health Plan:

- denegar o limitar la cobertura de un servicio de atención médica requerido;
- reducir o detener la cobertura de un servicio aprobado previamente;
- denegar el pago de un servicio porque no era médicamente necesario;
- no responder a una solicitud de autorización previa de manera oportuna, como se detalla en la página 41;
- el miembro no pudo obtener tratamiento médico de un proveedor de Mass General Brigham Health Plan: de manera oportuna, como se detalla en la página 20 en la Sección 8 Atención primaria;
- no resolver una solicitud de apelación dentro de los plazos descritos en la página 43.

Proveedores de servicios complementarios

Los proveedores de servicios complementarios ofrecen servicios que apoyan la atención proporcionada por su PCP o especialista e incluyen laboratorios, radiólogos y proveedores de equipo médico duradero.

Apelación

Una apelación es una solicitud presentada por un miembro o su representante de apelación autorizado ante Mass General Brigham Health Plan, Optum o la Junta de audiencias de la oficina de Medicaid para la revisión de una acción adversa.

Representante autorizado

Cualquier persona autorizada por el miembro, por escrito, para ponerse en contacto con Mass General Brigham Health Plan y actuar en nombre del Miembro. Cuando un menor de edad puede, según la ley, dar su consentimiento a un procedimiento médico, ese menor de edad puede solicitar una apelación de la denegación de dicho tratamiento sin el consentimiento de los padres/del tutor y asignar un representante autorizado sin el consentimiento de los padres o del tutor.

United Behavioral Health (Optum)

La organización contratada por Mass General Brigham Health Plan para trabajar en colaboración con el Departamento de salud conductual de Mass General Brigham Health Plan para administrar el Programa de salud mental/consumo de sustancias de Mass General Brigham Health Plan.

Salud conductual

Tratamiento de la salud mental y del consumo de sustancias.

Junta de audiencias

La Junta de audiencias dentro de la oficina de Medicaid de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (Executive Office of Health and Human Services, EOHHS).

Apelación ante la Junta de audiencias (BOH)

Una solicitud por escrito a la Junta de audiencias (Board of Hearings, BOH) presentada por un miembro o un representante autorizado para revisar que la decisión de una apelación interna final por parte de Mass General Brigham Health Plan sea correcta.

Administración de la atención

La administración de la atención es un proceso colaborativo de evaluación, planificación, facilitación y defensa de las opciones y de los servicios para satisfacer las necesidades de salud de una persona.

Herramienta Necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS)

La herramienta Necesidades y fortalezas de niños y adolescentes es una herramienta que les proporciona a los proveedores de salud conductual una manera estandarizada de organizar la información reunida durante las evaluaciones clínicas de salud conductual de miembros menores de 21 años y durante el proceso de planificación del alta hospitalaria de hospitalizaciones psiquiátricas y de servicios comunitarios de tratamiento intensivo.

Iniciativa de la salud conductual infantil (CBHI)

La Iniciativa de la salud conductual infantil (Children's Behavioral Health Initiative, CBHI) es una iniciativa interinstitucional cuya misión es fortalecer, ampliar e integrar los servicios de Massachusetts en un sistema integral de servicios de salud conductual y complementarios que sean comunitarios y culturalmente competentes para todos los niños con trastornos emocionales graves y otras necesidades de salud conductual y emocional, junto con sus familias.

Reclamación

Una reclamación es una factura de un proveedor que describe los servicios que se le proporcionaron a un miembro.

Agencia de servicios de la comunidad (CSA)

Hay 32 agencias de servicios de la comunidad (Community Service Agency, CSA) en todo el estado que ofrecen servicios de coordinación de la atención para miembros elegibles de MassHealth con trastornos emocionales graves (serious emotional disturbance, SED) y para sus familias/cuidadores.

Servicios continuos

Servicios que Mass General Brigham Health Plan había autorizado previamente que ahora son denegados o modificados y que están en apelación pero que usted desea continuar recibiendo mientras se resuelve su apelación interna o apelación ante la Junta de audiencias.

Continuidad de la atención

La coordinación de la atención que recibe un paciente conforme pasa el tiempo y por parte de múltiples proveedores de atención médica.

Coordinación de beneficios

Un proceso para determinar las responsabilidades respectivas de dos o más planes de salud que tienen alguna responsabilidad financiera en una reclamación médica.

Copago

Un monto fijo que usted paga en el momento que recibe un medicamento recetado.

