



Mi Familia de Cuidadores de MassHealth Manual del miembro

Fecha de publicación y de entrada en vigencia: 1 de Enero de 2019

Mi familia de cuidadores ofrece atención y cobertura mediante MassHealth en Greater Lawrence Family Health Center, Lawrence General Hospital y AllWays Health Partners.



Bienvenido

Nos complace tenerlo como miembro. Esperamos colaborar con usted y con su proveedor de cuidados primario (Primary Care Provider, PCP) para ayudarle a conservar la salud.

Mi Familia de Cuidadores es una Organización Responsable por el Cuidado de la Salud (Accountable Care Organization, ACO) que comprende a Greater Lawrence Family Health Center, Lawrence General Hospital y AllWays Health Partners. Usted recibirá atención en Greater Lawrence Family Health Center y Lawrence General Hospital. AllWays Health Partners ofrece cobertura de seguro para los beneficios y servicios que recibe a través de sus proveedores. En este manual, en ocasiones utilizaremos “Mi Familia de Cuidadores”. En ocasiones, utilizaremos “AllWays Health Partners” al hablar acerca de su plan, beneficios y servicios.

En Mi Familia de Cuidadores, un equipo de atención trabaja en conjunto para asegurarse de que reciba la atención adecuada para usted. Su equipo de atención lo incluye a usted y a su PCP y, en algunos casos, también incluirá a otros proveedores y a los miembros de su familia. Su equipo de atención incluirá a proveedores de Greater Lawrence Family Health Center o Lawrence General Hospital. También podrá incluir a otros proveedores de la red de Mi Familia de Cuidadores o de AllWays Health Partners. El equipo de atención trabaja en conjunto para comprender sus necesidades y determinar cuál es la mejor manera de satisfacerlas. Usted podrá crear un plan de atención personalizada con su equipo de atención, y este podría incluir ayuda con otros asuntos además de la atención médica, como ayuda para encontrar una vivienda o apoyos en su comunidad. Su plan de atención se basará en sus necesidades y preferencias. Usted puede decidir si participará mucho o poco en su plan de atención.

Este manual contiene información importante que le ayudará a comprender sus beneficios y a aprovechar al máximo su cobertura. Si tiene alguna duda acerca de este libro o su plan, comuníquese con el Servicio al Cliente de AllWays Health Partners llamando al 1-800-462-5449 (TTY: 711). Cuento con nuestra ayuda de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., o los jueves, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.



AllWays Health Partners Translation Services

English

ATTENTION: If you speak a language other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-462-5449 (TTY: 711).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al. 1-800-462-5449 (TTY: 711).

Português (Portuguese)

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-462-5449 (TTY: 711).

Italiano (Italian)

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-462-5449 (TTY: 711).

Kreyòl Ayisyen (Haitian/French Creole)

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-462-5449 (TTY: 711).

繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-462-5449 (TTY: 711)。

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-462-5449 (TTY: 711).

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-462-5449 (TTY: 711).

ខ្មែរ (Khmer/Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ
ទូរស័ព្ទ 1-800-462-5449 (TTY: 711).

ພາສາລາວ (Laotian)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີຮ່ວມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ
1-800-462-5449 (TTY: 711).

λληνικά (Greek)

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται
δωρεάν. Καλέστε 1-800-462-5449 (TTY: 711).

العربية (Arabic)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم
(رقم هاتف الصم والبكم: 711).

Français (French)

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement.
Appelez le 1-800-462-5449 (ATS : 711).

Deutsch (German)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung.
Rufnummer: 1-800-462-5449 (TTY: 711).

Polski (Polish)

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej.
Zadzwoń pod numer 1-800-462-5449 (TTY: 711).

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-462-5449
(TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मु त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-462-5449
(TTY: 711) पर कॉल करें।

Cómo aprovechar al máximo su plan de salud

Siga estos consejos para ayudarle a comprender y recibir atención médica de calidad.

1. Conozca a su proveedor de cuidados primario (PCP).

Un PCP es un médico, un enfermero practicante o un asistente médico que facilita, coordina o ayuda a los pacientes a tener acceso a una variedad de servicios de atención médica. Si usted es nuevo en Mi Familia de Cuidadores y aún no conoce a su PCP, programe una consulta para conocerlo.

2. A menos que fuera una emergencia, llame primero a su PCP cada vez que necesite atención médica.

Su PCP colaborará con usted para satisfacer sus necesidades de atención médica. Si necesita atención de otro proveedor, hospital o clínica, su PCP podrá ayudarle a coordinar los servicios. Para recibir servicios de salud conductual (salud mental y uso de sustancias), comuníquese con un proveedor de salud conductual dentro de la red de salud conductual de Mi Familia de Cuidadores.

3. Si es una emergencia, no espere.

Llame al 911, su número de teléfono de emergencias local o diríjase a la sala de emergencias más cercana de inmediato. Los servicios de emergencia están cubiertos en cualquier departamento de emergencias, ya sea que pertenezca o no a la red de Mi Familia de Cuidadores.

Para casos de emergencias de salud conductual (salud mental y uso de sustancias), llame al 911, a su número de teléfono local para emergencias o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

También puede llamar al proveedor del Programa de Servicios de Emergencia (Emergency Service Program, ESP) de su área. El número gratuito del ESP del estado es (877) 382-1609. Le pedirán que ingrese su código postal. Deberá ingresar el código postal de la ubicación donde usted se encuentra en ese momento. Para obtener una lista de las salas

de emergencias en todos los lugares del estado, consulte su directorio de proveedores de Mi Familia de Cuidadores.

Después de tratar su emergencia, llame a su PCP y a su proveedor de salud conductual, si tiene uno, dentro de las 48 horas de ocurrida la emergencia. De esa manera, su proveedor podrá brindarle la atención de seguimiento que usted necesita.

4. Siempre lleve sus tarjetas de identificación para miembros de AllWays Health Partners/Mi Familia de Cuidadores y MassHealth.

Recuerde mostrar ambas tarjetas de identificación al momento de recibir atención médica. De esa manera, tendrá cobertura para los servicios abonados por Mi Familia de Cuidadores o MassHealth.

5. Llame a AllWays Health Partners y MassHealth en caso de cambios que pudieran afectar su cobertura.

Si tiene una dirección nueva o un número de teléfono nuevo debe llamar a AllWays Health Partners para informarnos. Necesitamos saber de estos cambios para poder servirle mejor. Para reportar otros cambios (su ingreso cambia, si tiene un bebé, cambiar su apellido, etc.) notifique a MassHealth directamente.

6. Si tiene dudas, llámenos!

El Servicio al Cliente de AllWays Health Partners lo atenderá de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., o los jueves, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. Si tiene alguna duda acerca de su cobertura de salud, llame al 1-800-462-5449 (TTY: 711).

7. No pierda la cobertura de Mi Familia de Cuidadores o MassHealth

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

MassHealth lo renovará automáticamente si

tiene información suficiente. Si no tiene información suficiente, recibirá un formulario de Renovación por correo (formulario de Verificación de Revisión de Elegibilidad). Complete el formulario y devuélvalo a MassHealth de inmediato.

También puede ingresar en el sitio web de MassHealth para completar el formulario. El sitio web de MassHealth es MAhealthconnector.com. Llame a MassHealth si necesita ayuda con el sitio web.

Algunos miembros reciben un formulario de Renovación o una carta de MassHealth todos los años. Si no los ha recibido, llame al Servicio al Cliente de MassHealth al (800) 841-2900 (TTY (800) 497-4648).

Índice

Sección 1

Sus materiales para miembros

Manual del miembro de Mi Familia de Cuidadores	1
Traducción y formatos alternativos	1
Información de contacto.....	1
Lista de servicios cubiertos	2
Directorio de proveedores de Mi Familia de Cuidadores	2
Información sobre los proveedores de Mi Familia de Cuidadores.....	2
Área de servicios de Mi Familia de Cuidadores	3

Sección 2

Membresía

Inscripción	4
Sobre sus opciones de inscripción	4
Todos los años, debe renovar sus beneficios/elegibilidad de MassHealth.....	4
Cambios de estado	4
Cancelación de inscripción voluntaria.....	5
Cancelación de membresía por pérdida de elegibilidad	5
Cancelación de membresía con causa	5

Sección 3

Tarjeta de miembro

Su tarjeta de miembro de Mi Familia de Cuidadores	6
Su tarjeta de MassHealth	6

Sección 4

Remisiones y autorizaciones previas

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

Sección 5

Información para miembros

Su PCP.....	9
Cómo elegir o cambiar un PCP	9

Conozca a su PCP	9
Cómo cambiar su PCP	9
Si su PCP abandona Mi Familia de Cuidadores... ..	10
Atención de emergencia.....	10
Qué debe hacer en caso de emergencia	10
Si no está seguro si se trata de una emergencia	10
Atención de urgencia.....	10
Atención después del horario de atención habitual.....	11
Proveedores de salud conductual	11
Atención de salud conductual como paciente hospitalizado.....	11
Servicios alternativos de salud conductual	11
Atención especializada	12
Cómo ver a un especialista	12
Atención especializada fuera de la red.....	12
Preguntas comunes sobre los proveedores y los especialistas	12
Consultas para obtener una segunda opinión....	13
Atención hospitalaria programada.....	13
Atención cuando viaja fuera del área de servicios de Mi Familia de Cuidadores	13
Servicios de planificación familiar	14
Atención de maternidad.....	14
Continuidad de la atención.....	14

Sección 6

Programa de manejo de la utilización

Acceso y utilización.....	16
---------------------------	----

Sección 7

Beneficio de farmacias de Mi Familia de Cuidadores

Cómo surtir una receta.....	17
Reembolsos de farmacias.....	17
Medicamentos de venta libre.....	18
Copago de farmacia (copago).....	18
Excepciones de los copagos.....	18
Consumo seguro y apropiado de los medicamentos con receta médica	18
Política sobre medicamentos genéricos	

obligatorios	19
Autorización previa	20
Terapia escalonada	20
Access90.....	20
Programa de Farmacia Especializada.....	20
Programa de Medicamentos Nuevos en el Mercado	21
Limitaciones	21
Excepciones.....	21
Las exclusiones.....	21

Sección 8

Estándares de acceso a la atención médica

Servicios de emergencia	23
Atención de urgencia	23
Atención primaria	23
Atención médica especializada.....	23
Atención de salud conductual.....	23
Niños bajo atención o custodia del Departamento de Niños y Familias (Department of Child and Family Services, DCF).....	24

Sección 9

Sus beneficios de Mi Familia de Cuidadores

Requisitos generales de cobertura para los beneficios de Mi Familia de Cuidadores	25
Qué ocurre si la cobertura comienza cuando usted se encuentra en el hospital.....	25
Su lista de servicios cubiertos	25
Cómo acceder a los beneficios de Mi Familia de Cuidadores de MassHealth	26
Asistencia con el transporte	26
Cómo acceder a los beneficios no cubiertos por Mi Familia de Cuidadores disponibles directamente por medio de MassHealth.....	26
Servicios excluidos	26

Sección 10

Atención médica para sus hijos

Atención preventiva y de bienestar para todos los niños	27
---	----

Servicios de evaluación y diagnóstico de atención médica pediátrica preventiva (Preventive Pediatric Health-care Screening and Diagnosis, PPHSD) para niños inscritos en MassHealth Family Assistance	27
Servicios de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) para niños inscritos en MassHealth Standard o CommonHealth	27
Iniciativa de Salud Conductual para Niños (Children's Behavioral Health Initiative, CBHI)	28
Cuidado dental para niños	30

Sección 11

Servicios adicionales para niños

Servicios de intervención temprana para niños con problemas del crecimiento o del desarrollo	32
--	----

Sección 12

Atención preventiva para adultos 33

Sección 13

Programas de administración de la atención

Línea de Asesoramiento de Enfermería	34
Los Programas de Administración de la Atención en Mi Familia de Cuidadores	35
Administración de cuidados complejos.....	35
Administración de enfermedades	36

Sección 14

Cómo conservar la salud

Herramientas de bienestar en línea.....	37
Capacitación de salud por teléfono.....	37
Programa Contra el Tabaquismo “Quit for Life”	37
Divulgación de bienestar de Mi Familia de Cuidadores.....	38

Sección 15

Programas de control de calidad 39

Sección 16	
Cuando tiene otra cobertura	
Coordinación de los beneficios	40
Subrogación.....	40
Derecho de reembolso de AllWays Health Partners.....	40

Sección 17	
Derechos y obligaciones de los miembros	
Sus derechos como miembro de AllWays Health Partners	41
Sus obligaciones como miembro de AllWays Health Partners	41
Paridad en la salud mental.....	42
Denuncia de casos de Fraude en la atención médica.....	42

Sección 18	
La comunicación con Mi Familia de Cuidadores	
Su satisfacción es muy importante para nosotros	43
Si recibe una factura por correo o si pagó por un servicio cubierto.....	43

Sección 19	
Inquietudes y consultas	
Inquietudes	44
Consultas.....	44

Sección 20	
Proceso de presentación de quejas y derechos para los miembros de MassHealth	
Preguntas y respuestas sobre el proceso de presentación de quejas.....	45

Sección 21	
Proceso de apelación y derechos para los miembros de MassHealth	47
Preguntas y respuestas sobre el proceso de apelación.....	48

Sección 22	
Confidencialidad	
Aviso de Prácticas de Privacidad	54

Sección 23	
Documento de instrucciones anticipadas: planificar la atención médica para el futuro	
Apoderados y representantes para la atención médica	58
Testamentos en vida	58
Tarjetas de donantes de órganos	58
Preguntas frecuentes sobre los documentos de instrucciones anticipadas	58

Sección 24	60
Glosario	60

Nota importante sobre este manual

Mi Familia de Cuidadores se compone de dos partes: un plan de seguro médico y una Organización Responsable por el Cuidado de la Salud (ACO), que es un grupo de proveedores. AllWays Health Partners es la parte de seguro médico de Mi Familia de Cuidadores. La otra parte de Mi Familia de Cuidadores es la ACO, compuesta de proveedores que generalmente provienen de Greater Lawrence Family Health Center (GLFHC) o Lawrence General Hospital.

Los proveedores le brindan atención de salud conductual y pueden ayudarle con otras cosas, como apoyos de la comunidad. El plan de salud AllWays Health Partners principalmente se ocupa de los aspectos no médicos de su plan, como el envío de su tarjeta de identificación. Por este motivo, es posible que vea en este manual referencias a AllWays Health Partners o a Mi Familia de Cuidadores.

Lo importante es que, si bien le ayudamos de diferentes maneras, somos una sola organización. Ambas partes colaboramos para asegurarnos de que usted tenga todo lo que necesita para recibir la atención adecuada cuando la necesite. AllWays Health Partners, Greater Lawrence Family Health Center y Lawrence General Hospital son una sola familia, Mi Familia de Cuidadores. ¡Nos complace que usted forme parte de nuestra familia!

Sección 1

Sus materiales para miembros

Como nuevo miembro de Mi Familia de Cuidadores, le enviaremos materiales sobre Mi Familia de Cuidadores y su cobertura, tales como:

- Manual del miembro
- Lista de servicios cubiertos

El manual del miembro MassHealth de Mi Familia de Cuidadores junto con la lista de servicios cubiertos es un documento importante que describe su cobertura.

Para conocer las actualizaciones de su manual o de la lista de servicios cubiertos, puede consultar allwaysmember.org. Las actualizaciones podrán denominarse Modificación o Aviso.

Manual del miembro de Mi Familia de Cuidadores

Este manual del miembro explica lo que necesita saber sobre su cobertura de Mi Familia de Cuidadores. Le indica cómo funciona Mi Familia de Cuidadores. Asimismo, le indica lo que puede esperar de Mi Familia de Cuidadores.

Para el resto de este libro, la palabra “usted” se refiere a los “miembros de Mi Familia de Cuidadores”.

El manual podrá describir servicios que no se están vigentes en su cobertura de MassHealth. Consulte la lista de servicios cubiertos de MassHealth para ver qué incluye su cobertura.

Lea el manual del miembro de Mi Familia de Cuidadores y guárdelo con su lista de servicios cubiertos.

Traducción y formatos alternativos

Podrá obtener copias gratuitas de los materiales de Mi Familia de Cuidadores en:

- inglés o en cualquier otro idioma;
- braille;
- letra grande;
- videos de lenguaje de Señas americano.

Información de contacto

Al pie de cada página de este libro, encontrará información de contacto importante.

Llame a AllWays Health Partners para consultar sobre su seguro médico y sus beneficios.

AllWays Health Partners
allwayshealthpartners.org
Servicio al Cliente de AllWays Health Partners
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. a 8:00 p. m.

Llame a Optum para obtener información sobre servicios de salud mental y uso de sustancias

United Behavioral Health
(Optum) LWW.com
844-451-3519 (TTY: 711)
Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

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

MassHealth
Centro de Servicio 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 AllWays Health Partners si tiene una pregunta o no sabe a quién llamar.

Lista de servicios cubiertos

La lista de servicios cubiertos comprende todos los beneficios y servicios que pueden estar cubiertos por Mi Familia de Cuidadores o MassHealth. La lista de servicios cubiertos además le indica si necesita una autorización o remisión previa antes de recibir un servicio.

Su PCP (PCP) obtendrá las remisiones y las autorizaciones previas para usted. AllWays Health Partners es responsable por la coordinación de todos los beneficios cubiertos enumerados en su lista de servicios cubiertos.

La fecha de entrada en vigencia de su cobertura es la fecha en que se convierte en miembro activo de Mi Familia de Cuidadores.

Directorio de proveedores de Mi Familia de Cuidadores

La lista de proveedores de Mi Familia de Cuidadores le indica cuáles son todos los proveedores de su red, incluidos los siguientes:

- oficinas de atención primaria;
- PCP;
- especialistas, como médicos del corazón y de los huesos;
- proveedores de salud conductual;
- farmacias;
- laboratorios, centros de imágenes y otros proveedores de apoyo;
- programas de servicios de emergencias para las emergencias de salud conductual;
- proveedores de equipos médicos duraderos.

Debe elegir un PCP en la red de proveedores de Mi Familia de Cuidadores.

Nuestro sitio web siempre tiene la lista de proveedores más actualizada. Visite el sitio web de Mi Familia de Cuidadores en mycarefamily.org. Llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners para solicitar una copia del directorio de proveedores.

Información sobre los proveedores de Mi Familia de Cuidadores

Massachusetts tiene un sitio web en el que podrá encontrar más información sobre médicos. Este sitio web se denomina la Junta de Registros 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 a un médico.

Otros sitios web también ofrecen información para ayudarle a tomar decisiones sobre su atención.

Leapfrog

leapfroggroup.org

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

Massachusetts Health Quality Partners (Socios para la Calidad de la Salud de Massachusetts)

mhqp.org

Visite este sitio web para obtener información sobre la manera en que los diferentes grupos médicos tratan el mismo tipo de enfermedad.

Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones de Atención Médica (Joint Commission for the Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO)

qualitycheck.org

Visite este sitio web para comparar la calidad de los diferentes proveedores.

Consejo de Calidad y Costos de la Atención Médica de Massachusetts (MA Health Care Quality and Cost Council, HCQCC)

mass.gov/myhealthcareoptions

Visite este sitio web para comparar el costo y la calidad de los hospitales de Massachusetts.

Área de servicios de Mi Familia de Cuidadores

El área de servicios de Mi Familia de Cuidadores es Lawrence, Lowell y Haverhill y algunas ciudades de áreas vecinas. A continuación, le proporcionamos la lista completa de ciudades dentro del área de servicios.

Haverhill	Lawrence	Lowell
Amesbury	Andover	Acton
Boxford	Lawrence	Billerica
Byfield	Methuen	Carlisle
Georgetown	No. Andover	Chelmsford
Groveland		Concord
Haverhill		Dracut
Merrimac		Dunstable
Newbury		Lincoln
Newburyport		Littleton
Rowley		Lowell
Salisbury		North Billerica
W. Boxford		No. Chelmsford
W. Newbury		Nutting Lake
		Pinehurst
		Tewksbury
		Tyngsboro
		Village of Nagog Woods
		Westford

Para obtener más información, llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners.

Debe vivir en el área de servicios para ser miembro de Mi Familia de Cuidadores. Recibirá la mayor parte de su atención en el área de servicios de todos los centros de Greater Lawrence Family Health, en el Lawrence General Hospital o en otro centro de atención primaria de la red de Mi Familia de Cuidadores. Si necesita atención fuera del área de servicios, su PCP la coordinará para usted.

Sección 2

Membresía

Inscripción

En primer lugar, Mi Familia de Cuidadores recibe la información de inscripción de MassHealth. Luego le enviamos por correo postal su tarjeta de identificación de miembro dentro de 15 días hábiles. Esta tarjeta es válida desde la medianoche de la fecha de entrada en vigencia de su inscripción en Mi Familia de Cuidadores.

A partir de la fecha de entrada en vigencia, Mi Familia de Cuidadores es responsable por todos los beneficios cubiertos incluidos en la lista de servicios cubiertos.

Cuando usted se inscribe en Mi Familia de Cuidadores a través de MassHealth, usted será aceptado independientemente de su raza, color de la piel, origen étnico, edad, discapacidad, sexo, religión, orientación sexual, identidad de género, ascendencia, estado civil, condición de veterano, ocupación, experiencia con reclamos, duración de la cobertura, afecciones preexistentes, estado de salud real o quién paga los servicios.

Sobre sus opciones de inscripción

Cada año, habrá un período de 90 días durante el cual podrá cambiar su plan por cualquier motivo. Usted se inscribirá en el plan de salud al que pertenezca su PCP.

Después de los 90 días, usted no podrá cambiar su plan durante los siguientes 9 meses, a menos que tenga un motivo especial. Aún podrá cambiar de PCP, pero su PCP nuevo debe formar parte de la misma ACO.

Si tiene preguntas sobre sus opciones de planes de salud, llame al Servicio al Cliente de MassHealth.

Todos los años, debe renovar sus beneficios/elegibilidad de MassHealth

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

MassHealth lo renovará automáticamente si tiene información suficiente. Si no tiene información suficiente, recibirá un formulario de Renovación por correo (formulario de Verificación de Revisión de Elegibilidad). Complete el formulario y devuélvalo a MassHealth de inmediato.

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

<https://www.mass.gov/information-for-masshealth-applicants-and-members>.

Llame a MassHealth si necesita ayuda con el sitio web.

Debería recibir un formulario de Renovación o una carta de MassHealth todos los años. De lo contrario, llame a MassHealth. MassHealth, AllWays Health Partners o su médico pueden ayudarle con el formulario de Renovación.

Usted perderá su cobertura de MassHealth si no completa su renovación a tiempo.

Cambios de estado

Debe llamar a AllWays Health Partners si cambia su dirección o número de teléfono.

