

LISTA DE SERVICIOS CUBIERTOS PARA LOS MIEMBROS DE HNE BE HEALTHY CON COBERTURA FAMILY ASSISTANCE DE MASSHEALTH

Esta es una lista de todos los servicios y beneficios cubiertos para los miembros de Family Assistance de MassHealth inscritos en HNE Be Healthy. Esta lista también indica si HNE Be Healthy requiere una autorización previa o si es necesaria una derivación de su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP). Tenga en cuenta que es responsabilidad de HNE Be Healthy coordinar todos los servicios cubiertos incluidos en la lista a continuación. Su responsabilidad es siempre llevar con usted sus tarjetas de identificación de HNE Be Healthy y de MassHealth y mostrarlas a su proveedor en todas las citas.

Puede llamar al Servicio de Atención al Miembro de HNE para obtener más información acerca de los servicios y los beneficios. El número de teléfono y el horario de atención del Servicio de Atención al Miembro de HNE Be Healthy figuran en la parte inferior de cada página de esta lista de servicios cubiertos.

- Si tiene preguntas acerca de los servicios médicos, llame a HNE Be Healthy al 800.786.9999 o a la línea TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de la audición. Consulte los horarios de atención a continuación.
- Si tiene preguntas acerca de los servicios de salud del comportamiento, llame al 800.495.0086 o a la línea TTY: 617.790.4130 para personas con pérdida parcial o total de la audición.
- Para obtener más información acerca de los servicios de farmacia, consulte la lista de medicamentos de HNE Be Healthy en www.HNE.com, o llame al Servicio de Atención al Miembro de HNE al 413.788.0123 o a la línea TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial de la audición.
- Si tiene preguntas acerca de los servicios dentales, llame al Servicio al Cliente de DentaQuest al 800.207.5019 o a la línea TTY: 800.466.7566 o al Servicio de Traducción al 800.207.5019. Horario de atención: De 8:00 a. m. a 6:00 p. m.

“Sí” en las columnas “¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios?” o “¿Se requiere una derivación del proveedor de atención primaria (PCP) para algunos o todos los servicios?” significa que se requiere autorización previa o una derivación del PCP (o ambas) para algunos o todos los servicios de la categoría. Hay más información acerca de autorizaciones y derivaciones del PCP en su Manual de miembro.

Recuerde que los servicios y beneficios cambian ocasionalmente. La lista de servicios cubiertos es solo para su información general. Llame a HNE Be Healthy para obtener la información más actualizada. Las reglamentaciones de MassHealth controlan los servicios y beneficios que se le ofrecen. Para acceder a las reglamentaciones de MassHealth:

- visite el sitio web de MassHealth www.mass.gov/masshealth; o
- llame al Servicio al Cliente de MassHealth al 800.841.2900 (TTY: 800.497.4648 para personas con pérdida parcial o total de la audición), de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Servicios cubiertos por Family Assistance de MassHealth para los miembros de Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? ¿Sí o No?	¿Se requiere una derivación del proveedor de atención primaria (PCP) para algunos o todos los servicios? ¿Sí o No?
Servicios de emergencia: médicos y de salud del comportamiento		
Servicios de transporte de emergencia: transporte en ambulancia (aérea y terrestre) generalmente no programado, pero necesario en casos de emergencia, que incluye el transporte de atención especializada el cual consiste en el transporte en ambulancia de un inscrito lesionado o enfermo en estado crítico de un centro de atención a otro, y que requiere atención más allá del área de competencia de un paramédico.	No	No
Servicios de emergencia para pacientes internados y ambulatorios	No	No

Esta lista de servicios cubiertos es efectiva 1/10/2014.