Servicios cubiertos

Los servicios y suministros cubiertos por Mass General Brigham Health Plan y MassHealth descritos en la Lista de servicios cubiertos que se incluye con este manual.

Servicio de atención al cliente

El Servicio de atención al cliente de Mass General Brigham Health Plan es un centro de llamadas de servicio completo, responsable de ayudar a miembros, proveedores y patrocinadores con sus preguntas relacionadas con la elegibilidad, los beneficios, los programas y las reclamaciones.

Dependiente

Un dependiente es una persona que obtiene cobertura de salud a través de otras personas, como cónyuges, padres o abuelos.

Anulación de inscripción

La anulación de inscripción es el proceso por el cual la cobertura de un miembro de Mass General Brigham Health Plan finaliza.

Equipo médico duradero

El equipo médico duradero es un equipo que se usa principal y habitualmente para un fin médico, que puede soportar el uso repetido, que por lo general no es útil para personas que no tengan una enfermedad o lesión, que es adecuado para su uso en el hogar y que se usa principalmente en el hogar.

Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT)

Estos servicios son servicios de atención preventiva y tratamiento disponibles para los miembros de MassHealth Standard y CommonHealth menores de 21 años y proporcionados por un PCP de manera periódica. Este cronograma está determinado por la edad en la que se deba proporcionar cada procedimiento e incluye una evaluación completa (p. ej., exámenes de salud), la coordinación de servicios, la intervención en casos de crisis y los servicios en el hogar.

Fecha de entrada en vigencia

Una fecha de entrada en vigencia es la fecha en la que una persona pasa a ser miembro de Mass General Brigham Health Plan y es elegible para los beneficios cubiertos. Por lo general, es un día hábil después de que Mass General Brigham Health Plan recibe la notificación de inscripción de MassHealth.

Elegibilidad

Una determinación que se toma con respecto a su derecho de recibir los beneficios de MassHealth.

Emergencia

Una emergencia es una afección médica, ya sea física o mental, que tiene síntomas tan graves (incluido el dolor intenso) que la falta de atención médica rápida (según lo razonablemente esperado por una persona prudente con conocimientos promedio sobre salud y medicina) podría poner en grave peligro la salud de una persona asegurada, o de otra persona, dar lugar a un trastorno grave de las funciones corporales o a una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo, o, con respecto a una mujer embarazada, podría poner en grave peligro la salud física o mental de la asegurada o la de su hijo por nacer. Con respecto a una mujer embarazada que tiene contracciones, una emergencia también incluye no tener el tiempo suficiente para efectuar el traslado seguro a otro hospital antes del parto o la amenaza para la seguridad del miembro o la de su hijo por nacer en el caso de traslado a otro hospital antes del parto.

Proveedor del Centro Comunitario de Salud Conductual (CBHC)

Servicios médicamente necesarios que están disponibles las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, para proporcionar evaluación, tratamiento, estabilización o cualquier combinación de estos servicios a cualquier miembro que tenga un trastorno de salud mental o un trastorno por consumo de sustancias, o ambos. Incluye los siguientes servicios: evaluación de emergencia, servicios de administración de medicamentos, asesoramiento en crisis de corto plazo, servicios de estabilización de la crisis de corto plazo y servicios especializados.

Inscripción

La inscripción es el proceso por el cual Mass General Brigham Health Plan inscribe a personas para que sean miembros.

Apelación acelerada

Una apelación acelerada es un proceso de apelación de setenta y dos (72) horas.

Servicios de planificación familiar

Servicios directamente relacionados con la prevención de la concepción. Los servicios incluyen lo siguiente: asesoramiento en anticonceptivos, educación sobre planificación familiar, examen y tratamiento, exámenes y pruebas de laboratorio, métodos y procedimientos médicamente aprobados, suministros y dispositivos de farmacia, esterilización, incluidas la ligadura de trompas y la vasectomía. El aborto no es un servicio de planificación familiar.

Formulario

La lista de medicamentos preferidos que Mass General Brigham Health Plan considera seguros y económicos.

Fraude

Engaño o declaración falsa intencional por parte de una persona con el conocimiento de que el engaño podría tener como resultado un beneficio no autorizado. Algunos ejemplos de fraude por parte de proveedores incluyen la facturación de servicios que nunca se proporcionaron o la facturación de servicios que no son médicamente necesarios. Algunos ejemplos de fraude por parte de miembros incluyen permitir que alguien use su tarjeta de identificación de miembro para obtener atención médica o la obtención inadecuada de recetas de sustancias controladas.