AllWays Health Partners se notificará del cambio a MassHealth por usted. Cuando nos llame para actualizar su información, nuestro Profesional del Servicio al Cliente le informará que AllWays Health Partners puede enviar estos cambios a MassHealth por usted.

Si necesita reportar otros cambios (de estado civil, de nombre, de ingreso, si tiene un bebé, etc.) debe llamar a MassHealth directamente.

Cancelación de inscripción voluntaria

Usted puede dejar Mi Familia de Cuidadores durante el período de inscripción del plan. Llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth y elija a un PCP que no forme parte de la red de Mi Familia de Cuidadores.

Cancelación de membresía por pérdida de elegibilidad

MassHealth informará a Mi Familia de Cuidadores si usted deja de ser elegible para recibir cobertura de MassHealth. Dejaremos de proporcionarle cobertura a partir de la fecha de cancelación de la inscripción en MassHealth. Se podrá inscribir automáticamente en Mi Familia de Cuidadores nuevamente si vuelve a calificar para MassHealth dentro de doce meses. MassHealth decidirá si califica.

Cancelación de membresía con causa

En ocasiones, Mi Familia de Cuidadores podría solicitar a MassHealth la cancelación de la inscripción de un miembro. Para ello, Mi Familia de Cuidadores envía a MassHealth una solicitud por escrito.

En ningún caso cancelaremos a un miembro porque este tiene una enfermedad grave o utiliza demasiados servicios. Asimismo, no cancelaremos a un miembro porque tiene necesidades especiales o genera inconvenientes debido a sus necesidades especiales.

Mi Familia de Cuidadores requiere la cancelación de un miembro en raras circunstancias. Sin embargo, si debido a la atención de un miembro nos resulta imposible brindar atención a los demás miembros, podríamos solicitar a MassHealth cancelar la inscripción de ese miembro de Mi Familia de Cuidadores.

MassHealth decidirá si aceptará la solicitud de cancelación de la inscripción de Mi Familia de Cuidadores. MassHealth le enviará una carta en caso de cancelación de la inscripción.

Sección 3

Tarjeta de miembro

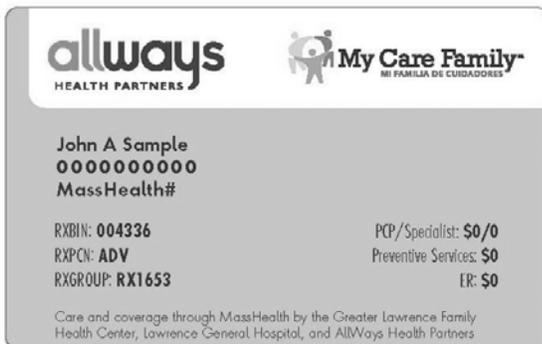
Su tarjeta de miembro de Mi Familia de Cuidadores

Todos los miembros de Mi Familia de Cuidadores de su familia recibirán una tarjeta de identificación de miembro de AllWays Health Partners/Mi Familia de Cuidadores (tarjeta de identificación de miembro).

Su tarjeta de identificación de miembro contiene información importante sobre sus beneficios. Asimismo, indica los proveedores y las farmacias que le corresponden como miembro de Mi Familia de Cuidadores.

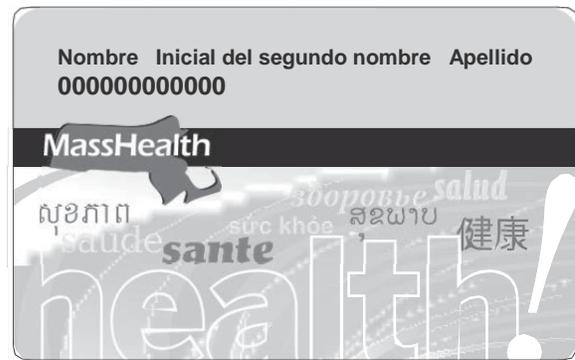
Tenga con usted en todo momento su tarjeta de identificación de miembro y su tarjeta de MassHealth. Muestre su tarjeta de identificación de miembro de AllWays Health Partners/Mi Familia de Cuidadores cada vez que reciba atención o deba surtir una receta.

Mire su tarjeta con atención para asegurarse de que toda la información sea correcta. Si tiene preguntas o pierde su tarjeta, llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners.



Su tarjeta de MassHealth

Como miembro de MassHealth, también tendrá una tarjeta de MassHealth. Muestre siempre ambas tarjetas cada vez que reciba atención o deba surtir una receta.



Sección 4

Remisiones y autorizaciones previas

Una remisión (también conocida como una referencia) es una orden por escrito que emite su PCP u otro proveedor para que acuda a un especialista o reciba un servicio. No es necesario que obtenga una remisión para los siguientes servicios:

- Servicios de emergencia
- Atención de urgencia
- Atención quiropráctica
- Atención médica de rutina, preventiva o de urgencia de parte de un ginecólogo u obstetra
- Servicios de planificación familiar proporcionados por cualquier proveedor de MassHealth
- Servicios ambulatorios y alternativos de salud conductual
- Exámenes de la vista de rutina

Una autorización previa es una aprobación que usted recibe de AllWays Health Partners o MassHealth antes de recibir determinados servicios. AllWays Health Partners no cubrirá un servicio si usted no obtiene una autorización previa para los servicios que necesitan dicha autorización.

Su lista de servicios cubiertos le indica qué servicios necesitan autorización previa de AllWays Health Partners o MassHealth. A continuación, presentamos algunos ejemplos de los servicios que necesitan autorización previa:

- atención médica en el hogar;
- procedimientos quirúrgicos e internaciones opcionales;
- servicios de rutina de un proveedor que no se encuentra dentro de la red de Mi Familia de Cuidadores.

Su PCP o especialista le ayudará a obtener autorización previa si la necesita. Asegúrese de tener la autorización previa antes de recibir un servicio.

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

Tomamos decisiones de autorización estándar apenas lo requiere su afección médica. Emitiremos nuestra decisión dentro de los 14 días como máximo después de recibir la solicitud.

Podría tomar a AllWays Health Partners 14 días calendario más para emitir una decisión en los siguientes casos:

1. Usted, su representante autorizado o su proveedor solicitan una extensión.
2. AllWays Health Partners cree que:
 - El tiempo adicional lo beneficia.
 - Necesitamos más información porque:
 - o hay una buena probabilidad de que la información adicional resulte en una aprobación. En tal caso la información adicional se debe recibir dentro de catorce (14) días calendario.

Si AllWays Health Partners decide tomarse más tiempo, le enviaremos una carta explicando 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 una queja, consulte la página 46 o llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners.

Las autorizaciones aceleradas (rápidas) se realizan apenas lo requiera su afección médica. Tomaremos decisiones rápidas dentro de los 3 días calendario después de recibir la solicitud.

Si AllWays Health Partners no actúa dentro de estos plazos, le enviaremos una carta que le indicará cuándo puede esperar una respuesta. Asimismo, le diremos cómo presentar una apelación.

Para obtener información sobre la presentación de una apelación, consulte la página 48 o llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners.

Después de que AllWays Health Partners revisa la solicitud, le enviaremos a usted y a su proveedor una carta con nuestra decisión.

Enviaremos una carta de rechazo si AllWays Health Partners:

- no aprueba un servicio;
- aprueba solo una parte de los servicios;
- no autoriza la cantidad total, la duración o el alcance de los servicios

AllWays Health Partners no pagará por ningún servicio que no haya sido autorizado. Además, AllWays Health Partners le enviará una carta si decidimos reducir, suspender o finalizar los servicios autorizados previamente.

Si no está de acuerdo con las decisiones de AllWays Health Partners sobre la solicitud de autorización previa, puede presentar una apelación.

Para obtener más información sobre las apelaciones, consulte la página 47 o llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners.

Sus proveedores son responsables de obtener autorizaciones previas de AllWays Health Partners. Sin embargo, es una buena idea consultarlo con anticipación para asegurarse de que su proveedor haya recibido autorización previa. Consulte allwaysmember.org o llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners.

Sección 5

Información para miembros

Su PCP

Todos los miembros de Mi Familia de Cuidadores deben elegir un PCP de la red del plan. Cada miembro de su familia puede elegir un PCP diferente en cualquiera de los centros de Mi Familia de Cuidadores.

Los PCP se encuentran en las sedes de Greater Lawrence Family Health Center, Lawrence General Hospital y en algunos consultorios de Beth Israel Deaconess afiliados a Lawrence General Hospital. Elija un PCP que pueda satisfacer sus necesidades y las de su familia. Su PCP atenderá o coordinará sus necesidades de atención médica.

El directorio de proveedores de Mi Familia de Cuidadores es una lista de PCP y otros proveedores de su red. La lista comprende información importante como la siguiente:

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

El sitio web de Mi Familia de Cuidadores siempre tiene la lista de proveedores más actualizada. Visite el sitio web de Mi Familia de Cuidadores en mycarefamily.org. Llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners para solicitar una copia del directorio de proveedores.

Si no elige un PCP dentro de los 15 días de la inscripción, AllWays Health Partners le asignará uno. AllWays Health Partners también le asignará un PCP si su primera opción no está disponible. Usted puede cambiar su PCP de Mi Familia de Cuidadores en cualquier momento.

Cómo elegir o cambiar un PCP

Mi Familia de Cuidadores tiene un sitio web seguro que le brinda acceso a la información de su plan. El sitio web es allwaysmember.org. Está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. En allwaysmember.org, usted puede hacer lo siguiente:

- Consultar su información de beneficios

- Consultar sus beneficios de farmacia
- Solicitar o imprimir una tarjeta de identificación
- Hacer un cuestionario de salud (Evaluación de necesidades de atención médica)
- ¡Y mucho más!

También puede elegir un PCP en allwaysmember.org. Deberá tener una cuenta de allwaysmember.org. Regístrese sin cargo.

Siempre puede llamar al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners para cambiar su PCP.

Conozca a su PCP

Le recomendamos que conozca a su PCP antes de que necesite recibir atención. Para programar una consulta, llame a su PCP. Podrá encontrar el número de teléfono de su PCP en el directorio de proveedores de Mi Familia de Cuidadores o en mycarefamily.org.

Cuando llame al consultorio de su PCP nuevo, indique que es miembro de Mi Familia de Cuidadores. Luego llame al consultorio de su PCP anterior y pídale que envíe su historia clínica a su PCP nuevo. Cuando acuda a la consulta, muestre sus tarjetas de identificación para miembros de AllWays Health Partners/Mi Familia de Cuidadores y MassHealth.

Utilice su primera consulta para conocer a su PCP. Llame a su PCP cuando necesite atención médica. En caso de emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana de inmediato.

Recuerde que Mi Familia de Cuidadores y MassHealth no cubren servicios, incluso atención de emergencia, salud conductual ni servicios de farmacia fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Cómo cambiar su PCP

Su PCP puede proporcionarle una mejor atención si lo conoce y si conoce sus antecedentes médicos.

Usted puede cambiar de PCP en cualquier momento, por cualquier motivo. Cualquier PCP que elija debe ser miembro de la red de Mi Familia de Cuidadores.

Usted puede cambiar de PCP en cualquier momento en allwaysmember.org. También puede llamar a Servicio al Cliente de AllWays Health Partners. Un profesional de Servicio al Cliente le ayudará a elegir un PCP nuevo.

Cuando cambie a un PCP nuevo, su cambio entrará en vigencia de inmediato.

Si su PCP abandona la red de Mi Familia de Cuidadores, se lo informaremos por escrito. No es necesario que usted haga nada. Mi Familia de Cuidadores le asignará un nuevo PCP que se encuentre dentro de la red de Mi Familia de Cuidadores. Usted puede cambiar de PCP en cualquier momento. Asegúrese de elegir uno dentro de la red de Mi Familia de Cuidadores.

Si su PCP abandona Mi Familia de Cuidadores

Si su PCP abandona nuestra red, Mi Familia de Cuidadores hará todo lo posible por informárselo con 30 días de anticipación. Usted se podrá quedar con su PCP al menos 30 días después de que él o ella se retire de la red. No podrá mantener su PCP si nosotros lo despedimos o en caso de problemas de calidad o fraude. Para obtener más información, consulte “Continuidad de la atención médica” en esta sección.

Atención de emergencia

Mi Familia de Cuidadores cubre la atención de emergencia. Es una emergencia si usted considera que su vida correrá peligro si no recibe atención. Algunas emergencias son las siguientes:

- dolor en el pecho;
- intoxicación;
- problemas para respirar;
- sangrado grave;
- convulsiones o
- pensamientos sobre lastimarse a usted mismo o a otros.

Usted podrá acudir a una sala de emergencias en cualquier hospital. No es necesario que el hospital esté en la red de proveedores de Mi Familia de Cuidadores.

Mi Familia de Cuidadores cubre traslados en ambulancia. También cubrimos atención para mantenerlo estable después de una emergencia.

Qué debe hacer en caso de emergencia

Si usted considera que su problema de salud es una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias de inmediato.

Si tiene una emergencia de salud conductual, llame al 911, vaya a la sala de emergencias más cercana o comuníquese con el proveedor del Programa de Servicios de Emergencia (Emergency Services Program, ESP) de su área. Los servicios del ESP lo ayudarán durante una crisis de salud conductual con asesoría, intervención en caso de crisis y otros servicios.

Podrá encontrar una lista de salas de emergencia y proveedores del ESP en el directorio de proveedores de Mi Familia de Cuidadores o en mycarefamily.org.

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

Llame a su PCP en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas desde que reciba atención de emergencia. Su PCP coordinará la atención de seguimiento. Si tuvo una emergencia de salud conductual, debe comunicarse con su proveedor de salud conductual, si tiene uno.

Si no está seguro si se trata de una emergencia

Si no está seguro si tiene una emergencia, llame a su PCP. Su PCP lo conoce y podrá ayudarle a recibir la atención adecuada.

Atención de urgencia

La atención de urgencia se proporciona cuando una persona tiene un problema de salud que requiere atención médica inmediata, pero no es

una emergencia. Llame siempre a su PCP o proveedor de salud conductual primero. Puede comunicarse con su PCP o 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, diríjase a la sala de emergencias del hospital. Si tiene problemas de salud conductual, también puede llamar a uno de los proveedores del Programa de Servicios de Emergencia (ESP) enumerados en el directorio de proveedores de Mi Familia de Cuidadores.

Atención después del horario de atención habitual

Llame siempre a su PCP primero. Los PCP de Mi Familia de Cuidadores siempre tienen un médico o un enfermero de guardia.

Cuando el consultorio de su PCP está cerrado, el contestador automático recibirá su información. Luego, el médico o el enfermero lo llamarán.

También puede llamar a la Línea de asesoramiento de enfermería gratuita. Un enfermero registrado estará disponible para contestar sus preguntas las 24 horas del día. Para obtener más información, consulte la página 34.

Para recibir atención conductual después del horario de atención habitual, llame primero a su proveedor de salud conductual. También puede llamar a Optum (lea a continuación).

Proveedores de salud conductual

Mi Familia de Cuidadores cubre los servicios de salud conductual. Optum trabaja con Mi Familia de Cuidadores para ofrecer servicios de salud conductual (salud mental y uso de sustancias). Algunos ejemplos de servicios de salud conductual son el asesoramiento y el tratamiento psiquiátrico para pacientes hospitalizados. La lista de servicios cubiertos incluye todos los servicios de salud conductual.

Puede elegir cualquier proveedor de la red de Mi Familia de Cuidadores/Optum. Usted podrá cambiar su proveedor de salud conductual en cualquier momento, por cualquier motivo.

Podrá encontrar un proveedor de salud conductual en el directorio de proveedores de Mi Familia de Cuidadores en mycarefamily.org. Optum o su PCP también podrán ayudarle a encontrar un proveedor o programar una consulta.

Atención de salud conductual como paciente hospitalizado

Si necesita estar hospitalizado para recibir atención de salud conductual, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias del hospital más cercano. También puede llamar al Programa de Servicios de Emergencia (ESP) de su área. El número del ESP es 877-382-1609. El ESP le ayudará a decidir si necesita dirigirse a un hospital.

Si el ESP no considera que usted necesita ser hospitalizado, le recomendará otros servicios de salud conductual.

Servicios alternativos de salud conductual

Su plan también cubre un tipo de servicio de salud mental y para trastornos por uso de sustancias llamado “servicios alternativos”. Puede recibir servicios alternativos cuando vuelve a la comunidad después de una hospitalización o en lugar de acudir a un hospital. Estos servicios se pueden proporcionar en un entorno que esté disponible las 24 horas o en la comunidad.

Algunos ejemplos de servicios alternativos son los programas de hospitalización parcial y los programas ambulatorios estructurados contra las adicciones. Los programas de hospitalización parcial ofrecen terapia hasta por seis horas diarias. Los programas ambulatorios estructurados contra las adicciones tienen servicios breves durante el día o la noche para tratar problemas de uso de sustancias.

Es posible que su proveedor de salud conductual deba obtener una autorización previa de Optum, pero no es necesario que obtenga una remisión para los servicios alternativos. Una autorización previa es una aprobación previa de AllWays Health Partners para que usted obtenga determinados servicios y es anterior a la recepción de dichos servicios. Su proveedor de salud conductual puede

brindarle más información sobre los servicios alternativos. También puede llamar a Optum para consultar sobre estos servicios.

Atención especializada

¿Qué es un especialista?

Los especialistas generalmente son médicos y cirujanos que se centran en un determinado tipo de atención. A continuación, presentamos algunos ejemplos de especialistas:

- médico del corazón o cardiólogo;
- médico de los oídos o audiólogo;
- médico de las alergias o alergista.

Nuestro sitio web siempre tiene la lista de especialistas más actualizada. Visite el sitio web de Mi Familia de Cuidadores en mycarefamily.org. Llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners para solicitar una copia del directorio de proveedores.

Cómo ver a un especialista

Hable siempre primero con su PCP sobre su atención.

Su PCP le indicará si necesita ver a un especialista. Él o ella, además, obtendrá una remisión de AllWays Health Partners para usted. Su PCP lo derivará al especialista adecuado en su red. En ocasiones, el consultorio de su PCP también programará su consulta. Algunos especialistas necesitan información de su PCP antes de recibirlo.

Consulte la sección 4 para obtener más información sobre las remisiones.

No es necesario que obtenga una remisión para los siguientes servicios:

- Servicios de emergencia
- Atención médica regular, preventiva o de urgencia de parte de un ginecólogo u obstetra
- Servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de MassHealth, independientemente de si forman parte de Mi Familia de Cuidadores o no.

- Servicios ambulatorios y alternativos de salud conductual.

Después de ver a un especialista, su PCP podrá ayudarle con la atención de seguimiento. Su especialista le enviará un informe completo a su PCP. Este informe le ayudará a su PCP a decidir si necesita otra atención. Los proveedores de salud conductual solo enviarán un informe a su PCP si usted les brinda permiso por escrito.

Atención especializada fuera de la red

En ocasiones, necesitará ver a un proveedor o especialista que no forma parte de su red. En primer lugar, su PCP u otro médico deberán solicitar una autorización previa de AllWays Health Partners.

Mi Familia de Cuidadores revisará la solicitud para ver a un especialista fuera de la red y, luego, Mi Familia de Cuidadores le enviará a usted y a su médico una carta con la decisión. Mi Familia de Cuidadores generalmente rechazará la solicitud si en su red hay proveedores que ofrecen el mismo servicio.

Preguntas comunes sobre los proveedores y los especialistas

Si veo a un especialista que no forma parte de la red de Mi Familia de Cuidadores, ¿cubrirán mi consulta?

Si necesita ver a un proveedor que no forma parte de la red de Mi Familia de Cuidadores, la consulta solo estará cubierta si ha sido aprobada previamente por AllWays Health Partners.

Cuando necesite ver a un proveedor que no pertenece a la red, su PCP u otro médico solicitarán una autorización previa de AllWays Health Partners. Sin embargo, Mi Familia de Cuidadores generalmente rechazará la solicitud si en su red hay proveedores que ofrecen el mismo servicio.

¿Cuándo puedo ver a un proveedor que no pertenece a mi red?

Generalmente, podrá ver a un proveedor que no pertenece a su red en las siguientes situaciones:

- Usted es un miembro nuevo y necesita ver a ese proveedor para continuar con su atención.
- Un proveedor con el que se ha estado atendiendo abandona la red.
- La atención que necesita no está disponible en su área de servicios.

Consulte Continuidad de la atención al final de esta sección para obtener más información.

¿Necesito siempre una autorización previa para ver a un proveedor que no pertenece a mi red?

Usted podrá recibir servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de MassHealth o Mi Familia de Cuidadores. No es necesario que obtenga una remisión o autorización previa.

Usted podrá acudir a la sala de emergencias en cualquier hospital. Y podrá llamar a cualquier ambulancia para que lo lleve a la sala de emergencias de un hospital. No es necesario que obtenga una remisión o autorización previa.

Puede consultar a cualquier proveedor en los Estados Unidos para recibir atención de emergencia y urgencia. No se incluye la atención de rutina ni la atención de salud conductual que no sea de urgencia.

Consultas para obtener una segunda opinión

Podrá recibir una segunda opinión de un especialista. Hable primero con su PCP. Le dará una remisión y también podrá ayudarlo a programar una consulta para la segunda opinión.

Si fuera necesario, podrá ver a un proveedor que no pertenece a su red para recibir una segunda opinión. Esto no le costará nada, pero deberá ser aprobado previamente por AllWays Health Partners. Consulte Atención especializada y Atención especializada fuera del plan en esta sección para obtener más información.

Atención hospitalaria programada

(Atención hospitalaria en casos que no sean una emergencia)

Si necesita atención hospitalaria, pero no es una emergencia, su PCP coordinará su hospitalización para usted. Usted debe ir al hospital que le especifique su PCP para que Mi Familia de Cuidadores cubra su atención hospitalaria.

Atención cuando viaja fuera del área de servicios de Mi Familia de Cuidadores

Deberá satisfacer sus necesidades de atención médica de rutina antes de abandonar el área de servicios de AllWays Health Partners. Cuando se encuentre lejos de su casa, Mi Familia de Cuidadores cubrirá la atención de emergencia, la estabilización posterior y la atención de urgencia en cualquier parte de Estados Unidos. No necesita aprobación de AllWays Health Partners para recibir atención de emergencia. Sin embargo, Mi Familia de Cuidadores y MassHealth no cubren servicios, incluso atención de emergencia, salud conductual ni servicios de farmacia, fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

Llame a su PCP en un plazo de 48 horas desde que reciba la atención de emergencia. Su PCP coordinará la atención de seguimiento, si fuera necesario. Si tuvo una emergencia de salud conductual, debe comunicarse con su proveedor de salud conductual, si tiene uno.