Si tiene preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Miembro de HNE Be Healthy llamando al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de la audición). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Servicios cubiertos por Family Assistance de MassHealth para los miembros de Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? ¿Sí o No?	¿Se requiere una derivación del proveedor de atención primaria (PCP) para algunos o todos los servicios? ¿Sí o No?
Servicios médicos		
Servicios de aborto	No	No
Servicios hospitalarios para pacientes internados agudos Incluye todos los servicios hospitalarios para pacientes internados, como intervención diario médico, cirugía, obstetricia, radiología, laboratorio y otros de diagnóstico y tratamiento médico diarios e incluirá días administrativamente necesarios.	Sí	No
Servicios quirúrgicos ambulatorios: servicios dentales, médicos, de diagnóstico relacionados y quirúrgicos para pacientes ambulatorios	Sí	No
Servicios de un audiólogo (audición)	No	No
Maquina de lactancia – a las embarazadas y nuevas madres como específicamente prescrito por sus médicos tratantes y en consecuencia con las estipulaciones de la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio del 2010 (Affordable Care Act 2010).	No	No
Servicios quiroprácticos	No	No
Servicios de hospitales de rehabilitación y enfermedades crónicas¹	Sí	No
Servicios del centro comunitario de salud Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • visitas al consultorio del proveedor de atención primaria o de especialistas • atención obstétrica/ginecológica y prenatal • servicios pediátricos, incluidos los servicios de diagnóstico y pruebas preventivas pediátricas de atención médica (Preventive Pediatric Healthcare Screening and Diagnosis, PPHSD) • educación para la salud • servicios sociales médicos • servicios de nutrición, incluidas la capacitación para el autocontrol de la diabetes y la terapia nutricional médica • servicios para dejar de fumar • barniz de flúor para prevenir las caries en niños y adolescentes • vacunas/inmunizaciones (hepatitis A y B) • capacitación para el autocontrol de la diabetes 	No	No

¹ HNE Be Healthy cubre hasta 100 días de una combinación de servicios de hospitales de rehabilitación y enfermedades crónicas en un año de contrato. Si usted necesita servicios de un hospital de rehabilitación y enfermedades crónicas durante más de los 100 días provistos por su plan de salud, se dará de baja su inscripción en HNE Be Healthy y recibirá dichos servicios de MassHealth en una modalidad de cargo por servicio. Llame al Servicio al Cliente de HNE Be Healthy o de MassHealth para obtener más información.

Esta lista de servicios cubiertos es efectiva 1/10/2014.

Si tiene preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Miembro de HNE Be Healthy llamando al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de la audición). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Servicios cubiertos por Family Assistance de MassHealth para los miembros de Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? ¿Sí o No?	¿Se requiere una derivación del proveedor de atención primaria (PCP) para algunos o todos los servicios? ¿Sí o No?
Servicios dentales <ul style="list-style-type: none"> • atención dental relacionada con emergencias • cirugía bucal realizada en un hospital para pacientes ambulatorios o en un centro de cirugía ambulatoria que es necesaria desde el punto de vista médico para tratar una afección médica subyacente • servicios preventivos y básicos para la prevención y el control de las enfermedades dentales y el mantenimiento de la salud bucal en adultos 	Sí	No
Servicios de diálisis	No	No
Equipo médico duradero: Incluye, entre otros, la compra o el alquiler de equipo médico, piezas de repuesto y reparación de dichos artículos	Sí	No
Servicios de intervención temprana	No	No
Servicios de planificación familiar ²	No	No
Servicios para audífonos	Sí	No
Servicios médicos domiciliarios	Sí	No
Servicios de cuidados paliativos³	Sí	No
Infertilidad Diagnóstico de infertilidad y tratamiento de la afección médica subyacente en determinados casos. Para obtener información adicional sobre la cobertura, comuníquese con su Organización de Atención Médica Administrada (MCO).	No	No
Servicios intensivos de intervención temprana Proporcionados a los niños elegibles menores de tres años a quienes se les ha diagnosticado un trastorno del espectro autista.	No	No
Servicios de laboratorio Todos los servicios necesarios para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de una enfermedad, y para el mantenimiento de la salud	Sí	No
Servicios ortopédicos Aparatos ortopédicos (no dentales) y otros dispositivos mecánicos o fabricados a medida para apoyar o corregir un defecto de forma o función del cuerpo humano. Se aplican determinadas limitaciones en el caso de las personas mayores de 21 años.	Sí	No

² Un miembro de HNE Be Healthy puede recibir servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de servicios de planificación familiar de MassHealth, incluso fuera de la red de proveedores de HNE Be Healthy.