Queja

Cualquier expresión de descontento por parte de un miembro o del representante autorizado de un miembro acerca de cualquier acción o inacción por parte de Mass General Brigham Health Plan distinta de una acción adversa. Los motivos posibles de las quejas incluyen, entre otros, la calidad de la atención o los servicios proporcionados, los aspectos de las relaciones interpersonales como la descortesía de un proveedor o empleado de Mass General Brigham Health Plan, o el hecho de no respetar los derechos de los miembros.

Agente de atención médica

Un agente de atención médica es la persona responsable de tomar decisiones de atención médica por una persona en caso de que esa persona esté incapacitada para hacerlo.

Evaluación de necesidades de salud (HNA)

Es una herramienta que identifica el estado de salud física y conductual de un miembro y se usa para identificar a los miembros que podrían beneficiarse con los programas de administración de la atención.

Paciente internado

Servicios que requieren al menos una hospitalización de una noche y por lo general se aplica a servicios proporcionados en centros como hospitales, incluidos los hospitales psiquiátricos, y centros de enfermería especializada.

Consulta

Cualquier pregunta oral o escrita por parte de un miembro al departamento de servicios para miembros del contratista acerca de un aspecto de las operaciones de Mass General Brigham Health Plan que no exprese descontento acerca de Mass General Brigham Health Plan.

Coordinación de cuidados intensivos (ICC)

La coordinación de cuidados intensivos (Intensive care coordination, ICC) es un servicio de coordinación de cuidados intensivos para niños y jóvenes menores de 21 años con un trastorno emocional grave (SED). Un coordinador de cuidados ayuda al joven y su familia a formar un “equipo” de personas de contención formales (terapeuta, docente, médicos) y naturales (familiares, amigos y miembros de la comunidad) denominado equipo de planificación de la atención (Care Planning Team, CPT) para crear un

plan de atención individual (Individual Care Plan, ICP). El ICP guía la atención del joven, ayuda a organizar todos los servicios que recibe el joven y al mismo tiempo mantiene a la familia en el centro del proceso de planificación. Los niños y jóvenes pueden obtener servicios de ICC a través de un proveedor denominado Agencia de servicios de la comunidad (Community Service Agency, CSA). Hay 32 CSA ubicadas en todo Massachusetts.

Administración clínica intensiva (ICM)

Programa de administración de casos proporcionado por Optum. Los administradores de casos de ICM, a través de una colaboración con los miembros y sus proveedores de tratamiento, trabajan para garantizar la coordinación y optimización de la atención; la evaluación, la planificación de la atención, la planificación del alta hospitalaria y la movilización de recursos para miembros que enfrentan afecciones de salud conductual o psicosociales, en ocasiones junto con inquietudes médicas.

Apelación interna

Una solicitud de revisión de una acción adversa por parte de un miembro o del representante autorizado del miembro presentada a Mass General Brigham Health Plan u Optum.

Atención administrada

La atención administrada es un sistema de administración de atención médica proporcionada y coordinada por un PCP. El objetivo es un sistema que proporciona valor al brindar acceso a atención médica de calidad y económica.

MassHealth

MassHealth es un programa de atención médica operado por la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos. El programa nacional de seguros de salud denominado Medicaid se denomina MassHealth en Massachusetts. Mass General Brigham Health Plan ofrece cobertura a los miembros de MassHealth de los planes Standard, CommonHealth y Essential.

MassHealth CarePlus

Un plan de beneficios de MassHealth que ofrece beneficios de salud a determinadas personas mayores de 21 años y menores de 65 años con ingresos que no superan el 133 % del nivel federal de pobreza.

MassHealth CommonHealth

Un plan de beneficios de MassHealth que ofrece beneficios de salud a determinados menores discapacitados menores de 18 años, y a determinados adultos discapacitados de 18 a 64 años que trabajen o que no trabajen.

MassHealth Family Assistance

Un plan de beneficios de MassHealth que ofrece beneficios de salud a determinados miembros elegibles, incluidas familias y menores de 18 años.

MassHealth Standard

Un plan de beneficios de MassHealth que ofrece una completa gama de beneficios de salud a determinados miembros elegibles, incluidas familias, menores de 18 años, mujeres embarazadas y personas discapacitadas menores de 65 años.