Mi Familia de Cuidadores no cubrirá lo siguiente:

- Análisis o tratamiento que solicitó su PCP antes de abandonar el área de servicios.
- Atención de rutina o de seguimiento que puede esperar hasta regresar al área de servicios. Esto comprende exámenes físicos, vacunas contra la gripe, extracción de puntos y terapia de salud mental.
- La atención que sabía que iba a recibir antes de abandonar el área de servicios. Esto comprende la cirugía programada (planificada).
- Atención que recibió fuera de Estados Unidos y sus territorios. Comprende atención de emergencia, atención de salud conductual y medicamentos recetados.

Un proveedor le podrá pedir que pague la atención de emergencia o urgencia que recibió fuera del área de servicios de Mi Familia de Cuidadores. Si usted paga esta atención, podrá presentar un reclamo ante Mi Familia de Cuidadores para que le devuelvan el dinero.

Consulte la sección “Si recibe una factura por correo” en la página 43 para conocer cómo presentar un reclamo. Siempre puede llamar al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners para consultar sobre facturas médicas.

Servicios de planificación familiar

Los servicios de planificación familiar abarcan los métodos anticonceptivos, el asesoramiento, las pruebas de embarazo y algunas pruebas de laboratorio.

Puede acudir a cualquier proveedor de MassHealth o Mi Familia de Cuidadores para solicitar una consulta de planificación familiar, incluso a su PCP.

No es necesario que obtenga una remisión o autorización previa para acceder a los servicios de planificación familiar.

Podrá encontrar un proveedor en el directorio de proveedores de Mi Familia de Cuidadores en mycarefamily.org.

Atención de maternidad

Mi Familia de Cuidadores cubre muchos servicios que le resultarán útiles para tener un embarazo y un hijo sanos. Si cree que está embarazada, llame a su PCP. Su PCP le hará una prueba de embarazo. Si está embarazada, su PCP coordinará su atención de maternidad con un obstetra o con una partera enfermera.

Se deberá someter a chequeos regulares con su médico o partera enfermera. Evaluarán el progreso de su bebé y le ayudarán en su cuidado y el cuidado del bebé. También se encargarán de atenderla cuando tenga el bebé. Es importante que asista a estos chequeos, incluso aunque se sienta bien.

Mi Familia de Cuidadores tiene un programa

especial para las embarazadas que son miembros. Consulte la página 35.

Continuidad de la atención

Para asegurarse de recibir la atención correcta en todo momento, Mi Familia de Cuidadores podrá emitir una aprobación previa para que usted reciba atención médica de un proveedor que no forma parte de la red de Mi Familia de Cuidadores.

Asegúrese de tener una autorización previa de AllWays Health Partners antes de ver a un proveedor que no pertenece a su red. Su PCP le ayudará con esto o podrá llamar al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners si tiene preguntas.

Generalmente, podrá ver a un proveedor que no forma parte de su red si usted es un miembro nuevo y cumple con alguna de estas condiciones:

- Está embarazada. Podrá pedir a Mi Familia de Cuidadores conservar al mismo médico o partera enfermera hasta el parto y la consulta de seguimiento. Esta consulta de seguimiento generalmente se hace seis semanas después del parto.
- Recibe tratamiento o manejo de problemas crónicos y dicho tratamiento ha sido autorizado previamente. Podrá continuar viendo a su proveedor actual hasta por 90 días.

Si su proveedor abandona la red por motivos no relacionados con calidad o fraude, Mi Familia de Cuidadores podrá cubrir:

- Hasta 30 días calendario si el proveedor es su PCP.
- Hasta 90 días calendario o hasta que finalice el tratamiento activo si su proveedor, incluso un PCP, está tratando una afección médica crónica o aguda.
- Atención de maternidad si está embarazada. Podrá conservar al mismo médico o partera enfermera hasta el parto y la consulta de seguimiento. Esta consulta de seguimiento generalmente se hace seis semanas después del parto.
- Tratamiento en caso de enfermedad terminal hasta la muerte.

Mi Familia de Cuidadores además cubre a los proveedores que no pertenecen a la red de Mi Familia de Cuidadores por los siguientes motivos:

- Cuando un proveedor de la red de Mi Familia de Cuidadores no está disponible por motivos de distancia o viaje.
 - Si un proveedor de la red de Mi Familia de Cuidadores no puede atenderlo cuando usted necesita atención.
 - Si no hay un proveedor de la red con las calificaciones y la experiencia necesarias para brindarle la atención que necesita.
 - Si tiene una enfermedad terminal.
-

Sección 6

Programa de manejo de la utilización

Los servicios necesarios por razones médicas son aquellos servicios adecuados para usted. El equipo de manejo de la utilización de AllWays Health Partners decide si los servicios que recibe son necesarios por razones médicas. Los médicos y enfermeros revisan los reclamos para tomar estas decisiones. Si AllWays Health Partners decide que los servicios no eran necesarios por razones médicas, se lo informaremos a su proveedor.

Acceso y utilización

Para obtener más información sobre el manejo de la utilización, llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners. Después del horario de atención, deje un mensaje o envíe un fax. El número del fax es 617-526-1985. Todos los mensajes que deje se atenderán el próximo día hábil.

AllWays Health Partners sabe que el uso de los servicios médicos en menor cantidad a lo necesario podría ser perjudicial para su salud y su bienestar. Por este motivo, AllWays Health Partners promueve el uso correcto de los servicios.

Las decisiones de manejo de la utilización de AllWays Health Partners se basan solo en el uso correcto de la atención, los servicios y la cobertura de su plan. AllWays Health Partners no recompensa al equipo de manejo de la utilización si rechazan la cobertura o los servicios. Además, AllWays Health Partners no recompensa a los encargados de tomar las decisiones de manejo de la utilización que derive en el menor uso de los servicios por parte de los miembros.

Sección 7

Beneficio de farmacias de Mi Familia de Cuidadores

AllWays Health Partners cubre la mayoría de los medicamentos con receta médica y de venta libre con una receta. Si puede, debe consumir medicamentos genéricos. Los medicamentos genéricos contienen los mismos ingredientes activos que los medicamentos de marca. Sin embargo, los medicamentos genéricos son más económicos.

AllWays Health Partners hará una excepción a esta regla si su proveedor escribe la frase “sin sustitución” en la receta. Su proveedor además debe obtener una autorización previa de AllWays Health Partners.

Presentación de una apelación

Si no está de acuerdo con las decisiones de AllWays Health Partners relacionadas con sus beneficios de farmacia, usted o su representante autorizado podrán apelar la decisión. Un representante autorizado es una persona que puede actuar en su nombre si ha presentado una apelación o una queja. También puede presentar una apelación. Consulte la sección 21 para obtener más información sobre las apelaciones.

Cómo surtir una receta

Traiga su receta a la farmacia de su red. Su red incluye la mayoría de las cadenas grandes y la mayoría de las tiendas locales de venta de medicamentos.

Podrá encontrar una farmacia en el directorio de proveedores de Mi Familia de Cuidadores en mycarefamily.org.

Muestre su tarjeta de identificación de miembro de AllWays Health Partners/Mi Familia de Cuidadores en la farmacia.

Algunos medicamentos con receta médica requieren una autorización previa. Su proveedor deberá obtener la autorización previa de AllWays Health Partners. Llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners si tiene preguntas

relacionadas con los medicamentos que necesitan autorización previa.

Reembolsos de farmacias

En ocasiones, deberá surtir una receta de un medicamento cubierto en una farmacia que no pertenece a la red. Deberá pagar el precio de venta minorista por dicho medicamento. Luego, podrá presentar un reclamo para que le devuelvan el dinero. AllWays Health Partners le devolverá su dinero, excepto los copagos.

Para solicitar que le devuelvan su dinero, complete el formulario de Reclamo de Reembolso de Medicamentos con Receta. Se encuentra en allwayshealthpartners.org y en allwaysmember.org.

Envíe el formulario y sus recibos con fecha de la tienda de venta de medicamentos a:

CVS/Caremark
P.O. Box 52136
Phoenix, AZ 85072-2136

Su recibo debe contener la siguiente información:

- Su nombre;
- Número de receta.
- Número del NDC (Código Nacional de Medicamentos) del medicamento.
- Fecha en la que surtió su receta.
- Cantidad métrica.
- Costo total.
- Días de suministro de la receta. Pida esta información al farmacéutico.
- Nombre y dirección de la farmacia o número de la NABP (Asociación Nacional de Colegios Estatales de Farmacéuticos) de la farmacia.

* Nota: Si necesita autorización previa para un medicamento, deberá obtenerla antes de que CVS/Caremark pueda devolverle el dinero.

Medicamentos de venta libre

AllWays Health Partners cubre diversos medicamentos de venta libre. Estos incluyen medicamentos para la tos, el resfrío y las alergias. Podrá obtener estos medicamentos por el costo del copago de farmacia. Necesitará una receta de su proveedor de la red. Para obtener más información, llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners.

Copago de farmacia (copago)

La mayoría de los miembros mayores de 21 años inclusive deben abonar un copago al surtir la receta.

El copago de la mayoría de las farmacias es de \$3.65. Esto comprende:

- medicamentos genéricos cubiertos para su primera receta o nuevos surtidos;
- medicamentos de venta libre cubiertos con receta de su proveedor;
- medicamentos de marca cubiertos para su primera receta o nuevos surtidos.

Usted solo pagará: \$1 para la mayoría de los medicamentos genéricos cubiertos utilizados para la diabetes, la presión arterial alta y el colesterol alto. Estos medicamentos se denominan antihiperoglucémicos (tal como la metformina), antihipertensivos (tal como el lisinopril) y antihiperlipidémicos (tal como la simvastatina).

La cantidad de copagos de la farmacia que debe pagar en cada año calendario es de \$250. Cada miembro mayor de 21 años inclusive tiene un límite de \$250, salvo que estuviera excluido. Consulte a continuación la lista de las exclusiones.

Cuando alcance el límite de \$250, AllWays Health Partners le enviará una carta. No deberá pagar copagos durante el resto del año calendario. Guarde la carta y una copia de todos sus recibos de copagos. Es posible que las necesite para consultas.

También puede solicitar a su farmacéutico una copia de sus recetas y copagos.

Llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners si tiene preguntas sobre sus copagos o las farmacias de la red.

Excepciones de los copagos

Los siguientes miembros de MassHealth NO tienen que pagar copagos en farmacias:

- Miembros menores de 21 años de edad.
- Miembros embarazadas.
- Miembros cuyo embarazo terminó hace menos de sesenta (60) días.
- Miembros que permanecen en hospitales de atención aguda, centros de enfermería, hospitales de rehabilitación o para enfermedades crónicas o centros de atención intermedia para personas con retraso del desarrollo.
- Miembros que reciben servicios de cuidados paliativos.
- Miembros indígenas de América o nativos de Alaska que en la actualidad reciben o han recibido un bien o servicio prestado por el Servicio de Salud Indígena, una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana o mediante una remisión, conforme a la legislación federal.
- Miembros que han alcanzado el tope del copago en farmacias descrito anteriormente.

Ningún miembro debe abonar copagos para medicamentos anticonceptivos.

Indique a su farmacéutico si alguna de estas excepciones se aplica a su caso. No se le cobrará un copago de farmacia si se le aplica una de las excepciones.

¿Qué ocurre si no puedo abonar un copago?

No se vaya sin tener el medicamento que necesita. Indique al farmacéutico que no puede abonar el copago. Por ley, la farmacia debe darle el medicamento. Usted le adeudará el dinero a la farmacia. La farmacia podrá utilizar cualquier medio legal para cobrar el dinero que usted le debe. AllWays Health Partners no es responsable por los copagos que usted debe a la farmacia.

Consumo seguro y apropiado de los medicamentos con receta médica

AllWays Health Partners tiene programas de farmacia para promover el consumo seguro y

apropiado de los medicamentos con receta médica. No todos los medicamentos se encuentran en un programa de farmacia. Consulte qué medicamentos forman parte del programa en la búsqueda de medicamentos en mycarefamily.org o allwaysmember.org.

Llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners para solicitar una copia de la lista de medicamentos.

Si necesita tomar un medicamento no cubierto por AllWays Health Partners, su proveedor podrá solicitar una autorización previa de AllWays Health Partners. Analizaremos su solicitud y le informaremos nuestra decisión. Si AllWays Health Partners rechaza la solicitud, usted podrá apelar.

Llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners si tiene preguntas sobre los programas de farmacias.

Límite de cantidad

Para algunos medicamentos, AllWays Health Partners podrá limitar lo que podrá obtener durante un determinado tiempo. Estos límites se basan en esquemas de dosificación recomendados y en la disponibilidad de varias dosis del medicamento.

Cuando surte una receta, los límites de las cantidades se aplican automáticamente al momento en que se adquiere una receta. Si su proveedor considera que es medicamento necesario administrar cantidades mayores al monto especificado, su proveedor podrá presentar una solicitud de autorización previa que analizará el médico clínico. Si lo aprueba, AllWays Health Partners cubrirá el medicamento.

Política sobre medicamentos genéricos obligatorios

AllWays Health Partners le exige probar una versión genérica de un medicamento antes de considerar la cobertura de una versión de marca. Si su proveedor de atención médica considera que es medicamento necesario para usted consumir el medicamento de marca, su proveedor deberá escribir la frase “sin sustitución” en la receta y solicitar una autorización previa a AllWays Health Partners.

Un medicamento genérico es el mismo medicamento y funciona de la misma manera que un medicamento de marca.

Los medicamentos genéricos están aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de los Estados Unidos, ya que son equivalentes seguros del medicamento de marca original. Además, por lo general, existen muchos fabricantes de medicamentos genéricos que pueden ofrecer un costo menor en comparación con la alternativa de marca.

Si su proveedor considera que es medicamento necesario que usted consuma un medicamento de marca, dicho proveedor podrá enviar una solicitud de autorización previa a AllWays Health Partners. La autorización previa será revisada por un médico clínico y, si él determina que el medicamento es medicamento necesario, AllWays Health Partners cubrirá el medicamento.

Si desea obtener más información sobre los programas de farmacia, visite nuestro sitio web o llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners.

Autorización previa

Algunos medicamentos requieren autorización previa. Podrá determinar si un medicamento necesita autorización previa en el sitio web de Mi Familia de Cuidadores o a través de una llamada al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners. Si su proveedor considera que es médicamente necesario, su proveedor podrá presentar una solicitud de autorización previa que analizará el médico clínico.

Si el medicamento es médicamente necesario, AllWays Health Partners cubrirá el medicamento. Si se rechaza la solicitud de autorización previa, usted o su representante autorizado podrán apelar la decisión.

Terapia escalonada

Algunos tipos de medicamentos pueden tener diversas opciones. En este programa, es necesario que usted primero pruebe determinados medicamentos de primer nivel antes de que AllWays Health Partners cubra otro medicamento de ese tipo. Si usted o su proveedor consideran que el medicamento de primer nivel no es adecuado para su afección médica, su proveedor podrá presentar una solicitud de autorización previa que revisará un médico clínico y, si dicho medicamento es médicamente necesario, AllWays Health Partners cubrirá el medicamento.

Access90

Access90 le proporciona un suministro para 90 días de determinados medicamentos de mantenimiento cuando se compran por medio de la farmacia. El copago para un suministro de 90 días se reduce a un copago para un suministro de tres meses. Para determinar si su medicamento forma parte del programa Access90, visite www.mycarefamily.org, “Drug Look-up” (búsqueda de medicamentos).

Si está comenzando a tomar un medicamento nuevo, primero deberá obtener una receta para 30 días para asegurarse de que el medicamento es adecuado para usted. Si continúa con el medicamento, podrá solicitar a su proveedor un suministro de 90 días.

Si un proveedor desea que un miembro reciba solo un suministro de 30 días a la vez, dicho resurtido se proporcionará por el tiempo y la cantidad de medicamento que solicite el proveedor. Para ello, el proveedor deberá indicar el nombre del medicamento, la cantidad de tiempo de administración con el resurtido de 30 días y el motivo para mantenerse con dicho suministro de 30 días.

Los miembros se inscribirán automáticamente en este programa para recibir resurtidos de 90 días del medicamento recetado en curso. Si no desea formar parte de este programa para uno o más de sus medicamentos, llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners para solicitar no formar parte del programa.

Programa de Farmacia Especializada

El Programa de Farmacia Especializada de AllWays Health Partners ofrece un método más económico para comprar drogas inyectables y medicamentos costosos que se utilizan para tratar afecciones médicas complejas.

Determinados medicamentos e inyectables solo están cubiertos si se obtienen por intermedio de una farmacia especializada de AllWays Health Partners (CVS/Caremark) u otra farmacia especializada contratada.

Usted puede determinar si un medicamento está incluido en el programa usando la herramienta de “Drug Look-up” (búsqueda de medicamentos) disponible en nuestro sitio web en www.mycarefamily.org.

Si tiene preguntas sobre cómo obtener medicamentos especializados cubiertos, llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners al número que se indica a continuación.

Las farmacias especializadas de AllWays Health Partners tienen experiencia en la entrega de los medicamentos que proporcionan y ofrecen servicios especiales que no están disponibles en una farmacia minorista tradicional, por ejemplo:

- Todos los medicamentos y los insumos necesarios para la administración (sin cargo extra).
- Prácticas opciones de entrega a su hogar u oficina, con entrega al día siguiente o el mismo día disponible cuando sea médicamente necesario.
- Acceso a enfermeros, farmacéuticos y coordinadores de la atención especializados en el tratamiento de su afección, disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana, para proporcionarle apoyo e información educativa sobre sus medicamentos.
- Supervisión del cumplimiento terapéutico, asesoramiento sobre la toma adecuada de los medicamentos y seguimiento clínico.
- Recursos educativos sobre el consumo de medicamentos, los efectos secundarios y la aplicación de inyecciones.

Si tiene preguntas sobre el Programa de Farmacias Especializadas de AllWays Health Partners o si necesita más ayuda, llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners 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. a 8:00 p. m.

Programa de Medicamentos Nuevos en el Mercado

AllWays Health Partners revisa los medicamentos nuevos para verificar la seguridad y la eficacia antes de incorporarlos a la lista de medicamentos. Si su proveedor considera que un medicamento nuevo en el mercado es médicamente necesario, podrá presentar una solicitud de autorización previa que será analizada por un médico clínico y, si se aprueba, AllWays Health Partners cubrirá dicho medicamento.

Limitaciones

La cobertura es limitada para algunos medicamentos con receta médica. AllWays Health Partners solo cubre los medicamentos que sean necesarios por razones médicas para la atención preventiva, para tratar enfermedades o lesiones, o para el embarazo.

Excepciones

Usted o su proveedor podrán solicitar cobertura de cualquier medicamento que generalmente no está cubierto o que tiene una cobertura limitada. Se podrán admitir excepciones solo por motivos clínicos. Para obtener información adicional, llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners.

AllWays Health Partners tiene diversas herramientas en línea para ayudarle a entender sus beneficios de medicamentos con receta médica. Consulte nuestro sitio web en allwayshealthpartners.org para ver la una lista de medicamentos cubiertos y de restricciones o limitaciones de beneficios.

Las exclusiones

Los siguientes medicamentos están excluidos de la cobertura. Sin embargo, si su proveedor considera que es médicamente necesario que usted consuma un medicamento incluido en la lista, podrá presentar una solicitud de autorización previa que será analizada por un médico clínico y, si se aprueba, AllWays Health Partners cubrirá dicho medicamento.

- suplementos alimenticios*;
- dispositivos o aparatos terapéuticos (excepto cuando se indique lo contrario)*;
- medicamentos que aún no han sido aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos;
- sustancias biológicas, agentes de vacunación o vacunas**;
- la sangre o el plasma sanguíneo**;
- medicamentos que debe tomar una persona o que se le deben administrar a una persona, en su totalidad o en parte, mientras sea un paciente en un hospital, un hogar de ancianos o una institución similar con licencia que opera en sus instalaciones o que permita que se opere en sus instalaciones, un centro para el suministro de productos farmacéuticos**;
- los cargos por la administración o la inyección de cualquier medicamento**;
- si hay disponible un medicamento genérico aprobado por la FDA, el medicamento de marca equivalente no está cubierto;

- esteroides anabolizantes;
- suplementos de progesterona;
- suplementos/vitaminas de flúor para mayores de 13 años;
- medicamentos cuyo único fin sea el desarrollo o la estimulación del crecimiento del cabello o que tengan fines estéticos únicamente;
- medicamentos con etiquetas que digan “Caution-limited by federal law to investigational use” (Precaución: consumo limitado por la legislación federal al ámbito de la investigación) o los medicamentos experimentales, aunque se le cobre un cargo a la persona;
- medicamentos cuyo costo puede recuperarse en virtud de la compensación laboral o de la Ley de Enfermedades Ocupacionales (Occupational Disease Law), o por medio de cualquier organismo estatal o gubernamental, o los medicamentos proporcionados por cualquier otro servicio médico o de medicamentos por los cuales no se le cobra un cargo al miembro;
- cualquier receta que se vuelva a surtir y que exceda la cantidad de nuevas recetas especificadas por el médico o cualquier receta que se vuelva a surtir después de un año de la orden original del médico.

Para obtener más información sobre el formulario de AllWays Health Partners, llame al Servicio al Cliente al 1-800-462-5449 (TTY: 711), o visite el sitio web de Mi Familia de Cuidadores en www.mycarefamily.org.

- * Cubiertos en determinadas circunstancias en virtud del beneficio de equipos médicos duraderos (Durable Medical Equipment, DME).
- ** Cubiertos en determinadas circunstancias en virtud del beneficio médico.

Sección 8

Estándares de acceso a la atención médica

Como miembro de Mi Familia de Cuidadores, usted debe tener acceso inmediato a los servicios de atención médica. Existen “estándares de acceso” que indican el tiempo que le debe tomar recibir la atención. Usted o su representante autorizado tienen derecho a presentar una apelación si debe esperar más tiempo que el indicado en estos estándares de acceso para acceder a una consulta. (Consulte la página 48 para obtener información sobre cómo presentar una apelación). A continuación, se enumeran los servicios de atención médica con el tiempo dentro del cual deben estar disponibles para usted.

Servicios de emergencia

Usted debe poder recibir servicios de emergencia de inmediato en una sala de emergencias o con otro proveedor de atención médica del servicio de emergencias. También recibe cobertura de transporte en ambulancia y servicios de atención posterior a la estabilización relacionados con una emergencia.

Atención de urgencia

Usted debe poder recibir atención de urgencia dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de su solicitud.

Atención primaria

- Usted debe poder recibir atención de atención sintomática, no de urgencia, dentro de los diez (10) días calendario de su solicitud.
- Usted debe poder recibir atención de atención no sintomática de rutina dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario de su solicitud.

Atención médica especializada

- Atención sintomática, no de urgencia: usted debe recibir atención de un proveedor de atención médica dentro de los treinta (30) días calendario de su solicitud para una consulta.
- Atención no sintomática, de rutina: usted debe recibir atención de un proveedor de atención médica dentro de los sesenta (60) días calendario de su solicitud para una consulta.