³ Un miembro de HNE Be Healthy puede recibir cuidados paliativos de HNE Be Healthy o MassHealth. Si elige recibir cuidados paliativos de MassHealth, se dará de baja su inscripción en HNE Be Healthy y recibirá todos sus servicios de atención médica de MassHealth.

Esta lista de servicios cubiertos es efectiva 1/10/2014.

Si tiene preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Miembro de HNE Be Healthy llamando al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de la audición). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Servicios cubiertos por Family Assistance de MassHealth para los miembros de Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? ¿Sí o No?	¿Se requiere una derivación del proveedor de atención primaria (PCP) para algunos o todos los servicios? ¿Sí o No?
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios Servicios proporcionados en un hospital para pacientes ambulatorios, como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • servicios dentales, médicos, de diagnóstico relacionados y quirúrgicos para pacientes ambulatorios • visitas al consultorio del proveedor de atención primaria o de especialistas • atención obstétrica/ginecológica y prenatal • servicios terapéuticos (terapia física, ocupacional y del habla) • capacitación para el autocontrol de la diabetes • terapia nutricional médica • servicios para dejar de fumar • barniz de flúor para prevenir las caries en niños y adolescentes 	Sí	No
Equipo para terapia con oxígeno y respiratoria	No	No
Servicios de médicos (de atención primaria y especialistas), enfermeros practicantes en el rol de proveedores de atención primaria y enfermeras parteras Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • visitas al consultorio del proveedor de atención primaria o de especialistas • atención obstétrica/ginecológica y prenatal • capacitación para el autocontrol de la diabetes • terapia nutricional médica • servicios para dejar de fumar • barniz de flúor para prevenir las caries en niños y adolescentes 	No	No
Servicios de podólogo (cuidado de los pies)	Sí	No
Servicios protésicos	Sí	No
Servicios de radiología y diagnóstico Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • radiografías • resonancia magnética (Magnetic Resonance Imaging, MRI) y otros estudios por imágenes • servicios de oncología de radiación realizados en centros de oncología de radiación (Radiation Oncology Center, ROC) independientes del servicio de un hospital para pacientes ambulatorios agudos o de un médico 	Sí	No
Servicios terapéuticos Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • terapia ocupacional • terapia física • terapia del habla/lenguaje 	Sí	No

Esta lista de servicios cubiertos es efectiva 1/10/2014.