Servicios médicamente necesarios

Aquellos servicios 1) que se calcula razonablemente que previenen, diagnostican, previenen el empeoramiento, alivian, corrigen o curan afecciones en el miembro que ponen en riesgo la vida, causan sufrimiento o dolor, causan una disfunción o una deformidad física, amenazan con causar o agravar una discapacidad o causan una enfermedad; y 2) para los cuales no existe un servicio médico o un centro de servicios comparables disponibles o adecuados para el miembro que solicita el servicio que sean más conservadores o menos costosos; y 3) que son de una calidad que cumple con los estándares generalmente aceptados de atención médica.

Miembro

Cualquier persona inscrita en Mass General Brigham Health Plan y MassHealth.

Manual para miembros

El documento legal que explica lo que debe saber acerca de su cobertura de Mass General Brigham Health Plan, cómo funciona Mass General Brigham Health Plan y qué puede esperar de Mass General Brigham Health Plan.

Tarjeta de identificación de miembro

Una tarjeta de identificación de miembro es la tarjeta que identifica a una persona como miembro de Mass General Brigham Health Plan. La tarjeta de identificación de miembro incluye tanto el número de identificación de Mass General Brigham Health Plan del miembro y el número de identificación de MassHealth, e información acerca de la cobertura del

miembro. Se debe presentar la tarjeta de identificación de miembro a los proveedores antes de recibir servicios.

Mass General Brigham Health Plan

Mass General Brigham Health Plan es la compañía de seguros que proporciona los beneficios y servicios cubiertos en virtud de su membresía en Mass General Brigham Health Plan

Proveedor de Mass General Brigham Health Plan

Un proveedor con el que Mass General Brigham Health Plan tiene un acuerdo para proporcionar servicios cubiertos a nuestros miembros.

Red

El grupo de proveedores contratados por Mass General Brigham Health Plan para proporcionar servicios de atención médica a los miembros.

Aviso de prácticas de privacidad

Documento que describe la manera en que Mass General Brigham Health Plan puede usar y divulgar su información médica protegida (PHI) y le informa sus derechos legales respecto de su PHI.

Línea de asesoramiento de enfermería

Servicio telefónico al que puede llamar las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana, para obtener respuestas a cualquier pregunta relacionada con la salud que usted pudiera tener.

Todas las llamadas son respondidas por un enfermero diplomado que puede responder preguntas relacionadas con la salud. Este servicio no reemplaza la consulta a su proveedor de atención médica cuando es necesario.

Enfermero profesional con práctica médica

Enfermero diplomado que ha recibido capacitación especial y puede llevar a cabo muchas de las tareas de un médico.

Fuera de la red

Atención o servicios proporcionados por proveedores que no tienen un contrato con Mass General Brigham Health Plan. Estos también se denominan proveedores fuera de la red o no participantes.

Atención posterior a la estabilización

Servicios médicamente necesarios, relacionados con una afección médica de emergencia, proporcionados después de que la afección de la persona se estabiliza lo suficiente para mantener, mejorar o resolver la afección de la persona para que la persona pueda recibir el alta hospitalaria o ser transferida a otra ubicación de manera segura.

Servicios PPHSD (pediátricos preventivos de detección y diagnóstico)

Los servicios PPHSD son servicios de atención preventiva y tratamiento disponibles para los miembros de MassHealth Family Assistance menores de 21 años y proporcionados por un PCP de manera periódica.

Autorización previa

Una autorización previa es una aprobación especial de Mass General Brigham Health Plan para que usted reciba determinados servicios, que se proporciona antes de recibir dichos servicios.

Proveedor de atención primaria (PCP)

El médico de atención primaria, asistente de un médico o enfermero profesional con práctica médica seleccionado por el miembro o asignado por Mass General Brigham Health Plan para proporcionar y coordinar las necesidades de atención médica de un miembro. Otros proveedores de atención, como un enfermero diplomado, un enfermero profesional con práctica médica, asistentes de médicos o parteras, que actúen en nombre de un PCP o en consulta con un PCP pueden proporcionar servicios de atención primaria.

Establecimiento de atención primaria

Las ubicaciones en las que los proveedores de atención primaria (PCP) proporcionan atención a los miembros de Mass General Brigham Health Plan. Un establecimiento de atención primaria puede ser un centro de salud, el departamento de atención ambulatoria de un hospital, el consultorio de un grupo de médicos u otro entorno.