Atención de salud conductual

- Usted debe poder recibir servicios de salud conductual de emergencia de inmediato, las veinticuatro horas (24) horas del día, los siete (7) días de la semana con acceso sin restricciones de una sala de emergencias en un hospital o un proveedor del Programa de Servicios de Emergencia (ESP). También recibe cobertura de transporte en ambulancia y servicios de atención posterior a la estabilización relacionados con una emergencia.
- Usted debe poder recibir atención de salud conductual de urgencia dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de su solicitud.
- Usted debe poder recibir atención de salud conductual sintomática y no sintomática, no de urgencia, dentro de los diez (14) días calendario de su solicitud.
- Los miembros hospitalizados o en servicios alternativos las 24 horas deben tener estos servicios disponibles al momento del alta:
 - Servicios alternativos que no están disponibles las 24 horas en un plazo de dos (2) días calendario, en caso de indicación médica.
 - Manejo de los medicamentos dentro de catorce (14) días calendario.
 - Otros servicios para pacientes ambulatorios dentro de siete (7) días calendario.

**Niños bajo atención o custodia del
Departamento de Niños y Familias
(Department of Child and Family
Services, DCF)**

Si usted tiene hijos bajo atención o custodia del DCF, el proveedor deberá:

- Hacerle a su hijo una evaluación de salud dentro de siete (7) días calendario después de que el trabajador de DCF lo solicite.
 - Hacerle a su hijo un examen médico completo en los treinta (30) días calendario después de que usted o el trabajador de DCF lo solicite (a menos que el programa de servicios de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos [Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT] indique menor tiempo). Consulte la página 27 para obtener información sobre EPSDT.
-

Sección 9

Sus beneficios de Mi Familia de Cuidadores

Como miembro de Mi Familia de Cuidadores, usted tiene derecho a recibir determinados servicios cubiertos de Mi Familia de Cuidadores. Otros servicios están cubiertos por MassHealth, pero están coordinados por Mi Familia de Cuidadores.

Su lista de servicios cubiertos contiene todos los detalles de los beneficios cubiertos. Esta lista de servicios cubiertos forma parte del manual del miembro de Mi Familia de Cuidadores. Guarde siempre esta lista con su manual del miembro de Mi Familia de Cuidadores.

Como miembro de Mi Familia de Cuidadores, usted también podrá recibir beneficios especiales. Incluyen descuentos en cascos de bicicleta y artículos para hacer de su casa un lugar más seguro para los niños.

Visite allwayshealthpartners.org o allwaysmember.org para obtener una lista de estos beneficios especiales. También puede llamar a Servicio al Cliente de AllWays Health Partners.

Requisitos generales de cobertura para los beneficios de Mi Familia de Cuidadores

Todos sus servicios e insumos deben cumplir con las reglas de cobertura de Mi Familia de Cuidadores. Todos los servicios e insumos:

- deben ser aprobados de manera anticipada si AllWays Health Partners requiere autorización previa;
- deben ser necesarios por razones médicas;
- deben ser un beneficio cubierto por su plan. Consulte el manual del miembro y la lista de servicios cubiertos para obtener información sobre todos los beneficios cubiertos.
- Deben ser proporcionados por un proveedor de su red*
- Deben prestarse a un miembro elegible inscrito en Mi Familia de Cuidadores.

*Si una persona se convierte en miembro de Mi Familia de Cuidadores mediante cambio a Mi Familia de Cuidadores proveniente de otro Plan de MassHealth y el miembro ya ha comenzado el tratamiento, tal como atención de maternidad en curso, con un proveedor no contratado de Mi Familia de Cuidadores, Mi Familia de Cuidadores revisará dicho tratamiento y podrá autorizar que se continúe el tratamiento con el mismo proveedor. Si no hay un proveedor de la red de Mi Familia de Cuidadores que pueda tratar su afección médica, Mi Familia de Cuidadores autorizará a un proveedor fuera de la red para usted.

Qué ocurre si la cobertura comienza cuando usted se encuentra en el hospital

Su cobertura de Mi Familia de Cuidadores podrá comenzar mientras usted se encuentre en el hospital. Mi Familia de Cuidadores cubre las internaciones desde la fecha de vigencia de la inscripción en Mi Familia de Cuidadores.

Mi Familia de Cuidadores podrá consultar a MassHealth para asegurarse de que usted está cubierto.

Si usted era miembro de MassHealth antes de unirse a Mi Familia de Cuidadores, no debe pagar los días que estuvo en el hospital antes de unirse a Mi Familia de Cuidadores.

Su lista de servicios cubiertos

La lista de servicios cubiertos incluida con su manual le brinda información sobre los servicios cubiertos por Mi Familia de Cuidadores o MassHealth.

Si necesita autorización o derivación previa para un servicio, lo verá en la lista de servicios cubiertos. Encontrará un "Sí" en la columna titulada "¿Se necesita autorización previa para algunos o todos los servicios?" o en la columna titulada "¿Se necesita remisión del PCP para algunos o todos los servicios?"

Podría necesitar un número de remisión para ver a un especialista. Su PCP le ayudará a asegurarse de obtener las autorizaciones previas y las remisiones que necesita.

Consulte la sección 5 para obtener más información sobre las remisiones y las autorizaciones.

El glosario al final de este libro contiene definiciones útiles.

Cómo acceder a los beneficios de Mi Familia de Cuidadores de MassHealth

Como miembro, la mayor parte de los beneficios están cubiertos por Mi Familia de Cuidadores. Algunos de sus beneficios estarán cubiertos por MassHealth.

Muestre ambas tarjetas de AllWays Health Partners/Mi Familia de Cuidadores y MassHealth cuando deba recibir atención.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios, llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners o llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth.

Asistencia con el transporte

Algunos miembros pueden acceder a transporte para ir a las consultas médicas. Se trata de transporte en casos que no sean una emergencia. Si usted tiene este beneficio, el mismo se encontrará en la lista de servicios cubiertos.

Si tiene este beneficio y necesita ayuda para coordinar un viaje, llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth al 1-800-841-2900 directamente. También puede llamar al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners si tiene preguntas.

Usted es elegible para este beneficio si:

1. No tiene un miembro de la familia u otra persona que lo pueda llevar.
2. No tiene acceso a transporte público. O si existe un motivo médico por el cual no pueda utilizar transporte público.

3. Su consulta es para un servicio médicamente necesario.
4. Su consulta será con un proveedor dentro de la red o con un proveedor que Mi Familia de Cuidadores le ha permitido ver.

Para obtener más información, llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners.

Cómo acceder a los beneficios no cubiertos por Mi Familia de Cuidadores disponibles directamente por medio de MassHealth

Determinados servicios están cubiertos directamente por MassHealth. Están incluidos en la lista de servicios cubiertos con un símbolo en forma de diamante (◆). Si necesita estos servicios, Mi Familia de Cuidadores le ayudará a coordinarlos. Algunos de estos servicios podrían requerir autorización previa.

Servicios excluidos

Los siguientes servicios no están cubiertos:

- Cirugía cosmética, a menos que fuera médicamente necesario para reparar el daño de una lesión o enfermedad.
- Tratamiento para la infertilidad, incluso la fertilización in vitro y los procedimientos de transferencia intrafalopiana de gametos (Gamete Intrafallopian Transfer, GIFT).
- Tratamiento experimental como nueva tecnología, medicamentos y servicios no aprobados por AllWays Health Partners. Para obtener más información sobre tratamientos experimentales, consulte la sección 15.
- Elementos de comodidad personal, incluidos aires acondicionados, radios, teléfonos, televisores y elementos sin finalidad médica.
- Servicio o insumo no proporcionado o indicado por un proveedor de la red, excepto:
 - Servicios de emergencia
 - Servicios de planificación familiar

Sección 10

Atención médica para sus hijos

Atención preventiva y de bienestar para todos los niños

Los niños menores de 21 años deben acudir a su PCP para chequeos, incluso cuando se sienten bien. Como parte del chequeo médico de rutina infantil, el PCP de su hijo ofrecerá evaluaciones necesarias para determinar si tiene problemas de salud. Estas evaluaciones comprenden lo siguiente:

- salud
- visión
- dental
- audición
- Salud conductual
- estado de desarrollo y
- vacunas

AllWays Health Partners paga los chequeos de su hijo. En los chequeos médicos de rutina infantiles, el PCP de su hijo podrá detectar y tratar problemas menores antes de que se agraven.

A continuación, se indican las edades en las que un niño debe someterse a evaluaciones y exámenes físicos completos:

- 3-5 días
- 1 a 2 semanas
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Desde los 2 años (24 meses) hasta los 20 años, los niños deben acudir a su PCP una vez al año.

Los niños, además, deben acudir a su PCP en cualquier momento en caso de tener una inquietud sobre sus necesidades médicas, emocionales o de salud conductual, aunque aún no le toque un chequeo de rutina.

Servicios de evaluación y diagnóstico de atención médica pediátrica preventiva (Preventive Pediatric Health-care Screening and Diagnosis, PPHSD) para niños inscritos en MassHealth Family Assistance

Si su hijo es menor de 21 años y está inscrito en MassHealth Family Assistance y si un proveedor o un médico clínico detecta un problema de salud, AllWays Health Partners pagará todos los Servicios necesarios por razones médicas cubiertos en su tipo de cobertura o la de su hijo.

Servicios de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) para niños inscritos en MassHealth Standard o CommonHealth

Si usted o su hijo menor de 21 años están inscrito en MassHealth Standard o CommonHealth, AllWays Health Partners pagará todos los servicios necesarios por razones médicas cubiertos por la legislación federal de Medicaid. AllWays Health Partners pagará incluso si los servicios no se encuentran en la lista de servicios cubiertos.

Esta cobertura incluye atención médica, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas necesarias para corregir o mejorar los defectos y las enfermedades y afecciones físicas y mentales.

Este tratamiento debe ser prestado por un proveedor calificado y dispuesto a brindar el servicio y un médico, un enfermero practicante o una partera enfermera deben indicar por escrito que el servicio es médicamente necesario.

Usted y su PCP podrán recibir ayuda de Mi Familia de Cuidadores para encontrar proveedores dentro de la red de Mi Familia de Cuidadores que prestan estos servicios y sobre cómo utilizar los proveedores fuera de la red, si fuera necesario.

La mayoría de las veces, estos servicios están cubiertos por la cobertura de MassHealth de su hijo y están incluidos en la lista de servicios cubiertos. Si el servicio no está cubierto o no se encuentra en la lista, el médico clínico o el proveedor que prestará el servicio podrá pedir autorización previa a AllWays Health Partners. AllWays Health Partners utiliza este proceso para determinar si el servicio es médicamente necesario. AllWays Health Partners pagará el servicio si se otorga la autorización previa. Hable con el proveedor, el proveedor de salud conductual u otro especialista de su hijo para obtener ayuda para recibir estos servicios.

Si se rechaza la autorización previa, usted o su representante autorizado tienen derecho a apelar. Consulte la página 48 para obtener más información sobre los procesos de Apelaciones.

Iniciativa de Salud Conductual para Niños (Children's Behavioral Health Initiative, CBHI)

La Iniciativa de Salud Conductual para Niños es una iniciativa de varias agencias de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (Executive Office of Health and Human Services) del estado cuya misión es reforzar, ampliar e integrar los servicios del estado de Massachusetts en un sistema de atención integral comunitario para garantizar que las familias y sus hijos con necesidades importantes de salud mental, emocional y conductual obtengan los servicios necesarios para desenvolverse satisfactoriamente en su casa, la escuela y la comunidad.

Los niños menores de 21 años están facultados para recibir servicios adicionales conforme a la legislación federal de Medicaid. Los niños con alteraciones emocionales graves (serious emotional disturbance, SED) tienen derecho a una evaluación estándar de afecciones de salud conductual en un entorno de atención primaria, una evaluación estandarizada por especialistas en salud conductual y la creación de nuevos servicios

de salud conductual basados en la comunidad. Mi Familia de Cuidadores ofrece una gran variedad de servicios de salud conductual, incluso terapia individual, grupal o familiar y servicios “alternativos” como hospitalización parcial y atención de pacientes hospitalizados. Como parte de la Iniciativa de Salud Conductual para Niños, se han ampliado los servicios de salud conductual para determinados niños y jóvenes menores de 21 años para incluir, cuando fuera médicamente necesario, servicios que se presten en el hogar y en la comunidad, incluso intervención de crisis ambulatoria, terapia en el hogar, servicios conductuales en el hogar, apoyo y capacitación familiar, asesoramiento terapéutico y coordinación de cuidados intensivos.

Para obtener más información, comuníquese con Servicio al Cliente de AllWays Health Partners o con el socio de salud conductual de Mi Familia de Cuidadores de Optum.

Chequeos médicos de rutina infantiles

Es importante que los niños, adolescentes y adultos jóvenes acudan a su médico de cuidados primario o enfermero para chequeos médicos de rutina. Los chequeos médicos de rutina ayudan a los niños y a los jóvenes a conservar la salud. Facilita la detección temprana de problemas menores antes de que se agraven. MassHealth paga los gastos de atención de niños y jóvenes menores de 21 años para acudir a su médico o enfermero para chequeos médicos de rutina al menos una vez por año y con mayor frecuencia si el niño tiene menos de dos (2) años. En estas consultas el médico o el enfermero evaluará la salud, el desarrollo, la necesidad de recibir vacunas, la salud mental y la salud conductual de su hijo.

Evaluaciones estándar de salud conductual a cargo de los PCP

Una evaluación de salud conductual puede ayudarle a usted y a su proveedor a identificar de manera temprana los problemas de salud conductual.

MassHealth le exige a su médico de cuidados primario o enfermero que utilice una herramienta de evaluación estándar para evaluar la salud conductual de su hijo durante los chequeos

médicos de rutina infantiles. Las herramientas de evaluación son listas breves de preguntas o “listas de verificación” que deben completar usted o su hijo (según la edad del niño) y, luego, hablarán al respecto con el médico de cuidados primario o enfermero de su hijo. La herramienta de evaluación puede ser la Lista de Verificación de Síntomas Pediátricos (Pediatric Symptom Checklist, PSC), la Evaluación del Estado del Desarrollo por Parte de los Padres (Parents’ Evaluation of Developmental Status, PEDS) u otra herramienta de evaluación elegida por su médico de cuidados primario o enfermero. Debe preguntar a su médico de cuidados primario o enfermero qué herramienta ha elegido utilizar al momento de evaluar a su hijo con respecto a problemas de salud conductual.

Su médico de cuidados primario o enfermero conversarán con usted y con su hijo sobre la evaluación completa. La evaluación le ayudará a usted y a su médico de cuidados primario o enfermero si su hijo necesita someterse a otra evaluación a cargo de un proveedor de salud conductual u otro profesional. Si usted o un médico de cuidados primario o enfermero consideran que su hijo necesita ver a un proveedor de salud conductual, podrá contar con información y ayuda.

Para obtener más información sobre cómo acceder a los servicios de salud conductual o para encontrar un proveedor de salud conductual, hable con su médico de cuidados primario o enfermero o llame al Centro de Servicio al Cliente de AllWays Health Partners u Optum.

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

MassHealth requiere que el proveedor de salud conductual de su hijo (un médico, enfermero, trabajador social o un consejero) utilice una herramienta de evaluación estándar para conocer las fortalezas y las necesidades de su hijo. La herramienta de evaluación utilizada se denomina Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes (Child and Adolescent Needs and Strengths, CANS). Esta herramienta le ayudará al proveedor de salud conductual a recopilar información sobre su hijo y

a hacer recomendaciones sobre las necesidades en salud conductual del mismo. Esta herramienta también se utilizará como parte de la planificación de tratamiento para evaluar el progreso y el proceso de planificación para el alta hospitalaria para su hijo si está internado en un hospital psiquiátrico o en un centro comunitario para tratamientos agudos.

Servicios disponibles de salud conductual

AllWays Health Partners abona muchos de los servicios de salud conductual para niños y jóvenes menores de 21 años, entre ellos:

Terapia ambulatoria

Si esta es la primera vez que su hijo recibe ayuda, la terapia ambulatoria puede ser el mejor lugar para comenzar. Un consejero se reunirá con usted y con su hijo para hablar sobre las fortalezas y las necesidades del mismo, para confeccionar un plan para ayudarlo y/o para que reciba cualquier otro servicio necesario.

Terapia en el hogar

Si el comportamiento de su hijo está dificultando la vida diaria para su familia, la terapia en el hogar puede ser la alternativa adecuada para su hijo y su familia. Los consejeros trabajarán con toda su familia, ayudándolo como padre, a atender a su hijo. La terapia en el hogar puede ayudar a su hijo y a su familia a resolver conflictos, aprender nuevas maneras de hacer las cosas, establecer rutinas nuevas, poner límites y encontrar recursos en la comunidad.

Coordinación de Cuidados Intensivos

La Coordinación de Cuidados Intensivos (Intensive Care Coordination, ICC) está destinada a niños y jóvenes con trastornos emocionales graves. La ICC ayuda a que todos los adultos en la vida de su hijo trabajen de forma conjunta. En la ICC, un Coordinador de cuidados lo ayuda a traer a los adultos más importantes en la vida de su hijo para que todos colaboren para ayudarlo. Usted elige quién forma parte de su equipo, incluidos profesionales (consejeros, trabajadores sociales, docentes) y personas que le proporcionen apoyo personal (amigos o

familiares). También querrá solicitar un “Compañero familiar”, es decir, uno de los padres capacitados para asegurarse que su voz sea escuchada. Juntos, el equipo les ayudará a usted y a su hijo a alcanzar los objetivos para su familia.

Los niños y los jóvenes reciben los servicios de ICC por medio de Agencias de Servicios de la Comunidad (Community Service Agencies, CSA).

Existen 32 CSA ubicadas en el estado de Massachusetts. Tres (3) de esas 32 CSA cuentan con habilidades especiales para atender a niños y jóvenes de raza negra, latinos, sordos y con dificultades en la audición.

Intervención móvil en crisis

La intervención móvil en crisis tiene lugar cuando su hijo tiene una crisis y necesita ayuda en lo inmediato. Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Un equipo capacitado acudirá a su hogar, a una escuela o a otro lugar en la comunidad para ayudar a su hijo en casos de crisis. El equipo también ayudará a obtener otros servicios para su hijo y familia.

Si su hijo recibe un tratamiento ambulatorio, una terapia en el hogar o una coordinación de cuidados intensivos y necesita recibir más ayuda, él o ella podrán conseguir los siguientes servicios:

Servicios conductuales en el hogar

A veces, el niño podrá hacer algo una y otra vez que moleste a otras personas o algo que lo pueda dañar. Si se dificulta hacer que el niño actúe de forma diferente, un consejero trabajará junto a usted y otras personas en la vida de su hijo para tratar de encontrar nuevas maneras para ayudar a su hijo a cambiar esos comportamientos.

Asesoría terapéutica

Algunos niños quieren tener una buena relación con otras personas, pero necesitan ayuda y práctica para aprender a hablar o actuar de formas nuevas. Un asesor terapéutico irá con su hijo a los

lugares donde este tiene la mayor cantidad de problemas y le enseñará nuevas habilidades, como mejores maneras de hablar o actuar con otros niños y adultos.

Apoyo y capacitación familiar (Compañeros familiares)

Los Compañeros familiares ayudan a los padres y a los cuidadores a asistir a que los niños alcancen sus objetivos en el tratamiento. Son padres y cuidadores de niños con necesidades especiales. Ellos “estuvieron allí”, entienden lo que atraviesan las familias y pueden contar sus experiencias. Los compañeros familiares no son profesionales en salud conductual, pero trabajan de cerca con los padres para ayudarles a obtener los servicios que sus hijos necesitan.

Los servicios de tratamiento ambulatorio, de terapia en el hogar y de intervención móvil en crisis están disponibles para los niños y jóvenes menores de 21 años inscritos en la atención administrada del programa MassHealth Family Assistance y que cumplan con los criterios de necesidad médica para el servicio. Los niños y jóvenes menores de 21 años en los programas MassHealth Standard o MassHealth CommonHealth tienen todos los servicios disponibles si cumplen con los criterios de necesidad médica.

Si no está seguro de a qué categoría pertenece su hijo en MassHealth, puede llamar al Servicio al Cliente de MassHealth al 1-800-841-2900. Si tiene preguntas sobre los servicios descritos anteriormente o necesita más información sobre cómo obtenerlos, llame al médico o enfermero de atención primaria o al proveedor de salud conductual de su hijo (si tienen uno) o llame a Optum, el asociado en salud conductual de Mi Familia de Cuidadores, al 1-844-451-3519.

Cuidado dental para niños

MassHealth paga los servicios dentales, tales como evaluaciones y limpiezas, para niños menores a 21 años.

El PCP de su hijo le hará un examen dental en cada chequeo médico de rutina. Cuando su hijo cumple tres años, o antes si existen problemas, su PCP le recomendará que comience a llevar a su hijo al

dentista al menos dos veces al año. Cuando su hijo se somete a un examen de rutina, el dentista le hará un chequeo dental completo, una limpieza dental y un tratamiento con flúor. Es importante asegurarse de que su hijo obtenga el siguiente cuidado dental:

- Un chequeo dental cada seis (6) meses, comenzando no después de los tres (3) años y
- una limpieza dental cada seis (6) meses, comenzando no después de los tres (3) años y
- otros tratamientos dentales necesarios, incluso antes de los tres (3) años, si el proveedor o dentista de su hijo encuentra un problema en los dientes o en la salud bucal de su hijo.

El PCP de su hijo puede recomendar la aplicación de un barniz de flúor. Este servicio es principalmente para niños de hasta tres años, pero los jóvenes de hasta 21 años pueden recibirlo si no tienen un dentista. El barniz de flúor es un recubrimiento que se aplica a los dientes de una forma muy sencilla y que ayuda a proteger la dentadura contra la caries dental.

Nota: Los jóvenes menores a 21 años y que se inscribieron en los programas MassHealth Standard o MassHealth CommonHealth pueden obtener todos los tratamientos necesarios por razones médicas cubiertos en virtud de la legislación de Medicaid. esto incluye tratamientos dentales, incluso si el servicio no está cubierto por MassHealth.

Los jóvenes, que son menores de 21 años y están inscritos en el programa MassHealth Family Assistance, pueden obtener todos los servicios necesarios por razones médicas cubiertos en virtud de su tipo de cobertura, incluido el tratamiento dental.

Hable con el PCP o dentista de su hijo para obtener ayuda para recibir estos servicios.

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

Sección 11

Servicios adicionales para niños

Los niños menores de 21 años tienen el derecho a recibir ciertos servicios adicionales según la legislación federal.