Si tiene preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Miembro de HNE Be Healthy llamando al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de la audición). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Servicios cubiertos por Family Assistance de MassHealth para los miembros de Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? ¿Sí o No?	¿Se requiere una derivación del proveedor de atención primaria (PCP) para algunos o todos los servicios? ¿Sí o No?
Atención de la vista Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • exámenes oftalmológicos integrales una vez por año para los inscritos menores de 21 años y una vez cada 24 meses para los inscritos de 21 años o más, y cuando sea necesario desde el punto de vista médico • ejercicios para la vista • prótesis oculares • lentes de contacto, cuando son necesarias desde el punto de vista médico, como tratamiento médico para una afección médica como queratocono • lentes terapéuticas • prescripción y entrega de suministros oftálmicos, como anteojos y otros dispositivos de ayuda visual, excluidos los lentes de contacto 	Sí	No
Pelucas: recetadas por un médico en relación con una afección médica	Sí	No
Servicios de farmacia (medicamentos) Consulte la información sobre copagos en la última página.		
<ul style="list-style-type: none"> • medicamentos recetados • medicamentos de venta libre 	Sí	No
Servicios de salud del comportamiento (salud mental y abuso de sustancias)		
Servicios alternativos a la hospitalización de menos de 24 horas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ programas de apoyo comunitario ▪ hospitalización parcial ▪ programa estructurado de tratamiento de adicciones para pacientes ambulatorios (Structured Outpatient Addiction Program, SOAP) ▪ programas intensivos para pacientes ambulatorios (Intensive Outpatient Program, IOP) ▪ tratamiento psiquiátrico diurno 	Sí	No
Servicios alternativos a la hospitalización de 24 horas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ unidad de estabilización de crisis ▪ tratamiento agudo basado en la comunidad para niños y adolescentes (Community-Based Acute Treatment for children and adolescents, CBAT) ▪ servicios de tratamiento agudo para abuso de sustancias (nivel III.7) ▪ servicios de apoyo clínico: abuso de sustancias (nivel III.5) ▪ unidad de cuidados de transición 	Sí	No
Servicios del Programa de Servicios de Emergencia (Emergency Services Program, ESP): <ul style="list-style-type: none"> ▪ evaluación, intervención y estabilización de crisis ▪ intervención móvil de crisis para personas menores de 21 años ▪ evaluación de medicamentos ▪ asistencia especial: servicio de monitoreo individual 	Sí	No

Esta lista de servicios cubiertos es efectiva 1/10/2014.

Si tiene preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Miembro de HNE Be Healthy llamando al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de la audición). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Servicios cubiertos por Family Assistance de MassHealth para los miembros de Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? ¿Sí o No?	¿Se requiere una derivación del proveedor de atención primaria (PCP) para algunos o todos los servicios? ¿Sí o No?
Servicios para pacientes internados: <ul style="list-style-type: none"> ▪ servicios de salud mental para pacientes internados ▪ servicios de abuso de sustancias para pacientes internados (nivel IV) 	Sí	No
Servicios ambulatorios, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ orientación individual, grupal y familiar ▪ visitas de administración de medicamentos ▪ consultas familiares y sobre el caso ▪ contactos colaterales para personas menores de 21 años ▪ evaluaciones de diagnóstico ▪ pruebas psicológicas o pruebas psicológicas de educación especial ▪ servicios de tratamiento narcótico (incluida la acupuntura) ▪ terapia electroconvulsiva 	Sí	No
Servicios ambulatorios intensivos en el hogar o basados en la comunidad para jóvenes: <ul style="list-style-type: none"> ▪ servicios terapéuticos domiciliarios 	Sí	No
Servicios de diagnóstico y pruebas preventivas pediátricas de atención médica (PPHSD)		
Servicios de detección Las personas menores de 21 años deben acudir a su proveedor de atención primaria (PCP) para realizarse controles médicos, incluso cuando se sientan bien. Como parte de los controles médicos de rutina del niño/adolescente, el PCP realizará pruebas de detección que son necesarias para averiguar si hay algún problema de salud. Estas pruebas incluyen exámenes de salud, de la vista, los dientes, la audición, de salud del comportamiento, del desarrollo y estado de vacunación. MassHealth les paga a los PCP por estos controles médicos. En los controles médicos de rutina del niño/adolescente, los PCP pueden descubrir y tratar problemas menores antes de que se transformen en graves. Puede encontrar más información acerca del programa de controles médicos en el Manual de miembro, en “Servicios adicionales para niños/adolescentes”. Además de los controles médicos regulares, los niños/adolescentes también deben consultar a su PCP siempre que haya una preocupación acerca de su salud médica o del comportamiento, incluso si no es el momento de realizarse un control médico regular. Las personas menores de 21 años también tienen derecho a hacer visitas regulares a un proveedor dental.	No	No

Esta lista de servicios cubiertos es efectiva 1/10/2014.