Información médica protegida (PHI)

Su información demográfica como nombre, dirección y número de Seguro Social, en combinación con su información médica, incluida la información sobre visitas a médicos y los antecedentes médicos. Consulte el Aviso de prácticas de privacidad de Mass General Brigham Health Plan para obtener más

información acerca de cómo Mass General Brigham Health Plan protege, usa y divulga su información médica protegida, y también sus derechos con respecto a su información médica protegida.

Proveedor

Un profesional de atención médica o un centro certificado según lo exige la ley estatal. Los proveedores incluyen médicos, hospitales, laboratorios, farmacias, centros de enfermería especializada, enfermeros profesionales con práctica médica, enfermeros diplomados, psiquiatras, trabajadores sociales, asesores de salud conductual certificados, especialistas clínicos en psiquiatría y enfermería de salud mental y otros. Mass General Brigham Health Plan solo cubrirá los servicios de un proveedor si esos servicios son beneficios cubiertos autorizados cuando es necesario y dentro del alcance de la licencia del proveedor.

Directorio de proveedores

Una lista de los centros médicos y profesionales afiliados de Mass General Brigham Health Plan, incluidos PCP, especialistas y proveedores de salud conductual. El Directorio de proveedores de Mass General Brigham Health Plan está disponible en el sitio web de Mass General Brigham Health Plan, www.MassGeneralBrighamHealthPlan.org, o puede solicitar una copia impresa.

Red de proveedores

El grupo colectivo de proveedores de la red de Mass General Brigham Health Plan que han celebrado contratos de proveedor con Mass General Brigham Health Plan para proporcionar servicios cubiertos de Mass General Brigham Health Plan. Esto incluye, entre otros, proveedores de salud física, conductual, farmacia y servicios complementarios.

Control de calidad

Actividades y programas cuyo objetivo es garantizar o mejorar la calidad de la atención proporcionada a nuestros miembros.

Redeterminación

El proceso de renovación de su membresía de MassHealth cada año.

Derivación

Una recomendación por parte de un PCP para que un miembro reciba atención de un especialista. Consulte

“Visitar a un especialista” en la sección cuatro de su manual para obtener más información.

Atención de rutina

Atención que no es de urgencia o de emergencia. Algunos ejemplos de atención de rutina son los exámenes físicos y las visitas de atención del niño sano.

Segunda opinión

Una oportunidad de que otro proveedor de atención médica evalúe su afección y haga recomendaciones acerca del mejor curso de tratamiento.

Área de servicio

El área o las áreas geográficas aprobadas por MassHealth dentro de las cuales Mass General Brigham Health Plan ha desarrollado una red de proveedores para proporcionar acceso adecuado a los servicios cubiertos. Las áreas de servicio de Mass General Brigham Health Plan incluyen Attleboro, Beverly, Boston, Brockton, Framingham, Gloucester, Greenfield, Haverhill, Holyoke, Lawrence, Lowell, Lynn, Malden, Nantucket, Northampton, Oak Bluffs, Quincy, Revere, Salem, Somerville, Waltham, Westfield y Woburn y sus ciudades aledañas.

Attleboro	Attleboro, Attleboro Falls, Chartley, Foxboro, Foxborough, Mansfield, North Attleboro, Norton, Plainville
Beverly	Beverly, Hamilton, Manchester, Manchester-by-the-sea, Pride Crossing, South Hamilton, Topsfield, Wenham
Boston	Allston, Boston, Brighton, Brookline, Brookline Village, Charlestown, Chestnut Hill, Dorchester, Dorchester Center, Grove Hall, Hyde Park, Jamaica Plain, Mattapan, Mission Hill, Newton, Roslindale, Roxbury, Roxbury Crossing, South Boston, West Roxbury, Readville, Uphams Corner
Brockton	Abington, Avon, Bridgewater, Brockton, Canton, East Bridgewater, Easton, Elmwood, Holbrook, North Easton, Rockland, Sharon, South Easton, StoneHill CLG, Stoughton, West Bridgewater, Whitman