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

Algunos niños necesitan de una ayuda adicional para crecer y desarrollarse de una forma normal y sana. Existen proveedores que son especialistas en “intervención temprana”. Esos proveedores pueden ayudar a los niños que puedan necesitarlo. Algunos de estos son los siguientes:

- trabajadores sociales
- enfermeros
- fisioterapeutas
- terapeutas ocupacionales
- terapeutas del habla

Todos estos proveedores trabajan con niños menores de tres años y sus familias para garantizar que el niño obtenga todo el tipo de ayuda adicional que necesite. Algunos de estos servicios se prestan en el hogar y otros en centros de intervención temprana.

Hable con el proveedor de su hijo no bien considere que su hijo podría presentar problemas de crecimiento o de desarrollo, o comuníquese directamente con su programa local de intervención temprana.

Sección 12

Atención preventiva para adultos

La atención preventiva de rutina es importante para conservar la salud. Mi Familia de Cuidadores alienta a todos los miembros a acudir a su PCP para recibir atención preventiva.

Los ejemplos de beneficios cubiertos en atención preventiva para los miembros de 21 años o más son los siguientes:

- Exámenes físicos: se hacen anualmente para todas las edades para consultas de mantenimiento de la salud, detección del cáncer, evaluación de riesgos de padecer enfermedades cardiovasculares, evaluación de obesidad, salud conductual, evaluación del uso de sustancias y tabaquismo y violencia conyugal íntima.
- Revisión de la presión arterial: en cada consulta y anualmente.
- Medición del colesterol: una vez a los 21 años, y luego cada 5 años, comenzando a los 35 en los hombres y a los 45 en las mujeres. Se pueden hacer más temprano para los que presentan factores de riesgo.
- Evaluación de la diabetes: de 3 a 5 años para los individuos con riesgo alto.
- Detección de infecciones transmitidas sexualmente para la clamidia y la gonorrea: para todas las mujeres menores a 25 años y para todos los individuos en zona de riesgo.
- Tactos vaginales y pruebas de Papanicolaou (para mujeres): se debe comenzar con estos exámenes 3 años después de su primera relación sexual o a los 21 años. Cada 3 años dependiendo de los factores de riesgo.
- Prueba de detección de cáncer de mamas/mamografía: cada 2 años cuando se pasan los 50 años, o a criterio del médico en función del factor de riesgo.
- Evaluación de detección de cáncer colorrectal: una colonoscopia cada 10 años, comenzando a los 50 años. Se podrán hacer más temprano o con más frecuencia en quienes tienen un factor de riesgo alto.
- Evaluación de detección del cáncer de próstata: se deberá considerar un análisis de sangre para hombres mayores a 40 años con un alto riesgo, y para hombres de más de 50 años sin factores de riesgo.
- Análisis de sangre para la detección de VIH para todos los adultos en una ocasión, y de manera periódica para los individuos en riesgo.
- Los análisis de sangre para la detección de la hepatitis C se recomiendan una vez para todos los adultos nacidos entre 1945 y 1965, y de manera periódica para los casos de riesgo.
- Vacunación contra la gripe: anual, con revisión y actualización de otras vacunas.
- Exámenes oftalmológicos bienales: una vez entre uno a dos años.
- Evaluaciones de detección de osteoporosis: se deberá considerar un examen de densidad ósea mineral a los 50 años, o anteriormente para los individuos con factores de riesgo.
- Exámenes dentales: llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners para preguntar sobre la cobertura dental específica disponible a través de MassHealth.

Mi Familia de Cuidadores cubre muchos otros beneficios de atención preventiva. Consulte con su PCP para atender sus necesidades de atención médica de rutina.

Sección 13

Programas de administración de la atención

El objetivo de los programas de administración de la atención disponibles a través de Mi Familia de Cuidadores es identificar y tratar sus necesidades sociales y de atención médica individuales con el objetivo de mejorar su calidad de vida general. Mi Familia de Cuidadores cuenta con un equipo de administradores de cuidados que saben cómo trabajar con usted y sus proveedores de atención médica para asegurarse de que esos servicios estén coordinados. Algunos ejemplos de los servicios que podemos ayudar a coordinar son los siguientes:

- servicios de salud domiciliaria
- hospitalizaciones
- equipo médico
- oxígeno
- fisioterapia;

Estos tipos de programas satisfacen necesidades diferentes. Por ejemplo, si solo tiene problemas, puede comunicarse con la Línea de Asesoramiento de Enfermería. Para las personas que padecen enfermedades graves o complicadas, ofrecemos programas de cuidado y de administración de enfermedades para niños y adultos. Su proveedor puede inscribirlo en un programa de administración de la atención si él o ella consideran que usted lo necesita. También puede pedir que se lo inscriba si usted piensa que necesita ayuda. Puede escoger si participa o no es cualquiera de estos programas, y de qué manera desea participar. Nuestros programas de administración de la atención no sustituyen el cuidado que usted recibe por parte de sus proveedores de atención médica. Usted deberá continuar programando consultas regulares y constantes con ellos.

Esta sección del manual del miembro de Mi Familia de Cuidadores describe algunos de los programas de administración de la atención que están disponibles. Para obtener más información sobre estos programas o sobre otros:

- Consulte los materiales en su kit para miembros

- Puede llamar al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners al: 1-800-462-5449 (TTY: 711)
- Visite el sitio web de AllWays Health Partners en www.allwayshealthpartners.org

Línea de Asesoramiento de Enfermería

Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas de AllWays Health Partners

Mi Familia de Cuidadores cuenta con una Línea de Asesoramiento de Enfermería a la que puede llamar las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) de la semana para obtener respuestas a cualquier pregunta que pueda tener en relación con su salud. Cada llamada es contestada por un enfermero que puede responder preguntas relacionadas con la salud. Cuando llame, el enfermero le preguntará si tiene alguna consulta sobre su problema de salud para ayudarle a decidir si usted deberá:

- ver a su proveedor;
- acudir a una sala de emergencias para recibir atención; o
- cuidarse a sí mismo en su hogar. El enfermero le proporcionará sugerencias sobre cómo puede atenderse por su cuenta.

La Línea de Asesoramiento de Enfermería no reemplaza a un proveedor de atención médica. Su proveedor igualmente necesita coordinar su atención. Si se trata de una 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.allwayshealthpartners.org.

Recuerde que esta línea está diseñada para responder preguntas relacionadas con la salud y la medicina. Si tiene preguntas sobre su cobertura de

atención médica a través de Mi Familia de Cuidadores, deberá comunicarse con el Servicio al Cliente de AllWays Health Partners.

Los Programas de Administración de la Atención en Mi Familia de Cuidadores

Coordinación del Cuidado

En ocasiones puede recibir atención médica o de salud conductual de parte de distintas fuentes y puede necesitar que alguien le ayude a asegurarse de que los servicios que sus proveedores quieren que usted reciba estén coordinados. Mi Familia de Cuidadores cuenta con un equipo de administradores de enfermería que saben cómo trabajar con usted y sus proveedores de atención médica para asegurarse de que esos servicios estén disponibles, autorizados y organizados. Mi Familia de Cuidadores también cuenta con administradores de atención de salud conductual para los miembros que puedan tener problemas de salud conductual. Los administradores de Optum Care, el asociado de Mi Familia de Cuidadores, pueden ayudar a estos miembros y a sus familias a manejarse a través de un conjunto a veces complejo de agencias y proveedores comunitarios. Los administradores de atención médica ayudarán a coordinar sus cuidados en salud conductual utilizando sus fortalezas y abogando por usted.

Mi Familia de Cuidadores también cuenta con trabajadores sociales que tienen experiencia en ayudar a los miembros a encontrar los servicios y programas de la comunidad. Un trabajador social o de salud comunitaria puede ayudarle a conocer a qué tipos de programas usted y su familia quizás puedan acceder, por ejemplo:

- asistencia pública (beneficios de dinero en efectivo);
- servicios de vivienda;
- programas de alimentos;
- asistencia en los servicios públicos; (servicios de gas, electricidad o de teléfono);
- servicios para personas con discapacidades;

A continuación, se mencionan algunos ejemplos de nuestros programas de coordinación del cuidado.

Programa Perinatal de Salud del Niño y la Madre

Mi Familia de Cuidadores cuenta con administración de la atención en enfermería para mujeres para promover embarazos y nacimientos sanos. Los administradores del cuidado pueden ayudar en la educación sobre el embarazo y en el acceso a los apoyos sociales que pueda necesitar para tener un embarazo y un bebé sano.

Your Care Circle

Este es un programa especializado de administración de la atención médica para los miembros con necesidades de cuidados médicos complejas y difíciles de manejar. El programa tiene como objetivo coordinar la atención médica, social y del comportamiento para mejorar la salud y la calidad de vida. Este equipo está compuesto por enfermeros/as, administradores de atención médica de Salud conductual, administradores de cuidados sociales y trabajadores comunitarios de la salud que trabajarán junto a usted en persona para coordinar sus necesidades únicas. Los administradores de atención médica trabajarán junto a usted para satisfacer las necesidades inmediatas en el cuidado de la salud, así como también las necesidades sociales como alimentos y vivienda. El equipo también cuenta con un nutricionista, un fisioterapeuta y un asesor de recuperación. Estos miembros del equipo ayudarán a administrar de mejor manera sus necesidades únicas de atención médica.

Administración de cuidados complejos

El programa de Administración de Cuidados Complejos y Administración Clínica Intensiva (Intensive Clinical Management, ICM) está disponible para ciertos miembros con afecciones médicas y psiquiátricas duraderas, inestables o difíciles de manejar que podrían recibir la ayuda de un equipo formado por médicos y profesionales dedicados.

Este equipo está conformado por enfermeros/as, médicos de Salud conductual, trabajadores sociales y trabajador de salud comunitaria. Ellos comprenden los problemas que tienen las personas con afecciones crónicas o necesidades de atención médica complejas. Trabajan con cada

miembro, con el proveedor de cuidados primario y con los proveedores de atención especializada para obtener el cuidado adecuado. Colaborarán con usted para abordar sus necesidades de atención médica, para desarrollar un plan de cuidados y para evaluar los objetivos para mejorar su atención de la salud.

Administración de enfermedades

Hay algunas afecciones y enfermedades que son comunes para muchos de nuestros miembros. Para las mismas, tenemos programas especializados que nos proporcionan el apoyo que usted necesita de una manera específica para su afección. Estos programas usualmente incluyen información educativa que le ayudará a trabajar con los proveedores de atención médica para administrar su afección.

Cuando sus necesidades son más desafiantes, contamos con administradores de atención médica especializados que le ofrecerán un apoyo, una capacitación y una educación con mayor personalización. Los servicios de administración de enfermedades y afecciones son suministrados para los miembros con afecciones como las siguientes:

- asma
- diabetes
- abandono del tabaquismo (ayuda para dejar de fumar)
- VIH
- hepatitis C

A continuación, se enuncia un ejemplo de nuestro programa de administración de enfermedades para la diabetes.

Diabetes

Si tiene diabetes, es posible que quiera recibir la atención y la educación adicionales que ofrece nuestro programa administración para la diabetes. Los administradores de la atención para la diabetes se comunican con los miembros que se consideran en riesgo de sufrir problemas de salud relacionados con la diabetes para proporcionarles educación y apoyo.

Sección 14

Cómo conservar la salud

Mi Familia de Cuidadores ofrece un conjunto completo de recursos de bienestar para ayudarle a sentirse bien, feliz y sano. Estos programas incluyen las herramientas que ofrecemos para ayudarle a ocuparse de su salud todos los días. Algunas se le envían, mientras que puede utilizar otras al dirigirse a la sección “Su salud” de nuestro sitio web: www.allwayshealthpartners.org. Algunos de los servicios de salud y bienestar son los siguientes:

Herramientas de bienestar en línea

En el centro de bienestar en línea de Mi Familia de Cuidadores, puede acceder a una evaluación de salud y bienestar junto con ofrecimientos personalizados y una biblioteca repleta de información sobre salud. Para utilizar este centro de bienestar, regístrese en allwaysmember.org y haga clic en la casilla Mi Salud (My Health).

También tiene acceso a Healthwise Knowledgebase, una biblioteca de salud interactiva, a través de nuestro sitio web www.allwayshealthpartners.org. Aquí puede encontrar información, sugerencias y herramientas que le ayudarán a usted y a su familia a mantenerse sanos.

Capacitación de salud por teléfono

Los instructores de salud capacitados especialmente de Mi Familia de Cuidadores están aquí para ayudarle a adquirir conocimientos, habilidades y herramientas para que pueda alcanzar sus objetivos de bienestar. Trabajaremos con usted en lo siguiente:

- alimentación saludable;
- medición del peso;
- aumento de la actividad física;
- manejo del estrés;
- dejar de consumir tabaco (consulte el Programa contra el Tabaquismo “Quit for Life” que se menciona posteriormente para obtener más información)

Los instructores de salud también pueden ayudarle a sacarle el mayor provecho al centro de bienestar en línea y a los otros beneficios y herramientas disponibles para usted a través de Mi Familia de Cuidadores. Puede ponerse en contacto con un instructor de salud por correo electrónico a Healthandwellness@allwayshealthpartners.org o llamando al número de Servicio al Cliente que figura en la parte trasera de su tarjeta de identificación de AllWays Health Partners/Mi Familia de Cuidadores.

Programa Contra el Tabaquismo “Quit for Life”

Mi Familia de Cuidadores les ofrece apoyo a los miembros que intentan dejar de consumir tabaco. Sabemos que dejar de fumar o de consumir productos del tabaco puede ser muy difícil y queremos ofrecer nuestro apoyo a lo largo del proceso. Mientras trabaje con el especialista en el tratamiento del tabaquismo, recibirá el aliento, el apoyo y las herramientas que necesita para dejar de fumar y nunca volver a hacerlo. Según las investigaciones, la combinación de asesoramiento con medicamentos para dejar de consumir tabaco duplica sus posibilidades de que pueda dejar de consumirlo con éxito.

Un especialista certificado en el tratamiento del tabaquismo (Certified Tobacco Treatment Specialist, CTTS) puede ayudarle a elaborar un plan para dejar el tabaco, analizar sus opciones de tratamiento, elegir un día para dejarlo, lidiar con las ganas de consumirlo y convivir con otros consumidores de tabaco presentes en su vida que todavía no estén preparados para dejarlo. Este especialista está disponible para llamar a su proveedor con usted y analizar la posibilidad de que le receten un medicamento para dejar de fumar. El beneficio de farmacia de Mi Familia de Cuidadores cubre determinados medicamentos para dejar de fumar, de venta libre y con receta médica, por un costo de \$0 (si usted obtiene una receta de su proveedor). El programa también incluye materiales educativos gratuitos.

Para obtener más información y ayuda para dejar el tabaco:

Especialista certificado en el tratamiento del tabaquismo de Mi Familia de Cuidadores
857-282-3096
quitsmoking@alwayshealthpartners.org

Línea para Dejar de Fumar del Estado de Massachusetts
<http://makesmokinghistory.org/quit-now/> 1-800-QUIT_NOW

Divulgación de bienestar de Mi Familia de Cuidadores

Mi Familia de Cuidadores cuenta con muchos recursos para ayudar a nuestros miembros a conservar la salud.

De vez en cuando, podría recibir una divulgación de Mi Familia de Cuidadores para ayudarle a usted y a su familia a conservar la salud. Algunos de ellos pueden ser los siguientes:

- Recordatorios de inmunizaciones sobre alguna vacunación que usted o su hijo pueda tener pendiente.
- Recordatorios de exámenes de salud preventiva sobre exámenes de salud importantes que usted o su hijo deben recibir como mamografías y exámenes de detección de plomo.
- El boletín del miembro de Mi Familia de Cuidadores, Our Neighborhood (Nuestro Vecindario), que contiene artículos importantes sobre los beneficios de Mi Familia de Cuidadores y también información sobre salud y bienestar.

Para obtener información sobre alguno de estos programas, consulte los materiales en su kit para miembros, llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners o visite el sitio web de Mi Familia de Cuidadores en www.mycarefamily.org.

Sección 15

Programas de control de calidad

Mi Familia de Cuidadores está comprometido a mejorar la calidad y la seguridad de la atención y de los servicios para nuestros miembros. Nuestro Programa de Control de Calidad respalda nuestra misión, las normativas estatales y federales y los estándares de agencias acreditadoras (como el Comité Nacional de Garantía de la Calidad [National Committee for Quality Assurance, NCQA]).

El Programa de Administración de la Calidad de Mi Familia de Cuidadores aborda los servicios médicos y de salud conductual. Nos aseguramos que nuestros servicios médicos, conductuales, de salud y de farmacia de alta calidad ayuden a nuestros miembros a mejorar o mantener el estado general de la salud y a controlar las enfermedades crónicas. Podemos hacer esto al brindar acceso a PCP, especialistas y proveedores de cuidados de la salud conductual culturalmente competentes y de alta calidad. Esto ayuda a garantizar un cuidado de alta calidad de parte de todos nuestros proveedores. También nos ayuda a satisfacer sus necesidades y preferencias culturales.

El Programa de Administración de la Calidad también nos ayuda a continuar mejorando en todos los aspectos del cuidado y los servicios que les proporcionamos a los miembros. Hacemos esto de diversas maneras. A continuación se mencionan algunas de las maneras en las que nos aseguramos de que continuamos mejorando:

- al promover servicios de salud preventiva;
- al suministrar programas para ayudarle a administrar problemas de salud agudos y crónicos;
- al asegurar la continuidad y la coordinación de su atención médica;
- al supervisar a los miembros que infrutilizan o sobreutilizan los servicios;
- al desarrollar actividades de seguridad para el paciente;
- al supervisar la satisfacción de los miembros;

- al asegurar el acceso y la disponibilidad de la atención médica y de salud conductual.
- al supervisar las pautas de práctica clínica de nuestros proveedores.

Para obtener más información sobre nuestros programas de administración de la calidad, llame al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners.

Sección 16

Cuando tiene otra cobertura

Coordinación de los beneficios

A veces, los miembros están cubiertos por más de un plan. AllWays Health Partners trabaja con MassHealth para coordinar el pago y la cobertura de los servicios de atención médica. Comparamos las inscripciones comerciales y los registros de reclamo con los registros de inscripción de MassHealth. Encontramos a miembros que están cubiertos por otras aseguradoras. En ese caso, su otro plan puede pagar primero y AllWays Health Partners puede pagar en segundo lugar.

Ejemplos de otras aseguradoras son los siguientes:

- cuando usted es dependiente de alguien en un plan de salud comercial;
- cuando usted cuenta con un plan comercial a través de su empleador;
- Medicare.

Subrogación

La subrogación se produce cuando AllWays Health Partners recobra una parte o la totalidad de los costos de la atención médica de un miembro de una procedencia diferente.

Por ejemplo, podemos recuperar dinero del seguro de su auto o de su vivienda. También podemos recibir dinero del seguro del auto o de la vivienda de otra persona si esta causó su lesión o enfermedad. También podemos recuperar dinero de una Indemnización por accidente laboral.

AllWays Health Partners tiene el derecho a solicitar que otra aseguradora nos reintegre cualquier costo en atención médica si dicha compañía es responsable por el costo de su lesión o enfermedad.

AllWays Health Partners pagará en segundo lugar, a menos que la ley especifique lo contrario.

Derecho de reembolso de AllWays Health Partners

Si recupera dinero como resultado de una demanda o un acuerdo en relación con una enfermedad o lesión, AllWays Health Partners puede solicitarle que usted reintegre el costo de los servicios de atención médica y los suministros que AllWays Health Partners ya abonó. AllWays Health Partners no puede demandar un reembolso que supere la cantidad que el miembro recuperó.

Como miembro de Mi Familia de Cuidadores, usted accede a lo siguiente:

- notificarle a AllWays Health Partners de cualquier evento que pueda afectar los derechos Subrogación o Reembolso de AllWays Health Partners;
- cooperar con AllWays Health Partners cuando AllWays Health Partners solicite información y asistencia con la Coordinación de los beneficios, la Subrogación o el Reembolso;
- firmar documentos para ayudar a AllWays Health Partners en sus derechos de Subrogación y Reembolso;
- autorizar a AllWays Health Partners a investigar, solicitar y divulgar información necesaria para llevar a cabo la Coordinación de beneficios, la Subrogación y el Reembolso de acuerdo al alcance permitido por la ley.

Sección 17

Derechos y obligaciones de los miembros

Sus derechos como miembro de AllWays Health Partners

Como un valioso miembro de AllWays Health Partners, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir información sobre AllWays Health Partners, nuestros servicios, nuestros proveedores y médicos, los beneficios cubiertos y sobre sus derechos y obligaciones como miembro de AllWays Health Partners;
- Recibir documentos en formatos alternativos o servicios de interpretación oral sin cargo para cualquier material y en cualquier idioma.
- Recibir una respuesta a sus preguntas e inquietudes de forma completa y amable.
- Ser tratado con respeto y con consideración de su dignidad.
- Tener privacidad durante el tratamiento, y esperar que todos los expedientes y las comunicaciones se manejen confidencialmente.
- Recibir información sobre sus opciones de tratamiento y repararla con su proveedor, sin importar la cobertura del costo o de los beneficios, de modo que usted la entienda. Usted puede ser responsable del pago de los servicios que no están incluidos en la lista de servicios cubiertos para su tipo de cobertura.
- participar en todas las decisiones de su atención médica, lo cual incluye el derecho a rechazar el tratamiento y el derecho a recibir una segunda opinión en un procedimiento médico sin costo alguno para usted;
- cambiar de PCP;
- tener acceso a atención de emergencia las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana;
- tener acceso a un proceso sencillo para expresar sus inquietudes y esperar que AllWays Health Partners haga un seguimiento;
- presentar una queja o una apelación si tuvo una experiencia insatisfactoria con AllWays Health Partners o con alguno de nuestros proveedores, o si no está de acuerdo con determinadas decisiones de AllWays Health Partners;
- hacer recomendaciones relacionadas con los “Derechos y obligaciones de los miembros” de AllWays Health Partners;
- crear y aplicar un documento de instrucciones anticipadas, tal como un testamento o un poder de representación para la atención médica, si tiene más de 18 años;
- ejercer sus derechos con plena libertad sin que esto afecte de forma negativa el modo en que AllWays Health Partners o su proveedor lo tratan;
- pedir y recibir una copia de su historia clínica y solicitar un cambio o una modificación de la misma, según lo explicado en el Aviso de Prácticas de Privacidad en la página 54 de este manual del miembro de AllWays Health Partners.
- Recibir los servicios cubiertos para los que usted es elegible según se detalla en la lista de servicios cubiertos adjuntada con este manual del miembro de AllWays Health Partners.

Sus obligaciones como miembro de AllWays Health Partners

Como miembro de AllWays Health Partners, usted también tiene obligaciones. Estas son las siguientes:

- Elegir un PCP, el proveedor responsable de su atención.
- Llamar a su PCP cuando necesite atención médica.
- Notificarle a su proveedor de atención médica que usted es un miembro de AllWays Health Partners.