Si tiene preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Miembro de HNE Be Healthy llamando al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de la audición). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Copagos:

La mayoría de los miembros de 21 años o más deben pagar los siguientes copagos de farmacia:

- \$1 para determinados medicamentos genéricos cubiertos utilizados principalmente para la diabetes, la presión arterial alta y el colesterol alto. Estos medicamentos se denominan antihiper glucémicos (como la metformina), antihipertensivos (como el lisinopril) y antihiperlipidémicos (como la simvastatina).
- \$3.65 para determinados medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC) para los cuales usted tenga una receta del médico
- \$3.65 tanto para los medicamentos recetados por primera vez como para las reposiciones en el caso de determinados medicamentos genéricos y de venta libre cubiertos
- \$3.65 tanto para los medicamentos recetados por primera vez como para las reposiciones de medicamentos de marca cubiertos

Miembros que NO tienen copagos de farmacia:

Estos miembros no tienen copagos:

- Miembros menores de 21 años
- Mujeres embarazadas o mujeres cuyo embarazo llegó a su fin hace menos de 60 días (debe informar al farmacéutico sobre el embarazo)
- Miembros que reciben cuidados paliativos
- Indígenas estadounidenses o nativos de Alaska que actualmente reciben o han recibido alguna vez un artículo o un servicio proporcionado por el Indian Health Service (Servicio de Salud Indígena), una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana, o a través de una derivación de ellas, en conformidad con las leyes federales
- Los miembros que reciben atención para pacientes internados en un hospital para agudos, un centro de enfermería, un hospital para enfermedades crónicas, un hospital de rehabilitación o un centro de atención intermedia para personas con retraso del desarrollo

Además, los miembros no tienen que pagar copagos para los suministros de planificación familiar (anticonceptivos).

Tope de copago

A menos que usted no tenga que pagar un copago según se describió anteriormente, los miembros de Family Assistance de 21 años o más tienen un tope (límite) de copago para los copagos que las farmacias pueden cobrar cada año calendario. El tope es el monto total de copagos que las farmacias le han cobrado, no lo que usted pagó. Llame al Servicio de Atención al Miembro de HNE para obtener más información.

Servicios excluidos

Excepto que de otro modo se determine o considere necesario desde el punto de vista médico, los siguientes servicios no están cubiertos por MassHealth y, como tales, no están cubiertos por HNE Be Healthy.

1. Cirugía estética, excepto que HNE Be Healthy determine que es necesaria para lo siguiente:
 - a. Corrección o reparación del daño posterior a una lesión o a una enfermedad
 - b. Mamoplastia tras una mastectomía
 - c. Alguna otra necesidad médica según lo determine HNE Be Healthy

Todos los servicios que HNE Be Healthy considere necesarios desde el punto de vista médico constituirán un servicio cubierto de la Organización de Atención Médica Administrada (MCO) en virtud del contrato.

2. Tratamiento para la infertilidad, incluidos, entre otros, los procedimientos de fertilización in vitro y transferencia intratubárica de gametos (gamete intrafallopian tube, GIFT)
3. Tratamiento experimental
4. Artículos de comodidad personal, como equipos de aire acondicionado, radios, teléfonos y televisores
5. Un servicio o suministro que no es proporcionado por un proveedor de la red, o bajo la dirección de este, con las siguientes excepciones:

Esta lista de servicios cubiertos es efectiva 1/10/2014.

Si tiene preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Miembro de HNE Be Healthy llamando al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de la audición). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

- a. Servicios de emergencia b. Servicios de planificación familiar
- c. Servicios de laboratorio no cubiertos

Llame al Servicio de Atención al Miembro de HNE al **800.786.9999** (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de la audición) para obtener más información acerca de las excepciones de los copagos. HNE Be Healthy coordinará sus servicios cubiertos por MassHealth.

Esta lista de servicios cubiertos es efectiva 1/10/2014.

Si tiene preguntas, comuníquese con el Servicio de Atención al Miembro de HNE Be Healthy llamando al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de la audición). El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.