Framingham	Ashland, Bellingham, Blackstone, Boxborough, Douglas, Dover, East Walpole, Fayville, Framingham, Franklin, Grafton, Holliston, Hopedale, Hopkinton, Hudson, Linwood, Manchaug, Marlborough, Maynard, Medfield, Medway, Mendon, Milford, Millis, Millville, Natick, Norfolk, North Grafton, North Uxbridge, Northborough, Northbridge, Sherborn, South Grafton, South Walpole, Southborough, Stow, Sudbury, Sutton, Upton, Uxbridge, Walpole, Wayland, Westborough, Whitinsville, Wilkinsonville, Woodville, Wrentham
Gloucester	Essex, Gloucester, Ipswich, Rockport
Greenfield	Ashfield, Bernardston, Buckland, Charlemont, Colrain, Conway, Deerfield, Erving, Gill, Greenfield, Hawley, Heath, Lake Pleasant, Leverett, Leyden, Millers Falls, Montague, Mount Hermon, Northfield, Rowe, Shattuckville, Shelburne Falls, Shutesbury, South Deerfield, Sunderland, Turners Falls, Wendell, Wendell Depot
Haverhill	Amesbury, Boxford, Byfield, Georgetown, Groveland, Haverhill, Merrimac, Newbury, Newburyport, Rowley, Salisbury, West Boxford, West Newbury
Holyoke	Belchertown, Granby, Holyoke, South Hadley, Southampton
Lawrence	Andover, Lawrence, Methuen, North Andover
Lowell	Acton, Billerica, Carlisle, Chelmsford, Concord, Dracut, Dunstable, Lincoln, Littleton, Lowell, North Billerica, North Chelmsford, Nutting Lake, Pinehurst, Tewksbury, Tyngsboro, Westford
Lynn	Lynn, Lynnfield, Nahant, Saugus, Swampscott
Malden	Everett, Malden, Medford, Melrose, Wakefield, West Medford
Nantucket	Nantucket, Siasconset

Northampton	Amherst, Chesterfield, Cummington, Easthampton, Florence, Goshen, Hadley, Hatfield, Haydenville, Leeds, Middlefield, North Amherst, North Hatfield, Northampton, Plainfield, West Chesterfield, West Hatfield, Whately, Williamsburg, Worthington
Oak Bluffs	Chilmark, Edgartown, Menemsha, Oak Bluffs, Vineyard Haven, West Tisbury
Quincy	Accord, Braintree, Cohasset, Dedham, East Weymouth, Greenbush, Hingham, Hull, Milton, Milton Village, Minot, North Scituate, North Weymouth, Norwell, Norwood, Quincy, Randolph, Scituate, South Weymouth, Westwood, Weymouth
Revere	Chelsea, East Boston, Revere, Winthrop
Salem	Danvers, Hathorne, Marblehead, Middleton, Peabody, Salem
Somerville	Arlington, Arlington Heights, Cambridge, Somerville
Waltham	Auburndale, Babson Park, Belmont, Needham, Needham Heights, New Town, Newton, Newton Center, Newton Highlands, Newton Lower Falls, Newton Upper Falls, Newtonville, Nonantum, North Waltham, Waban, Waltham, Watertown, Waverley, Wellesley, Wellesley Hills, West Newton, Weston
Westfield	Agawam, Blandford, Chester, Feeding Hills, Granville, Huntington, Russell, Southwick, West Springfield, Westfield, Woronoco
Woburn	Bedford, Burlington, Hanscom AFB, Lexington, North Reading,

	Reading, Stoneham, Wilmington, Winchester, Woburn
--	---

Especialista

Un proveedor capacitado y certificado para proporcionar servicios en un área especializada. Algunos ejemplos incluyen, entre otros, cardiólogo (médico del corazón), audiólogo (médico del oído), alergista (médico de alergias), dermatólogo (médico de la piel) y neurólogo (médico del sistema nervioso/cerebro).

Subrogación

Un proceso de sustitución de un acreedor por otro; corresponde si el miembro tiene un derecho legal de obtener el pago de una persona u organización debido a que otra parte era responsable por su enfermedad o lesión.

Mass General Brigham Health Plan puede usar este derecho de subrogación, con o sin el consentimiento del miembro, para recibir dinero de la parte responsable, o del asegurador de esa parte, correspondiente al costo de los servicios proporcionados o de los gastos en los que Mass General Brigham Health Plan haya incurrido en relación con la enfermedad o lesión del miembro.

Atención de urgencia

La atención de urgencia es atención médica necesaria de inmediato para prevenir trastornos de salud a causa de síntomas que una persona prudente con conocimientos promedio sobre salud y medicina consideraría que no son de emergencia pero que requieren atención médica.

La atención de urgencia no incluye la atención de rutina.

Gestión de la utilización

Un conjunto de procesos y herramientas de revisión formal diseñado para evaluar la necesidad clínica, la adecuación o la eficacia de los entornos, procedimientos o servicios médicos.