- Proporcionar la información de salud completa y precisa que AllWays Health Partners o su proveedor necesiten para brindarle la atención.
- Entender la función de su PCP en la prestación de la atención y coordinar otros servicios de atención médica que usted pueda necesitar.
- Entender sus problemas de salud, en la mayor medida de lo posible, y participar en la toma de decisiones sobre su atención médica y en la elaboración de metas de tratamiento con su proveedor.
- Seguir los planes y las instrucciones que usted y su proveedor hayan acordado.
- Entender sus beneficios y saber qué está cubierto y qué no.
- Llamar a su PCP en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas desde que le suceda una emergencia o desde que reciba tratamiento fuera de la red. Si experimentó una emergencia de salud conductual, debe comunicarse con su proveedor de salud conductual, si tiene uno.
- Informar a AllWays Health Partners y a MassHealth de cualquier cambio en la información personal, como la dirección, el número de teléfono, su estado civil, un nuevo integrante de la familia, su elegibilidad para la cobertura de otro seguro médico, etc.

Paridad en la salud mental

Las leyes federales y estatales exigen que todas las organizaciones de atención médica administrada, incluida AllWays Health Partners, le proporcionen servicios de salud conductual a los miembros de MassHealth de la misma forma en la que proporcionan los servicios de salud física. Esto se denomina “paridad”. En términos generales, significa que:

- AllWays Health Partners debe proporcionarle el mismo nivel de beneficios tanto para los problemas de salud mental y los trastornos por abuso de sustancias que tenga como para otros problemas físicos que pueda tener.
- Los requisitos de autorización previa y las limitaciones en el tratamiento de AllWays Health Partners para los servicios de salud mental y para trastornos por abuso de

sustancias deben ser similares a aquellos para los servicios de salud física.

- AllWays Health Partners debe suministrarle a usted o a su proveedor los criterios de necesidad médica utilizados por AllWays Health Partners para la autorización previa según su solicitud o la de su proveedor.
- AllWays Health Partners debe también proporcionarle, dentro de un período de tiempo razonable, el motivo para el rechazo de la autorización para recibir servicios de salud mental y para trastornos por abuso de sustancias.

Si considera que AllWays Health Partners no está cumpliendo con la paridad explicada anteriormente, tiene el derecho de presentar una queja ante AllWays Health Partners. Para obtener más información respecto del proceso de quejas y de cómo presentarlas, consulte la sección 20 del manual del miembro.

También puede presentar una queja directamente a MassHealth. Puede hacer esto llamando al Centro de Servicio 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.

Denuncia de casos de Fraude en la atención médica

Si sabe que una persona intentó cometer Fraude en la atención médica, llame a la Línea de Cumplimiento confidencial de AllWays Health Partners al 1-800-826-6762. Los representantes están disponibles para recibir su llamada las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana. No es necesario que se identifique.

Algunos ejemplos de casos de Fraude en la atención médica son los siguientes:

- Recibir facturas por servicios de atención médica que nunca recibió.
- Prestar su tarjeta de identificación del seguro médico a otras personas para que reciban servicios de atención médica o medicamentos con receta médica.
- Recibir el pedido de proporcionar información en la atención médica que no es cierta.

Sección 18

La comunicación con Mi Familia de Cuidadores

Su satisfacción es muy importante para nosotros

Nuestros profesionales en el Servicio al Cliente desean que usted aproveche al máximo su membresía de Mi Familia de Cuidadores. Llámenos si se encuentra en alguna de estas situaciones:

- Tiene alguna pregunta sobre sus beneficios de Mi Familia de Cuidadores.
- Necesita ayuda para elegir un PCP.
- Recibe una factura de un proveedor.
- Pierde la tarjeta de identificación de miembro de Mi Familia de Cuidadores/AllWays Health Partners.
- Quiere presentar una queja o una apelación.

Además, asegúrese de hacerle saber al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners y a MassHealth si usted:

- Se muda a un domicilio nuevo.
- Obtiene un nuevo número de teléfono.
- Obtiene una nueva casilla de correo electrónico.
- Cuenta con una nueva adición a la familia.

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

Los proveedores de Mi Familia de Cuidadores no deben facturarle ningún servicio incluido en la lista de servicios cubiertos.

Si usted le paga a un proveedor de Mi Familia de Cuidadores por cualquier servicio incluido en la lista de servicios cubiertos, deberá ponerse en contacto con el Servicio al Cliente de AllWays Health Partners y le pediremos al proveedor le reembolse el dinero.

Si necesita de un cuidado de emergencia, de urgencia o posterior a la estabilización mientras viaja dentro de los EE. UU. y sus territorios, AllWays Health Partners le pagará directamente al

proveedor. Pídale al proveedor que se comunique con AllWays Health Partners para analizar el pago si el proveedor le solicita el dinero.

Si usted efectivamente paga por el cuidado de emergencia, de urgencia o posterior a la estabilización mientras viaja dentro de los EE.UU. y sus territorios, AllWays Health Partners puede reembolsarle el dinero. Si pagó por un servicio cubierto o si recibe una factura de un proveedor, envíe una copia de la factura y los recibos de todos los pagos a:

AllWays Health Partners
Customer Service Department
399 Revolution Drive, Suite 820
Somerville, MA 02145

Asegúrese de incluir la siguiente información:

- Nombre completo del miembro.
- Fecha de nacimiento del miembro.
- Número de identificación del miembro de Mi Familia de Cuidadores/AllWays Health Partners
- La fecha en que recibió el servicio de atención médica.
- Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor
- Una breve descripción de la enfermedad o lesión.
- Para los artículos de farmacia, debe incluir un recibo fechado de la farmacia en el que se indique el nombre del medicamento o del suministro médico, el número de receta, la cantidad suministrada y el monto pagado por el artículo.

Sección 19

Inquietudes y consultas

Inquietudes

Puede comunicarse con el Servicio al Cliente de MassHealth en cualquier momento para trasladarle alguna inquietud. También puede presentar una queja que tenga con MassHealth o con Mi Familia de Cuidadores.

Consultas

Como miembro de Mi Familia de Cuidadores, tiene el derecho a preguntar sobre sus beneficios o sobre las políticas y procedimientos de Mi Familia de Cuidadores en todo momento. Haremos lo posible para contestar cada pregunta un día hábil después de recibirla. Mi Familia de Cuidadores se pondrá en contacto con usted para hacerle saber el resultado.

Sección 20

Proceso de presentación de quejas y derechos para los miembros de MassHealth

Debido a que es miembro de Mi Familia de Cuidadores, su satisfacción es importante para nosotros. Si ha tenido una experiencia insatisfactoria con Mi Familia de Cuidadores, Optum o cualquiera de nuestros proveedores contratados, tiene el derecho de presentar una queja, que es una forma de hacernos saber que no está satisfecho con su experiencia.

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

Un representante autorizado es una persona que puede actuar en su nombre si ha presentado una apelación o una queja. También puede presentar una apelación.

Cuando presenta una queja ante AllWays Health Partners u Optum, tiene ciertos derechos. Mientras AllWays Health Partners u Optum revisa su queja, usted tiene derecho a hacer lo siguiente:

- Brindarle a AllWays Health Partners u Optum información que ayude a respaldar su queja por teléfono, por escrito o en persona.
- Obtener ayuda de un amigo, familiar, abogado o proveedor (consulte la sección “¿Puedo elegir a alguien para que me represente durante el proceso de presentación de quejas?” que se encuentra a continuación).
- Recibir servicios de traducción gratuitos durante el proceso de presentación de quejas.
- Hacerle consultas a AllWays Health Partners u Optum y obtener ayuda del personal de AllWays Health Partners u Optum.

También le pedimos que haga lo siguiente:

- Firme y devuelva la carta de reconocimiento que le envían AllWays Health Partners u Optum (consulte la sección “¿Cómo presento una queja?”).
- Firme y devuelva el formulario de Designación de Representante Autorizado si designará a un representante autorizado (consulte la sección “¿Puedo elegir a alguien para que me represente durante el proceso de presentación de quejas?”).
- Proporcionémos una dirección o un número de teléfono actuales para que podamos comunicarnos con usted acerca de su queja.

Preguntas y respuestas sobre el proceso de presentación de quejas

¿Por qué motivos puedo presentar una queja?

Puede presentar una queja si ha tenido una experiencia insatisfactoria con Mi Familia de Cuidadores, Optum o cualquiera de nuestros proveedores contratados, como por ejemplo:

- No está satisfecho con la calidad de la atención o de los servicios que Mi Familia de Cuidadores u Optum le proporcionaron.
- Un proveedor de Mi Familia de Cuidadores u Optum fue descortés con usted.
- AllWays Health Partners u Optum no respetaron sus derechos.
- No está de acuerdo con la decisión de AllWays Health Partners u Optum de extender el tiempo para resolver una apelación interna o tomar una decisión sobre una autorización.
- No está de acuerdo con la decisión de AllWays Health Partners u Optum de no tratar una apelación como apelación acelerada (decisión rápida).

¿Cómo presento una queja?

Para presentar una queja, puede escribir a AllWays Health Partners a:

AllWays Health Partners
Appeals and Grievances
Department 399
Revolution Drive - Suite 820
Somerville, MA 02145

También puede proporcionar la información sobre la queja en persona o llamando al Servicio al Cliente de AllWays Health Partners al 1-800-462-5449 (TTY: 711).

Si su queja está relacionada con la salud conductual, llame por teléfono a Optum al 1-866-556-8166 (TTY: 711) o escriba a:

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 tiene uno) una carta de reconocimiento en el plazo de un (1) día hábil. La carta de reconocimiento describe su queja tal como la entendemos. Si existe información 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 la queja, firme la carta y devuélvala en el sobre con franqueo pagado provisto.

¿Puedo elegir a alguien para que me represente durante el proceso de presentación de quejas?

Sí. Puede designar a un familiar, un amigo, un abogado, un proveedor o cualquier persona que usted elija para que lo represente durante el proceso de presentación de quejas. Su representante autorizado designado tendrá los mismos derechos que usted para presentar su queja.

Para hacerlo, debe firmar y devolver un formulario de Designación de Representante Autorizado a AllWays Health Partners o a Optum en caso de que su queja se trate de salud conductual. Si no recibimos este formulario firmado antes de la fecha límite de resolución de la queja, solo podremos comunicarnos con usted durante el proceso de presentación de quejas.

¿Quién revisará mi queja?

Su queja será evaluada por una o más personas que no hayan participado en el problema o inconveniente al que alude su queja. Si está relacionada con un tema médico, un profesional de la salud será quien evalúe su queja.

¿Qué ocurre si AllWays Health Partners u Optum necesitan más información?

Si necesitamos más información, los llamaremos a usted o a su representante autorizado, o enviaremos una solicitud por escrito. Responda a nuestras solicitudes de información adicional tan pronto como sea posible para que podamos tomar una decisión más rápidamente. Usted o su representante autorizado pueden proporcionar información adicional por escrito, por teléfono o en persona en cualquier momento del proceso de presentación de quejas.

¿Cuándo conoceré el resultado de mi queja?

AllWays Health Partners le enviará a usted o a su representante autorizado una carta dentro de los treinta (30) días calendario después de haber recibido su queja para informarle la decisión.

¿Qué ocurre si no estoy satisfecho con la decisión de AllWays Health Partners?

Si no está satisfecho con la resolución, usted o su representante autorizado pueden comunicarse con el Servicio al Cliente de AllWays Health Partners, para que lo remitan a las agencias estatales adecuadas para una nueva resolución. 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 al Cliente de MassHealth si no está satisfecho con la decisión de AllWays Health Partners o de Optum.

Sección 21

Proceso de apelación y derechos para los miembros de MassHealth

Una apelación es una solicitud por parte de un miembro o un representante autorizado para que AllWays Health Partners u Optum revisen una “acción adversa”. Una acción adversa sucede cuando AllWays Health Partners:

- niega, limita o deja de prestar ciertos servicios;
- no paga su reclamo porque los servicios no eran necesarios para usted;
- no responde oportunamente a una solicitud de autorización previa o a una apelación.

(Consulte la definición completa de “acción adversa” en el glosario de la página 60).

Un representante autorizado es una persona que puede actuar en su nombre si ha presentado una apelación o una queja. También puede presentar una apelación.

Si no está satisfecho con una decisión de AllWays Health Partners sobre cobertura de atención médica o si ha tenido algún problema para acceder a los servicios de atención médica, usted o su representante autorizado tienen el derecho de apelar.

Para obtener más información sobre qué es una acción adversa, consulte la pregunta “¿Qué puedo apelar?” más abajo.

Sus derechos durante el proceso de apelación son los siguientes:

- Derecho a proporcionarle a AllWays Health Partners o a Optum información sobre su apelación (por escrito, por teléfono o en persona).
- Derecho a que alguien lo ayude o lo represente, como un amigo, un familiar o un proveedor (consulte la sección “¿Qué es un representante autorizado?” más abajo).
- Derecho a obtener servicios de traducción gratuitos durante el proceso de apelación.

- Derecho a hacerle consultas a AllWays Health Partners u Optum y obtener ayuda del personal de AllWays Health Partners u Optum.
- Derecho a ver toda la información que AllWays Health Partners u Optum usaron para tomar la decisión sobre su apelación y obtener una copia de la información.
- Derecho a pedir una copia del documento o los criterios de AllWays Health Partners u Optum en los cuales se basó la acción adversa.
- Derecho a pedir una copia impresa de los procedimientos y de la política de apelación interna de AllWays Health Partners u Optum.

Le pedimos que haga lo siguiente:

- Firme y devuelva la carta de reconocimiento de apelación que recibirá de AllWays Health Partners u Optum (consulte la sección “¿Cómo presento una apelación?” más abajo).
- Firme y devuelva el formulario de Autorización de Divulgación de Información Médica si se lo solicitan (consulte la sección “¿Qué sucede si AllWays Health Partners u Optum necesitan más información?” más abajo).
- Firme y devuelva el formulario de Designación de Representante Autorizado si designará a un representante autorizado (consulte la sección “¿Qué es un representante autorizado?” más abajo).
- Proporcionémos una dirección postal o un número de teléfono actuales para que podamos comunicarnos con usted durante el proceso de apelación.

Preguntas y respuestas sobre el proceso de apelación

¿Qué puedo apelar?

Usted o su representante autorizado pueden solicitar una apelación de una acción adversa. Una acción adversa se produce en los siguientes casos:

- AllWays Health Partners u Optum niegan o limitan la cobertura de un servicio de atención médica solicitado cuando se requiere la autorización previa de AllWays Health Partners u Optum.
- AllWays Health Partners u Optum reducen o cancelan la cobertura de un servicio que AllWays Health Partners u Optum habían aprobado anteriormente.
- AllWays Health Partners u Optum niegan el pago de un servicio por considerar que no es necesario por motivos médicos.
- AllWays Health Partners o Beacon no respondieron a una solicitud de autorización previa de manera oportuna.
- Usted (el miembro) no pudo recibir tratamiento médico por parte de un proveedor de AllWays Health Partners o Beacon de manera oportuna.
- Usted no recibió una respuesta oportuna a su solicitud de apelación. En este caso, usted o su representante autorizado pueden presentar una apelación directamente ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid (Office of Medicaid's Board of Hearings) tal como se describe más abajo (consulte la sección "¿Cómo presento mi apelación ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?").

¿Qué tipo de apelaciones puedo presentar ante AllWays Health Partners u Optum?

Usted o su representante autorizado pueden presentar una apelación estándar o una apelación acelerada (decisión rápida) ante AllWays Health Partners u Optum (consulte la sección "¿Cómo presento una apelación?" más abajo). Una apelación acelerada es una revisión rápida de la decisión sobre una acción adversa (consulte la sección "¿Puedo obtener una decisión antes de los 30 días?" más abajo). Estos tipos diferentes de apelaciones se describen con mayor detalle más abajo.

¿Cómo presento una apelación?

Para iniciar el proceso de apelación, usted o su representante autorizado pueden llamar, escribir o ir a AllWays Health Partners a:

AllWays Health Partners
Appeals and Grievances Department
399 Revolution Drive – Suite 820
Somerville, MA 02145

Información de contacto del Servicio 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 está relacionada con un asunto de salud conductual, usted o su representante autorizado pueden llamar, escribir o ir 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 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;
y jueves de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

Cuando AllWays Health Partners u Optum reciban su solicitud de apelación, les enviaremos a usted y a su representante autorizado (si tiene uno) una carta de reconocimiento de apelación en el plazo de un (1) día hábil. Lea esta carta, haga cualquier corrección o adición necesarias, fírmela y devuélvala en el sobre con franqueo pagado que le enviará AllWays Health Partners u Optum. Esto nos permite asegurarnos de entender correctamente su apelación.

¿Qué es un representante autorizado?

Un representante autorizado es cualquier persona que usted elija, por escrito, para que actúe en su nombre en el momento de presentar una apelación ante AllWays Health Partners. Puede ser

un familiar, un amigo, un abogado, un proveedor o cualquier persona que usted elija para que lo represente. Su representante autorizado tendrá los mismos derechos que usted para presentar su apelación. Para designar a un representante autorizado, debe firmar y devolver un formulario de Designación de Representante Autorizado a AllWays Health Partners o a Optum. Si no recibimos este formulario firmado antes de la fecha límite de resolución de la apelación, solo podremos comunicarnos con usted durante el proceso de apelación. En el caso de una apelación acelerada (decisión rápida), la revisión se procesará aunque AllWays Health Partners u Optum no hayan recibido el formulario de Designación de Representante Autorizado en el plazo requerido.

Si desestimamos su apelación, se lo notificaremos por escrito. Si cree que sí autorizó a su representante designado por escrito antes de la expiración de la fecha límite para la resolución de su apelación, usted puede solicitar por escrito que AllWays Health Partners revoque (revierta) esta desestimación y proceda con su apelación.

Debemos recibir esta solicitud dentro de los diez (10) días calendario posteriores a la fecha en que usted reciba nuestra carta de desestimación.

Envíe su solicitud a:

AllWays Health Partners
Appeals and Grievances Department
399 Revolution Drive – Suite 820
Somerville, MA 02145

O bien, en el caso de apelaciones de salud conductual, a:

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)

AllWays Health Partners u Optum podrá ratificar la desestimación o revocarla (revertirla) y procesar su apelación. AllWays Health Partners u Optum le notificarán esta decisión por escrito. En caso de que AllWays Health Partners u Optum ratifiquen la

desestimación, usted puede presentar una apelación ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid (consulte la sección “¿Cómo presento mi apelación ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?”). Si la solicitud para acelerar el proceso no está relacionada con su salud, se desestimará la apelación acelerada (decisión rápida) y la misma se procesará como una apelación estándar.

¿Existe algún plazo para presentar una apelación?

Sí. Usted o su representante autorizado deben presentar la solicitud de apelación dentro de los sesenta (60) días después de que:

- usted reciba una notificación de denegación de un nuevo servicio solicitado o la decisión de reducir o cancelar la cobertura de un servicio que había sido aprobado anteriormente;
- AllWays Health Partners u Optum no actúen dentro de los plazos requeridos para tomar decisiones de autorización previa;
- usted no reciba tratamiento médico por parte de un proveedor de AllWays Health Partners u Optum de manera oportuna, tal como se describe en su manual del miembro.

¿Qué sucede si no presenté mi apelación en el plazo indicado anteriormente?

Si recibimos su apelación fuera del plazo, la desestimaremos y les enviaremos una notificación por escrito a usted y a su representante autorizado. Si cree que sí presentó la apelación antes de la fecha límite, usted o su representante autorizado pueden solicitar por escrito que revoquemos (revirtamos) esta desestimación y procedamos con su apelación. Debemos recibir esta solicitud dentro de los diez (10) días calendario posteriores a la fecha en que usted reciba nuestra carta de desestimación. Envíe su solicitud a:

AllWays Health Partners
Appeals and Grievances Department
399 Revolution Drive – Suite 820
Somerville, MA 02145

O bien, en el caso de apelaciones de salud conductual, a:

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)

AllWays Health Partners u Optum podrá ratificar la desestimación o revocarla (revertirla) y procesar su apelación. AllWays Health Partners les notificará su decisión por escrito a usted y a su representante autorizado. En caso de que AllWays Health Partners u Optum ratifiquen la desestimación, usted o su representante autorizado pueden presentar una apelación ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid (consulte la sección “¿Cómo presento mi apelación ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?”).

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

Si su apelación está relacionada con una decisión de AllWays Health Partners u Optum de reducir o cancelar la cobertura de un servicio que había sido aprobado anteriormente, usted seguirá recibiendo automáticamente esos servicios si solicitó una apelación dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la recepción de la notificación de acción adversa.

¿Quién evaluará mi apelación?

Su apelación será evaluada por una o más personas que no hayan participado en la acción adversa original ni sean subordinadas de quien tomó la decisión. Al menos una de estas personas tendrá el conocimiento médico adecuado para tratar la afección médica o proporcionar el tratamiento o el servicio a los que alude la apelación.

¿Qué ocurre si Mi Familia de Cuidadores u Optum necesitan más información?

Si necesitamos más información, les enviaremos a usted y a su representante autorizado un formulario de Autorización de Divulgación de Información Médica. Lea este formulario, haga cualquier corrección necesaria, firmelo y devuélvalo en el sobre con franqueo pagado provisto.

¿Cuánto tardarán AllWays Health Partners u Optum en tomar una decisión sobre mi apelación?

AllWays Health Partners u Optum tomarán una decisión dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a su solicitud de apelación estándar. AllWays Health Partners puede extender el plazo para tomar la decisión hasta catorce (14) días calendario si el miembro o el representante autorizado solicitan la extensión. AllWays Health Partners u Optum también pueden extender este plazo hasta catorce (14) días calendario si AllWays Health Partners u Optum justifican que la extensión beneficia al miembro y que se requiere información adicional que, de manera razonable, se puede esperar recibir dentro del período de extensión, y que dicha información probablemente permita aprobar la solicitud. Si AllWays Health Partners u Optum deciden hacer una extensión, les enviaremos una notificación por escrito a usted y a su representante autorizado. Si no está satisfecho con nuestra decisión de extender nuestro plazo de respuesta, usted o su representante autorizado pueden presentar una queja ante AllWays Health Partners en persona o por escrito a:

AllWays Health Partners
Appeals and Grievances Department
399 Revolution Drive – Suite 820
Somerville, MA 02145

O bien, en el caso de apelaciones de salud conductual, a:

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 AllWays Health Partners u Optum la tengan en cuenta?

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

¿Cómo conoceré la decisión de AllWays Health Partners u Optum sobre mi apelación?

AllWays Health Partners u Optum se comunicarán con usted o su representante autorizado por teléfono y le enviarán una decisión por escrito dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a su solicitud de apelación, a menos que se haya hecho 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 esperar treinta (30) días calendario puede poner en riesgo su salud, su vida o su capacidad para recuperar el funcionamiento máximo, usted, su representante autorizado o su proveedor de atención médica pueden solicitar una apelación acelerada (decisión rápida), y AllWays Health Partners u Optum aprobarán esa solicitud debido a su afección. En caso de que su apelación sea acelerada (decisión rápida), tomaremos una decisión dentro de las setenta y dos (72) horas posteriores a la solicitud de apelación. El plazo para tomar una decisión de apelación acelerada (decisión rápida) se puede extender hasta catorce (14) días calendario si usted, su representante autorizado o su proveedor de atención médica solicitan la extensión. AllWays Health Partners u Optum también pueden extender este plazo hasta catorce (14) días calendario si AllWays Health Partners u Optum justifican que la extensión lo beneficia a usted y que se requiere información adicional que, de manera razonable, se puede esperar recibir dentro del período de extensión, y que dicha información probablemente permita aprobar la solicitud. Si AllWays Health Partners u Optum eligen extender

el plazo, les enviaremos una notificación 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 plazo de respuesta, usted, su representante autorizado o su proveedor de atención médica pueden presentar una queja ante AllWays Health Partners u Optum en persona, por teléfono o por escrito a:

AllWays Health Partners
Appeals and Grievances Department
399 Revolution Drive – Suite 820
Somerville, MA 02145

Información de contacto del Servicio 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 las apelaciones de salud conductual, comuníquese con Optum a:

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 solicitud de apelación acelerada (decisión rápida) no es presentada o no está certificada por un proveedor de atención médica, un médico de AllWays Health Partners decidirá si la apelación acelerada (decisión rápida) es necesaria. Si decidimos que la apelación acelerada (decisión rápida) no es necesaria, les informaremos por teléfono a usted y a su representante autorizado que la apelación acelerada (decisión rápida) ha sido rechazada. También les enviaremos una notificación por escrito dentro de los dos (2) días calendario. Su apelación se procesará de acuerdo con los plazos de la apelación estándar descritos anteriormente. Si usted o su representante autorizado no están satisfechos con nuestra decisión de no acelerar la apelación, pueden presentar una queja ante AllWays Health Partners u Optum en persona, por teléfono o por escrito a:

AllWays Health Partners
Appeals and Grievances Department
399 Revolution Drive – Suite 820
Somerville, MA 02145

Información de contacto del Servicio 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 las apelaciones de salud conductual, comuníquese con Optum a:

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

¿Puedo proporcionar información adicional para que AllWays Health Partners u Optum la tengan en cuenta durante una apelación acelerada (decisión rápida)?

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

¿Cómo conoceré la decisión de AllWays Health Partners u Optum sobre mi apelación acelerada (decisión rápida)?

Nos comunicaremos por teléfono con usted y con su representante autorizado para informarles nuestra decisión y les enviaremos una decisión por escrito dentro de las setenta y dos (72) horas de su solicitud, a menos que se haya hecho una extensión tal como se indica anteriormente.

¿Qué sucede si no estoy satisfecho con la decisión de AllWays Health Partners sobre mi apelación estándar o mi apelación acelerada (decisión rápida)?

Si usted o su representante autorizado no están satisfechos con la decisión sobre su apelación, pueden solicitar que la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (Executive Office of Health and Human Services) o la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid revisen su apelación (consulte la sección “¿Cómo presento mi apelación ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?” más abajo).

La Junta de Audiencias es independiente de AllWays Health Partners.

Si su apelación era acelerada (decisión rápida) y usted o su representante autorizado no están satisfechos con la decisión, pueden solicitar que la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid revise su apelación (consulte la sección “¿Cómo presento mi apelación ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?”).

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

United Behavioral Health (Optum) gestiona las apelaciones estándares y las apelaciones aceleradas (decisión rápida) relacionadas con servicios de salud conductual en nombre de AllWays Health Partners.

Si usted o su representante autorizado no están satisfechos con la decisión de Optum sobre su apelación, usted o su representante autorizado pueden solicitar que la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos, Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid revise su apelación (consulte la sección “¿Cómo presento mi apelación ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?”).

¿Qué puedo hacer si AllWays Health Partners u Optum no responden a mi apelación de manera oportuna?

Si AllWays Health Partners u Optum no responden a su apelación dentro de los plazos mencionados anteriormente, usted o su representante autorizado pueden presentar una apelación ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid (consulte la sección “¿Cómo presento mi apelación ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?”). La Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid debe recibir su solicitud de apelación dentro de los ciento veinte (120) días calendario posteriores a la fecha en que AllWays Health Partners u Optum deberían haberle informado su decisión. Si solicitó una apelación acelerada (decisión rápida) ante AllWays Health Partners u Optum y desea que la Junta de Audiencias también haga una revisión acelerada (decisión rápida), usted o su representante autorizado deben presentar su apelación ante la Oficina de la Junta de Audiencias en un plazo de veinte (20) días calendario.

¿Cómo presento mi apelación ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?

Para que la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid revise su apelación, usted o su representante autorizado deben completar un formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial, el cual les será proporcionado por AllWays Health Partners u Optum. Usted o su representante autorizado deben enviar este formulario por correo a la Junta de Audiencias dentro de los ciento veinte (120) días calendario posteriores a la decisión que está apelando. Si solicitó una apelación acelerada (decisión rápida) y desea que la Junta de Audiencias también haga una revisión acelerada (decisión rápida), debe enviar este formulario por correo a la Junta de Audiencias en un plazo de veinte (20) días calendario. Si su solicitud de una decisión acelerada se recibe después del plazo de veinte (20) días calendario, pero antes de que el plazo de ciento veinte días calendario haya vencido, se procesará como apelación estándar. Para obtener ayuda para completar el formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial, comuníquese con el Servicio al Cliente de AllWays Health Partners o de Optum.

¿Puedo seguir recibiendo servicios durante mi apelación ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?

Puede seguir recibiendo servicios que estén sujetos a su apelación ante la Junta de Audiencias, siempre y cuando AllWays Health Partners u Optum hayan autorizado anteriormente el servicio y que usted haya presentado la solicitud de apelación ante la Junta de Audiencias dentro de los diez (10) días calendario después de haber recibido nuestra decisión sobre su apelación estándar o acelerada.

También puede optar por no seguir recibiendo los servicios durante su apelación.

¿Me puede representar alguna persona ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?

Usted puede ser representado ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid por un representante autorizado que usted elija por su propia cuenta completando la sección Representante en la apelación del formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial. Si ha elegido a un intérprete para que lo represente, el formulario de Solicitud de Audiencia Imparcial firmado debe estar escrito tanto en inglés como en su idioma principal.

¿Qué sucede si la Junta de Audiencias falla a mi favor?

Si la Junta falla a su favor, AllWays Health Partners u Optum respetarán la decisión y cubrirán el servicio o el procedimiento que se aborden en la apelación.

¿Cómo puedo comunicarme con la Junta de Audiencias?

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

Sección 22

Confidencialidad

AllWays Health Partners trabaja con seriedad en la protección de su información personal y de su salud. Para mantener la privacidad de su información:

- Los empleados de AllWays Health Partners no hablan sobre su información personal en áreas públicas (cafetería, elevadores, fuera de la oficina).
- La información electrónica se mantiene segura por medio del uso de contraseñas, encriptación, protectores de pantalla automáticos y con un acceso limitado solo para los empleados que necesiten acceder a ella.
- La información escrita se mantiene segura por medio del almacenamiento en archivos cerrados con llave, el cumplimiento de prácticas de “escritorios ordenados” y trituradoras aseguradas para su destrucción.
- Todos los empleados, en el período de capacitación, reciben una capacitación en las prácticas de confidencialidad y privacidad de AllWays Health Partners.
- Todos los proveedores y otras entidades con quienes AllWays Health Partners tiene que intercambiar información deben firmar acuerdos en los que aceptan mantener la confidencialidad.
- AllWays Health Partners recopila solo la información sobre usted que necesita para poder proporcionarle los servicios que usted desea recibir de parte de AllWays Health Partners o según lo exija la ley.

De conformidad con la legislación estatal, AllWays Health Partners toma precauciones especiales para proteger toda la información relacionada con la salud mental o con los trastornos por uso de sustancias, la condición de VIH, las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo o el aborto provocado.

Aviso de Prácticas de Privacidad

En esta sección se describe cómo puede usarse y divulgarse la información de salud y cómo usted puede acceder a esta información. Revísela con atención. AllWays Health Partners le proporciona una cobertura de seguro médico. Debido a que usted recibe beneficios de salud de AllWays Health Partners, tenemos información personal de salud (Personal Health Information, PHI) sobre usted. Por ley, AllWays Health Partners debe proteger la privacidad de su información de salud.

En esta sección se explica lo siguiente:

- Cuándo AllWays Health Partners puede usar y divulgar su información de salud.
- Cuáles son sus derechos respecto de su información de salud.

AllWays Health Partners puede usar o divulgar su información de salud:

- Cuando el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (U.S. Department of Health and Human Services) la necesite para asegurarse de que su privacidad esté protegida.
- Cuando lo exija la ley o un organismo del orden público.
- Para realizar actividades relacionadas con los pagos, como verificar que usted sea elegible para recibir los beneficios de salud, y para pagarles a los proveedores de atención médica por los servicios que usted reciba.
- Para la ejecución de programas, por ejemplo, con el fin de evaluar la calidad de los servicios de atención médica que usted recibe, proporcionar servicios de administración de la atención y de atención integral de las enfermedades y hacer estudios para reducir los costos de la atención médica.

- Con sus proveedores de atención médica, para coordinar su tratamiento y los servicios que usted recibe.
- Con los organismos de supervisión de la salud, como los Centros Federales de Servicios de Medicare y Medicaid, y para las actividades de supervisión autorizadas por ley, como las investigaciones de casos de fraude y abuso.
- Para los proyectos de investigación que cumplen con los requisitos de privacidad, y que nos ayudan a evaluar o mejorar los programas de AllWays Health Partners.
- Con los organismos gubernamentales que le proporcionan beneficios o servicios.
- Con los patrocinadores de los planes de salud grupales del empleador, pero solo si aceptan proteger su información.
- Para evitar una emergencia de salud o de seguridad inmediata y grave, o para responder a ella.
- Para recordarle sobre sus consultas, beneficios, opciones de tratamiento u otras opciones relacionadas con la salud que usted tenga.
- Con las entidades que proporcionan servicios o desempeñan funciones en nombre de AllWays Health Partners (socios comerciales), siempre y cuando estas hayan aceptado proteger su información.

Cuando una ley federal o estatal de privacidad proporciona protecciones más estrictas para su PHI, AllWays Health Partners seguirá la ley más estricta. Salvo en los casos descritos anteriormente, AllWays Health Partners no puede usar ni divulgar su información de salud con nadie sin su permiso por escrito. Usted puede cancelar su permiso en cualquier momento, siempre y cuando nos lo indique por escrito. Tenga en cuenta que: no podemos retirar la información de salud que hayamos usado o compartido cuando teníamos su permiso.

A los efectos de la evaluación de riesgos, AllWays Health Partners tiene prohibido usar o divulgar información genética.

AllWays Health Partners no utiliza su información de salud con ningún fin de marketing y no le venderá su información de salud a nadie.

Confidencialidad

AllWays Health Partners toma con mucha seriedad la obligación de proteger la información personal y de salud relacionada con usted. Para ayudar a mantener su privacidad, hemos implementado las siguientes prácticas:

- Los empleados de AllWays Health Partners no hablan sobre su información personal en áreas públicas como en la cafetería, los elevadores o fuera de la oficina.
- La información electrónica se mantiene segura por medio de contraseñas, protectores de pantalla automáticos y con un acceso limitado solo para los empleados que necesiten acceder a ella.
- La información escrita se mantiene segura por medio del almacenamiento en archivos cerrados con llave, el cumplimiento de prácticas de “escritorios ordenados” y trituradoras aseguradas para su destrucción.
- Como parte de su orientación inicial, todos los empleados reciben una capacitación sobre nuestras prácticas de confidencialidad y privacidad. Además, como parte de la evaluación anual del desempeño de cada empleado, se les pide que firmen una declaración en la que afirman que han revisado la política de confidencialidad de AllWays Health Partners y que aceptan cumplirla.
- Todos los proveedores y otras entidades con quienes tenemos que intercambiar información deben firmar acuerdos en los que aceptan mantener la confidencialidad.
- AllWays Health Partners solo recopila información sobre usted si la necesitamos para proporcionarle los servicios que usted aceptó recibir al inscribirse en AllWays Health Partners o según lo exija la ley por otros motivos.

De conformidad con la ley estatal, AllWays Health Partners toma precauciones especiales para proteger toda la información relacionada con la salud mental o con los trastornos por uso de sustancias, la condición de VIH, las enfermedades de transmisión sexual, el embarazo o el aborto provocado.

Usted tiene derecho a:

- Ver y obtener una copia de su información de salud que se encuentra en un “conjunto de expedientes designados”. Debe solicitar esto por escrito. En la medida en que su información se conserve en un expediente médico electrónico, es posible que usted pueda recibir la información en formato electrónico. En algunos casos, podemos denegar su solicitud para ver y obtener una copia de su información de salud. AllWays Health Partners puede pedirle que cubra ciertos gastos de copiado y franqueo, entre otros.
- Pedirle a AllWays Health Partners que modifique su información de salud que se encuentra en un “conjunto de expedientes designados” si usted considera que es incorrecta o que está incompleta. Debe informarnos por escrito qué información de salud desea que modifiquemos y por qué. Si denegamos su solicitud, usted puede presentar una declaración de desacuerdo ante nosotros, la cual será incluida en la divulgación futura de la información en disputa.
- Pedirle a AllWays Health Partners que limite su uso o divulgación de su información de salud. Debe solicitar esto por escrito. AllWays Health Partners puede no tener la capacidad de otorgar esta solicitud.
- Pedirle a AllWays Health Partners que se comunique con usted de forma diferente, si usted considera que resultaría perjudicado si nos comunicáramos con usted a la dirección o al número de teléfono que tenemos registrado.
- Obtener una lista que indique cuándo y a quién AllWays Health Partners divulgó su información de salud. Debe solicitar esto por escrito.
- Recibir una notificación en el caso de que nosotros o uno de nuestros socios comerciales descubramos una infracción relacionada con su información de salud protegida no garantizada.
- Obtener una copia impresa de este aviso en cualquier momento.

Es posible que estos derechos no correspondan en determinadas situaciones.

Por ley, AllWays Health Partners debe brindarle un aviso en el cual se explique que protegemos su información de salud y que debemos seguir los términos de este aviso.

Este aviso, en vigencia desde el 26 de marzo de 2013, permanecerá en vigencia hasta que lo modifiquemos. El mismo reemplaza cualquier otra información que usted haya recibido antes de AllWays Health Partners sobre la privacidad de su información de salud. AllWays Health Partners puede cambiar la forma en que usamos y compartimos su información de salud. Si AllWays Health Partners implementa cambios importantes, le enviaremos un nuevo aviso y publicaremos un aviso actualizado en nuestro sitio web. El aviso nuevo se aplicará a toda la información de salud que AllWays Health Partners tenga sobre usted. AllWays Health Partners se toma su privacidad muy en serio. Si desea ejercer cualquiera de los derechos que describimos en este aviso, o si considera que AllWays Health Partners infringió sus derechos a la privacidad, comuníquese con el oficial de privacidad (Privacy Officer) de AllWays Health Partners por escrito a la siguiente dirección:

AllWays Health Partners Privacy Officer
399 Revolution Drive, Suite 810
Somerville, MA 02245

Presentar una Denuncia o ejercer sus derechos no afectará sus beneficios. También puede presentar una Denuncia ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. a:

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

Por teléfono: 202-619-0257
Línea gratuita: 877-696-6775

AllWays Health Partners no tomará represalias contra usted si presenta una Denuncia ante AllWays Health Partners o el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Para obtener más información, o si necesita ayuda para comprender este aviso, llame al Centro de Servicios al Miembro de AllWays Health Partners al número 800-462-5449 o la línea TTY 711, de lunes a viernes, entre las 8:00 a. m. y las 6:00 p. m. (los jueves, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.).

Sección 23

Documento de instrucciones anticipadas: planificar la atención médica para el futuro

Si usted queda incapacitado para tomar decisiones sobre su atención médica, puede resultarle útil un documento de "instrucciones anticipadas". Se trata de una declaración escrita por usted en la que le indica a su proveedor de atención médica qué hacer si usted no puede tomar decisiones sobre su atención. Los documentos de instrucciones anticipadas pueden hacerse en distintos formatos, tales como los que se mencionan a continuación.

Apoderados y representantes para la atención médica

En Massachusetts, si tiene al menos dieciocho (18) años y se encuentra en su sano juicio (puede tomar decisiones por sí mismo), usted puede elegir a una persona como su representante para la atención médica (lo cual también se denomina "apoderado para la atención médica"). Su representante para la atención médica es una persona que puede actuar en su nombre si su proveedor de atención médica afirma por escrito que usted no puede tomar sus propias decisiones en relación con la atención médica. Para elegir un representante para la atención médica, usted puede completar un formulario de Apoderado para la Atención Médica.

Para obtener información adicional, puede consultar a un abogado, hablar con su proveedor de atención médica, o ponerse en contacto con el Servicio al Cliente de AllWays Health Partners. Puede recibir un formulario de Apoderado para la Atención Médica a través de muchos proveedores de cuidados de la salud o de la Sociedad Médica de Massachusetts (Massachusetts Medical Society) en el sitio www.massmed.org. Para obtener una copia impresa, haga clic en "Para Pacientes" (For Patients) y luego en "Información sobre el Apoderado para la Atención Médica" (Health Care Proxy Information).

Testamentos en vida

Un "testamento en vida" es un término frecuente para hacer referencia a un documento en el que usted describe los tipos de tratamiento médico que

aceptaría, o que no aceptaría, si no pudiera tomar ni comunicar sus decisiones por sí mismo. Un testamento en vida puede ayudar a su representante para la atención médica, a sus proveedores o a un tribunal a tomar decisiones sobre su atención médica. Sin embargo, un testamento en vida no es "vinculante" en Massachusetts. Esto significa que su representante para la atención médica y sus proveedores no están obligados a seguir las instrucciones especificadas en su testamento en vida.

Si usted decide elaborar un testamento en vida, sea lo más claro y específico que pueda sobre sus preferencias para la atención médica, y asegúrese de expresar sus deseos de forma precisa y completa en el documento. Para obtener más información sobre los testamentos en vida, consulte con su abogado.

Tarjetas de donantes de órganos

Usted también puede expresar sus deseos sobre la donación de órganos y tejidos; para hacerlo, complete una tarjeta de donante de órganos. Para saber más sobre la donación de órganos o tejidos, visite el sitio web www.neob.org o póngase en contacto con:

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

Por teléfono: 1-800-446-6362
1-800-446-NEOB

Preguntas frecuentes sobre los documentos de instrucciones anticipadas

¿Qué es un documento de instrucciones anticipadas (Advance Directive)?

Un documento de instrucciones anticipadas es un documento legal que lo protege cuando pierde la capacidad de tomar decisiones por su cuenta a causa de una enfermedad, discapacidad o lesión. Este documento protege su derecho de rechazar un tratamiento médico si usted no desea recibirlo,

o a solicitar el tratamiento si así lo desea.

¿Existe otro nombre para un documento de instrucciones anticipadas?

Sí. En Massachusetts, un documento de instrucciones anticipadas también se denomina poder de representación para la atención médica (Health Care Proxy).

¿Quién necesita tener un documento de instrucciones anticipadas?

Cualquier persona de 18 años o más debería tener un documento de instrucciones anticipadas.

¿Por qué necesito un documento de instrucciones anticipadas o un poder de representación para la atención médica?

Si ya no puede hablar por sus propios medios debido a una enfermedad, discapacidad o lesión, un documento de instrucciones anticipadas le permite a alguien hablar por usted y tomar sus decisiones médicas. Estas personas también pueden tomar decisiones sobre el último tramo de su vida en el caso de que esté cerca de morir.

¿Quién puede tomar 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 el que usted confíe para tomar decisiones importantes. La persona que usted elija debe comprender sus deseos y estar dispuesta a aceptar la responsabilidad de tomar las decisiones médicas en representación suya.

¿Qué pasa si elijo a alguien y cuando llega el momento de tomar las decisiones, esa persona no puede hacerlo o no está a disposición?

Siempre es bueno elegir a una segunda persona de su confianza en el caso de que la primera tenga muchas dificultades para tomar las decisiones, o para que la segunda persona pueda ayudar a la primera a tomar dichas decisiones.

¿Puedo simplemente decirle a mi proveedor a quién quiero o decirle al hospital si voy a ese lugar?

No. Debe firmar un documento que establezca

quién quiere que tome las decisiones sobre su atención médica en el caso de que no pueda tomarlas por su cuenta. Cuando firme el documento, debe contar con dos testigos adultos que también puedan firmarlo, atestiguando que usted tiene más de 18 años y hace esto a voluntad.

¿Debo colocar instrucciones especiales en este documento?

Puede hacerlo, pero no es lo que se recomienda. Si está enfermo de gravedad y sus instrucciones no cubren algún hecho que pueda suceder, la persona que usted elija puede tener problemas para saber qué es lo que usted quiere hacer. Es mejor hablar con la persona que usted elija sobre qué le gustaría que suceda para alcanzar la mejor calidad de vida posible si está enfermo de gravedad, discapacitado, lesionado o cerca de morir.

¿Quién debería tener un documento de instrucciones anticipadas?

Usted debe contar con una copia, así como también su proveedor y el hospital en el que usted recibe los servicios. También deberían tener una copia la persona que usted elige, y la persona alternativa. También puede suministrarles una copia a otras personas de su familia, amigos cercanos, o a su clerecía, si así lo desea.

¿Qué sucede si cambio de parecer respecto del documento o de la persona que elijo?

Puede romper el documento de instrucciones anticipadas, decirle a su médico que cambió de opinión y redactar uno nuevo cuando así lo desee.

¿Cómo hago un documento de instrucciones anticipadas?

Puede obtener el formulario de Apoderado para la Atención Médica de la mayoría de los proveedores de cuidados de la salud, o también puede dirigirse al sitio web www.massmed.org y obtener todos los formularios y toda la información que necesite. Para obtener una copia impresa del formulario, haga clic en "Para Pacientes" (For Patients) y luego en "Información sobre el Apoderado para la Atención Médica" (Health Care Proxy Information).

Sección 24

Glosario

Acción adversa

Las siguientes acciones o inacciones por parte de AllWays Health Partners:

- Denegar o limitar la cobertura de un servicio de atención médica solicitado.
- Reducir o finalizar la cobertura de un servicio que había sido aprobado con antelación.
- Denegar el pago de un servicio por no ser médicamente necesario.
- No responder a una solicitud de autorización previa de forma oportuna, según se detalla en la página 47.
- El miembro podría no recibir el tratamiento médico de parte de un proveedor de Mi Familia de Cuidadores dentro de un tiempo adecuado, según se detalla en la página 23 en la sección 8 Atención primaria.
- No resolver una solicitud de apelación dentro de las fechas límite descritas en la página 49.

Administración Clínica Intensiva (Intensive Clinical Management, ICM)

Un programa de administración de casos proporcionado por Optum. Los administradores de casos de la ICM, a través de la colaboración con los miembros y sus proveedores de tratamiento, trabajan para asegurar la coordinación y optimización de la atención médica, la evaluación, la planificación del cuidado y del alta hospitalaria, así como la movilización de recursos para los Miembros que están lidiando con trastornos psicosociales o de salud conductual, en ocasiones en conjunto con problemas médicos.

Administración de la atención

La administración de la atención es un proceso colaborativo de evaluación, planificación, facilitación y defensoría para las opciones y los servicios con el objeto de satisfacer las necesidades de salud individuales.

Administración de la utilización

Un conjunto de herramientas y procesos formales de revisión diseñados para evaluar la necesidad médica, la idoneidad o la eficacia de los servicios, procedimientos o entornos médicos.

Agencia de Servicio Comunitario (Community Service Agency, CSA)

Existen 32 CSA a lo largo del estado que ofrecen servicios de coordinación del cuidado para miembros elegibles de MassHealth con trastornos emocionales graves (serious emotional disturbance, SED) y sus familiares o cuidadores.

AllWays Health Partners

AllWays Health Partners es la compañía aseguradora que proporciona los beneficios y los servicios cubiertos en virtud de su membresía en Mi Familia de Cuidadores.

Apelación

Una apelación es una solicitud por parte de un miembro o su representante de apelación autorizado para AllWays Health Partners, Optum o la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid para la revisión de una acción adversa.

Apelación acelerada

El proceso de apelación acelerada dura setenta y dos (72) horas.

Apelación interna

Una solicitud por parte de una persona inscrita o de su representante autorizado para que AllWays Health Partners u Optum revisen una “acción adversa”.

Apelación para la Junta de Audiencias (Board of Hearings, BOH)

Una solicitud por escrito para la BOH por parte de un miembro o representante autorizado para revisar la corrección de una decisión con respecto a una apelación final interna por parte de AllWays Health Partners.

Área de servicio

Área(s) geográfica(s) aprobada(s) por MassHealth dentro de la(s) cual(es) Mi Familia de Cuidadores creó una red de proveedores a fin de proporcionar acceso adecuado a los servicios cubiertos. El área de servicio de Mi Familia de Cuidadores incluye las áreas de servicio de Haverhill, Lawrence y Lowell, y ciudades circundantes:

Haverhill	Lawrence	Lowell
Amesbury	Andover	Acton
Boxford	Lawrence	Billerica
Byfield	Methuen	Carlisle
Georgetown	No. Andover	Chelmsford
Groveland		Concord
Haverhill		Dracut
Merrimac		Dunstable
Newbury		Lincoln
Newburyport		Littleton
Rowley		Lowell
Salisbury		North Billerica
W. Boxford		No. Chelmsford
W. Newbury		Nutting Lake
		Pinehurst
		Tewksbury
		Tyngsboro
		Village of Nagog Woods
		Westford

Atención de urgencia

Se refiere a la atención médica solicitada con prontitud para evitar el deterioro de la salud debido a síntomas que una persona prudente no

experta podría considerar que no son de emergencia, pero que requieren de atención médica.

La atención de urgencia no incluye la atención médica de rutina.

Atención médica administrada

La atención médica administrada es un sistema de prestación de atención médica que proporciona y coordina un PCP. La meta del sistema es ofrecer valor mediante el acceso a una atención médica de calidad y rentable.

Atención médica de rutina

Cuidados médicos que no son urgentes o de emergencia. Algunos ejemplos de la atención médica de rutina son los exámenes físicos y los chequeos de rutina.

Atención para pacientes hospitalizados

Los servicios que requieren de al menos una estadía nocturna y que generalmente corresponden a los servicios prestados en lugares como hospitales, incluidos hospitales psiquiátricos y centros de enfermería calificada.

Atención posterior a la estabilización

Los servicios necesarios por razones médicas, relacionados con una afección médica de emergencia, proporcionados después de que el problema de la persona se ha estabilizado lo suficiente para poder mantener, mejorar o resolver la afección de la persona para que esta última pueda alternativamente ser dada de alta o trasladada a otro lugar de manera segura.

Autorización previa

Un autorización previa es una aprobación especial de AllWays Health Partners que se obtiene para que usted pueda recibir ciertos servicios.

Aviso de Prácticas de Privacidad

Un documento que describe de qué manera AllWays Health Partners puede utilizar y divulgar su información de salud protegida (Protected Health Information, PHI) y que le informa sobre sus derechos legales en relación con su PHI.

Cancelación de la inscripción

La cancelación de la inscripción es el proceso por el cual se da fin a la cobertura del miembro por parte de Mi Familia de Cuidadores.

Centro de atención primaria

Los lugares donde los PCP proporcionan la atención médica a los miembros de Mi Familia de Cuidadores. Puede ser un centro de salud, el departamento de atención ambulatoria de un hospital o el consultorio compartido de un médico, u otro entorno de atención.

Consulta

Cualquier pregunta oral o por escrito formulada por una persona inscrita al departamento de servicios para el miembro del Contratista en relación con un aspecto de las operaciones de Mi Familia de Cuidadores que no expresa falta de satisfacción en relación con Mi Familia de Cuidadores.

Consultas para obtener una segunda opinión

Una oportunidad para hacer que otro proveedor de atención médica evalúe su salud y le haga recomendaciones respecto del mejor curso para su tratamiento.

Continuidad de la atención

La coordinación de la atención recibida por un paciente en el transcurso del tiempo y a través de múltiples proveedores de atención médica.

Control de calidad

Las actividades y programas diseñados para asegurar o mejorar la calidad de la atención médica proporcionada a nuestros miembros.

Coordinación de Cuidados Intensivos (Intensive Care Coordination, ICC)

La ICC es un servicio de coordinación de cuidados intensivos para niños y jóvenes menores de 21 años con trastornos emocionales graves (serious emotional disturbance, SED). Un coordinador de atención médica ayuda a los jóvenes y a la familia a formar un "equipo" de apoyos formales (terapeutas, docentes, 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 Individual de Cuidados (Individual Care Plan, ICP). El ICP orienta el cuidado de los jóvenes y ayuda a organizar todos los servicios que los jóvenes reciben mientras mantienen a la familia en el centro del proceso de planificación. Los niños y los jóvenes pueden recibir los servicios de ICC por medio de un proveedor denominado Agencia de Servicios de la Comunidad (Community Service Agency, CSA). Existen 32 CSA ubicadas en el estado de Massachusetts.

Coordinación de los beneficios

Un proceso para determinar las responsabilidades respectivas de dos o más planes de salud que tienen cierta obligación económica sobre un reclamo médico.

Copago

El importe fijo que usted paga en el momento que recibe una receta.

Dependiente

Un Dependiente es un individuo que obtiene una cobertura de salud a través de otra persona como un cónyuge, padre o abuelo.

Directorio de proveedores

Una lista de los centros y profesionales médicos afiliados a Mi Familia de Cuidadores, incluidos PCP, especialistas y proveedores de salud conductual. El directorio de proveedores de Mi Familia de Cuidadores está disponible en el sitio web de Mi Familia de Cuidadores, www.mycarefamily.org. También puede solicitar una copia por escrito.

Documento de instrucciones anticipadas

Un documento de instrucciones anticipadas es un documento legal que lo protege cuando pierde la capacidad de tomar decisiones por su cuenta a causa de una enfermedad, discapacidad o lesión. Este documento protege su derecho de rechazar un tratamiento médico si usted no desea recibirlo, o a solicitar el tratamiento si así lo desea.

Elegibilidad

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

Emergencia

Una emergencia se define como una afección médica, ya sea física o mental, que presenta síntomas lo suficientemente graves (incluso dolor intenso) como para que una persona no experta prudente, que posea un conocimiento promedio de salud y medicina, pueda razonablemente considerar que la ausencia de atención médica inmediata puede poner en grave peligro la salud del asegurado o la de otra persona, puede ocasionar un deterioro grave de las funciones corporales, una disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo, o con respecto a una embarazada, poner en riesgo la salud física o mental de la asegurada o de su hijo por nacer. En el caso de una embarazada que tiene contracciones, se considera que se encuentra en una emergencia si no tiene tiempo suficiente para hacer un traslado seguro a otro hospital antes del parto, o si ella o el feto correría peligro en caso de un traslado a otro hospital antes del parto.

Enfermero practicante

Un enfermero certificado que recibió una capacitación especial y que puede llevar a cabo muchas de las tareas de un médico.

Equipo médico duradero

El equipo médico duradero es el equipo que se utiliza principal y habitualmente para atender a un propósito médico. Puede resistir el uso reiterado y, en términos generales, no es útil para las personas que no padecen una enfermedad o lesión. Es apropiado para el uso doméstico y se usa principalmente en el hogar.

Especialista

Un proveedor que está capacitado y autorizado para proporcionar servicios en un área de especialidad. Los ejemplos incluyen, entre otros, cardiólogo (médico del corazón), audiólogo (médico de la audición), alergista (médico de las alergias), dermatólogo (médico de la piel) y neurólogos (médico del sistema nervioso o del cerebro).

Evaluación de Necesidades de la Salud (Health Needs Assessment, HNA)

Una herramienta que identifica el estado de salud física y salud conductual de un miembro y que se

utiliza para identificar a los miembros que podrían beneficiarse de los programas de administración de la atención.

Fecha de Entrada en Vigor

La fecha de entrada en vigencia es la fecha en la que una persona se convierte en miembro de Mi Familia de Cuidadores y es elegible para recibir los beneficios cubiertos. En términos generales, sucede un día hábil después de que Mi Familia de Cuidadores recibe la notificación de la inscripción de parte de MassHealth.

Fraude

Un engaño o una tergiversación intencional por una persona sabiendo que ese engaño podría resultar en un beneficio no autorizado. Algunos ejemplos de Fraude de proveedores son la facturación de servicios que nunca se prestaron o de servicios que no son necesarios por razones médicas. Algunos ejemplos de fraude del miembro incluyen permitirle a alguien utilizar su tarjeta de identificación de miembro para obtener cuidados médicos u obtener recetas para adquirir sustancias controladas de manera inapropiada.

Fuera de la red

Atención o servicios prestados por proveedores que no tienen un acuerdo con Mi Familia de Cuidadores. También se los denomina proveedores no participantes o fuera de la red.

Herramienta de Necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (Child Adolescent Needs and Strengths, CANS)

Una herramienta que proporciona un método estandarizado para que los proveedores de salud conductual organicen la información recolectada durante las evaluaciones clínicas de salud conductual para los miembros menores de 21 años y durante el proceso de planificación del alta de las hospitalizaciones psiquiátricas y de servicios de tratamiento agudo prestados en la comunidad.

Información de salud protegida (Protected Health Information, PHI)

Se refiere a su información demográfica, tal como el nombre, la dirección y el número de seguridad social, junto con su información de salud, incluida la información sobre las consultas y los

antecedentes médicos. Consulte las Prácticas de Privacidad que aparecen en el Aviso de AllWays Health Partners para obtener más información sobre cómo AllWays Health Partners protege, utiliza y divulga su Información de salud protegida, y también sobre sus derechos relacionados a la misma.

Iniciativa de Salud Conductual para Niños (Children's Behavioral Health Initiative, CBHI)

La Iniciativa de Salud Conductual para Niños (CBHI) es una iniciativa interinstitucional cuya misión es fortalecer, extender e integrar los servicios de Massachusetts en un sistema integral de servicios complementarios y de salud conductual comunitarios y culturalmente adecuados para todos los niños con trastornos emocionales graves, entre otras necesidades emocionales y de salud conductual, en conjunto con sus familias.

Inscripción

La inscripción es un proceso por el cual Mi Familia de Cuidadores registra a los individuos para que obtengan la membresía.

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).

Línea de Asesoramiento de Enfermería

Una línea telefónica a la que puede llamar las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) de la semana para obtener respuestas a cualquier pregunta que pueda tener en relación con su salud.

Cada llamada es contestada por un enfermero certificado que puede responder preguntas relacionadas con la salud. Este servicio no reemplaza la consulta con su proveedor de atención médica cuando sea necesario.

Lista de medicamentos autorizados

La lista de medicamentos preferidos que Mi Familia de Cuidadores considera seguros y asequibles.

Manual del miembro

El documento legal que explica qué necesita saber

sobre la cobertura de Mi Familia de Cuidadores, de qué manera Mi Familia de Cuidadores trabaja y qué puede esperar de Mi Familia de Cuidadores.

MassHealth

MassHealth es un programa de atención médica dirigido por la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos. El programa nacional de seguros de salud llamado Medicaid en Massachusetts se denomina MassHealth. Mi Familia de Cuidadores cubre a los miembros de MassHealth en virtud de los planes Standard, CommonHealth y Essential.

MassHealth CarePlus

Un plan de beneficios de MassHealth que ofrece beneficios de salud a determinados individuos mayores de 21 años y menores de 65 que tienen un ingreso no superior al 133 % del nivel federal de pobreza.

MassHealth CommonHealth

Un plan de beneficios de MassHealth que ofrece beneficios de salud a ciertos niños con discapacidades menores de 18 años, así como a ciertos adultos de entre 18 y 64 años de edad que sean discapacitados, independientemente de que trabajen o no lo hagan.

MassHealth Family Assistance

Un plan de beneficios de MassHealth que ofrece beneficios de salud a ciertos miembros elegibles, incluidas las familias y los niños menores de 18 años.

MassHealth Standard

Un plan de beneficios de MassHealth que ofrece una amplia gama de beneficios de salud a ciertos miembros elegibles, incluidas las familias, los niños menores de 18 años, las mujeres embarazadas y las personas con discapacidades menores de 65 años de edad.

Mi Familia de Cuidadores

Mi Familia de Cuidadores es otro nombre que se le da a Merrimack Valley Health Partnership, la Organización Responsable por el Cuidado de la Salud (Accountable Care Organization, ACO) a la que AllWays Health Partners ha ingresado junto con Greater Lawrence Family Health Center y Lawrence General Hospital.

Miembro

Cualquier individuo inscrito en Mi Familia de Cuidadores y MassHealth.

Organizaciones Responsables por el Cuidado de la Salud

Las Organizaciones Responsables por el Cuidado de la Salud (Accountable Care Organizations, ACO) son grupos de médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que se asocian de forma voluntaria para brindar una atención coordinada de alta calidad a los pacientes de Medicaid. El objetivo de la atención coordinada es asegurar que todos los pacientes, especialmente los que padecen enfermedades crónicas, obtengan el cuidado adecuado en el momento adecuado, mientras se evita la duplicación innecesaria de servicios y los errores médicos.

Parte D de Medicare

Como miembros de Mi Familia de Cuidadores de MassHealth con cobertura de Medicare, su beneficio de medicamentos con receta médica puede estar cubierto por el Plan de Cobertura de Medicamentos con Receta Médica (Parte D) de Medicare. La mayoría de los medicamentos con receta médica tendrán cobertura en virtud del beneficio de la Parte D de Medicare.

PPHSD (servicios de evaluación y diagnóstico de atención médica pediátrica preventiva)

Los servicios de PPHSD son servicios de atención y tratamiento de carácter preventivo disponibles para los miembros del programa MassHealth Family Assistance (Asistencia Familiar) menores de 21 años y que son proporcionados por un PCP de forma periódica.

Proveedor

Profesional o centro de atención médica que cuenta con la licencia exigida por la ley estatal. Pueden ser médicos, hospitales, laboratorios, farmacias, centros de enfermería especializada, enfermeros practicantes, enfermeros certificados, psiquiatras, trabajadores sociales, asesores de salud Conductual con licencia, o especialistas clínicos en centros de salud mental y psiquiatría, entre otros. AllWays Health Partners solo cubrirá los servicios de un proveedor si son los beneficios cubiertos autorizados cuando sean necesarios y se

encuentran dentro del alcance del ejercicio profesional de la licencia del proveedor.

Proveedor de cuidados primario (PCP)

Se refiere al médico primario o enfermero practicante seleccionado por el miembro o designado por AllWays Health Partners para proporcionar y coordinar las necesidades de atención médica del miembro. Otros proveedores de atención médica, tales como enfermeros certificados, enfermeros practicantes, asistentes médicos o parteras enfermeras, que actúan en representación y en colaboración con un PCP, pueden proporcionar servicios de atención primaria.

Proveedor del Programa de Servicios de Emergencia (Emergency Services Program, ESP)

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

Proveedor de Mi Familia de Cuidadores

Un proveedor con el cual Mi Familia de Cuidadores tiene un acuerdo para proporcionar servicios cubiertos a nuestros miembros.

Proveedores auxiliares

Los proveedores auxiliares ofrecen servicios que respaldan el cuidado proporcionado por su PCP o especialista e incluye laboratorios, radiólogos, y a proveedores de equipo médico duradero.

Queja

Cualquier expresión de falta de satisfacción de parte de un miembro o de su representante autorizado sobre cualquier acción o inacción por parte de AllWays Health Partners que sea una acción adversa. Las posibles razones para la presentación de una queja pueden ser, entre otras,

la calidad de la atención o de los servicios proporcionados, aspectos de las relaciones interpersonales como la falta de cortesía de un proveedor o un empleado de AllWays Health Partners o incumplimiento del respeto a los derechos del miembro.

Reclamo

Un reclamo es una factura de un proveedor en la que se describen los servicios que se le proporcionaron a un miembro.

Red

El grupo de proveedores contratados por Mi Familia de Cuidadores para proporcionarles servicios de atención médica a los miembros.

Red de proveedores

Se refiere al grupo de proveedores de la red de Mi Familia de Cuidadores que han firmado contratos de proveedores con Mi Familia de Cuidadores para la prestación de los servicios cubiertos por mi Familia de Cuidadores. Esto incluye, entre otros, a los proveedores de servicios auxiliares, físicos, de salud conductual y de farmacia.

Redeterminación

El proceso de renovación anual de su Membresía en MassHealth.

Remisión

Recomendación de un PCP para que un miembro reciba atención de parte de un especialista. El PCP obtendrá un número de Remisión de parte de AllWays Health Partners para que los servicios puedan ser cubiertos. Consulte “Ver a un especialista” en la sección cuatro del manual para obtener más información.

Representante autorizado

Cualquier individuo que recibe el permiso de un miembro por escrito, para actuar en representación del miembro con respecto a todos los aspectos de una queja, una apelación interna o una apelación de la Junta de Audiencias (Board of Hearings, BOH). Cuando un menor tiene la capacidad, de acuerdo a la ley, a aceptar un procedimiento médico, dicho menor puede solicitar una apelación de la negación de dicho

tratamiento y designar a un representante autorizado sin mediar el consentimiento de un padre o tutor.

Representante para la atención médica

Un representante para la atención médica es una persona responsable de tomar decisiones sobre la atención médica en nombre de una persona que no es capaz de hacerlo.

Salud conductual

Tratamiento de salud mental y para los trastornos por uso de sustancias.

Servicio al Cliente

El Servicio al Cliente de AllWays Health Partners es un centro de llamadas de servicio completo responsable de ayudar a los miembros, proveedores y patrocinadores con todas sus preguntas relacionadas con la elegibilidad, los beneficios, la programación y los reclamos.

Servicios continuados

Se refiere a los servicios que AllWays Health Partners ya había autorizado previamente que ahora son denegados o modificados y están bajo una apelación y que a usted le gustaría continuar recibiendo en espera de la resolución de su apelación interna o de la Junta de Audiencias.

Servicios cubiertos

Los servicios e insumos cubiertos por AllWays Health Partners y MassHealth descritos en la lista de servicios cubiertos incluida en este manual.

Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT)

Se refiere a los servicios de atención y tratamiento de carácter preventivo disponibles para los miembros de los programas MassHealth Standard y CommonHealth menores de 21 años y que son proporcionados por un PCP de forma periódica. El cronograma es determinado por la edad en la que cada procedimiento se proporcionará. El mismo incluye una evaluación completa (por ej., exámenes de salud), coordinación de servicios, intervención en momentos de crisis y servicios en el hogar.

Servicios de planificación familiar

Servicios directamente relacionados con la prevención de la concepción. Algunos de estos servicios son los siguientes: asesoramiento sobre control de la natalidad, educación sobre planificación familiar, exámenes y tratamientos, pruebas y análisis de laboratorio, métodos y procedimientos médicamente aprobados, insumos y dispositivos de farmacia y esterilización, incluidas la ligadura de trompas y la vasectomía. Los servicios de aborto no se consideran un servicio de planificación familiar.

Servicios necesarios por razones médicas

Aquellos servicios 1) que se calculan de manera razonable para prevenir, diagnosticar, evitar el agravamiento, aliviar, corregir o curar afecciones en el miembro que ponen en peligro su vida; que provocan dolor, sufrimiento, una deformación o un mal funcionamiento físico; que amenazan el agravamiento de una discapacidad; o que causan una enfermedad o invalidez; 2) para los cuales no hay servicios médicos o lugares de servicio médico comparables disponibles o adecuados para el miembro que solicita el servicio más prudente o menos costoso; y 3) que son de una calidad que generalmente cumple con los estándares de atención médica.

Subrogación

El proceso de sustitución de un acreedor por otro que se aplica si el miembro tiene el derecho legal de recibir un pago de parte de un individuo o una organización debido a que otra de las partes fue responsable de su enfermedad o lesión. AllWays Health Partners puede utilizar este derecho de Subrogación, con o sin el consentimiento del miembro, para recuperar, de la parte responsable o del asegurador de esa parte, el costo de los servicios prestados o los gastos en los que haya incurrido AllWays Health Partners relacionados con la enfermedad o lesión del miembro.

Tarjeta de identificación del miembro

Una tarjeta de identificación (ID) del miembro es una tarjeta que identifica a un individuo como miembro de Mi Familia de Cuidadores. Incluye el número de identificación de Mi Familia de Cuidadores del miembro, el número de identificación de MassHealth y la información

respecto de la cobertura del miembro. Debe mostrar esta tarjeta a los proveedores antes de recibir los servicios.

Merrimack Valley Health Partnership Merrimack Valley Health Partnership es el nombre de las tres entidades que se juntaron para formar la Organización Responsable por el Cuidado de la Salud conocida como “Mi Familia de Cuidadores”: Greater Lawrence Family Health Center, Lawrence General Hospital y AllWays Health Partners.

United Behavioral Health (Optum)

La organización contratada por AllWays Health Partners para trabajar en colaboración con el Departamento de Salud Conductual de Mi Familia de Cuidadores para administrar el Programa de Salud Mental/Usos de Sustancias de Mi Familia de Cuidadores.



Mi Familia de Cuidadores ofrece atención y cobertura a través de MassHealth de Greater Lawrence Family Health Center, Lawrence General Hospital y AllWays Health Partners.



12290-0519-01