



HNE Be Healthy®

Manual del Miembro



INTERPRETER AND TRANSLATION SERVICES

English	<p>Important! This information is about your HNE Be Healthy benefits. If you have questions, need this document translated, need someone to read this or other printed information to you, or want to learn more about any of our benefits or services, call us at 800.786.9999, Monday through Friday, 8:00 a.m. – 5:00 p.m. We can give you information in other formats and different languages. All translation services are free to Members. For those with partial or total hearing loss, please call our TTY Line at 800.439.2370 for help.</p>
Spanish	<p>SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN Y TRADUCCIÓN</p> <p>¡Importante! Esta información es acerca de sus beneficios Cómo estar Saludable de HNE. Si usted tiene algunas preguntas, necesita este documento traducido, necesita que alguien le lea este documento u otra información impresa, o desea saber más acerca de algunos de nuestros beneficios o servicios, llámenos al 800.786.9999, de lunes a viernes, 8:00 a.m. – 5:00 p.m. Podemos darle información en otros formatos y en diferentes idiomas. Todos los servicios de traducción son gratis para los Miembros. Para aquellos con pérdida auditiva parcial o total, por favor llame a nuestra Línea TTY al 800.439.2370 para recibir ayuda.</p>
Cambodian (Khmer)	<p>សេវាកម្មប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់ និងបកប្រែជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ</p> <p>នេះគឺជាព័ត៌មានសំខាន់! ព័ត៌មាននេះនិយាយអំពី អត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកអាចទទួលបានពី HNE Be Healthy ។</p> <p>បើអ្នក មានចម្ងល់ ត្រូវការបកប្រែឯកសារនេះ ត្រូវការឱ្យគេអានឯកសារនេះឱ្យអ្នកស្តាប់ ឬត្រូវការព័ត៌មានផ្សេងទៀតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬត្រូវការចង់ដឹងបន្ថែមអំពីអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាផ្សេងទៀតរបស់យើងខ្ញុំ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ 1-800-786-9999 ពីថ្ងៃច័ន្ទ ដល់ថ្ងៃសុក្រ ចាប់ពីម៉ោង 8:00 នាទីព្រឹក - ម៉ោង 5:00 នាទីល្ងាច ។ យើងខ្ញុំអាចផ្តល់ព័ត៌មានជូនអ្នកតាមវិធី និងភាសាផ្សេងទៀតបាន ។ រាល់សេវាកម្មប្រែ ទាំងអស់ គឺមិនបាច់បង់ប្រាក់ឡើយ សំរាប់សមាជិកគ្រប់រូប ។</p> <p>សំរាប់អ្នកដែលបាត់បង់ការស្តាប់ខ្លះៗ ឬទាំងស្រុង សូមទូរស័ព្ទ មកកាន់ខ្សែសំរាប់មនុស្សច្នៃ តាមរយៈលេខ 1-800 439-2370 ដើម្បីសុំជំនួយ ។</p>
Chinese (Cantonese)	<p>口譯及筆譯服務</p> <p>重要！本檔是有關您的 HNE 健康組織所提供的福利資訊。如果您有什麼問題，需要此檔得到翻譯，需要有人給您讀此檔或其他書面資訊，或需要瞭解更多我們提供的福利或服務，請於星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00 的時間裏給我們打電話，號碼為 1-800-786-9999。我們可以給您提供其他格式以及不同語言的資訊。所有的翻譯服務對會員是免費的。對部分或完全失聰人士，請打我們的 TTY 電話求助，號碼為 1-800-439-2370。</p>

For questions about your health care call HNE Member Services at: 413.788.0123 or 800.786-9999 (TTY: 800.439.2370)
 Monday - Friday from 8 a.m. to 5 p.m. Or visit hne.com.
 For questions about your Behavioral Health call MBHP at: 800.495.0086 (TTY: 1.617.790.4130) 24 hours a day, 7 days a week. Or visit www.masspartnership.com
 For general medical information, call HNE’s Nurse Advice Line at 1.866.389.7613
 For MassHealth Customer Service, call: 800.841.2900 (TTY: 800.497.4648) Monday - Friday from 8 a.m. to 5 p.m.

Chinese (Mandarin)	<p>口译及笔译服务</p> <p>重要！本文件是有关您的 HNE 健康组织所提供的福利信息。如果您有什么问题，需要此文件得到翻译，需要有人给您读此文件或其他书面信息，或需要了解更多我们提供的福利或服务，请于星期一至星期五上午 8:00 至下午 5:00 的时间里给我们打电话，号码为 1-800-786-9999。我们可以给您提供其他格式以及不同语言的信息。所有的翻译服务对会员是免费的。对部分或完全失聪人士，请拨打我们的 TTY 电话求助，号码为 1-800-439-2370。</p>
Haitian Creole	<p>SÈVIS ENTEPRÈT AK TRADIKSYON</p> <p>Enpòtan ! Enfòmasyon sa a konsène benefis HNE Be Healthy ou yo. Si w gen kesyon, si w bezwen pou yo tradwi dokiman sa a pou w, si w bezwen yon moun li dokiman an oswa nenpòt ki lòt enfòmasyon pou w, oubyen si w vle aprann plis enfòmasyon konsènan benefis oswa sèvis nou founi yo, rele nou nan 800.786.9999, lendi jiska vandredi, depi 8è:00 a.m. rive 5è:00 p.m. Nou kapab ba w enfòmasyon ki prezante nan yon lòt fòm ak nan yon lòt lang. Tous sèvis tradiksyon yo gratis pou Manm yo. Moun ki pa kapab tande byen oswa ki pa kapab tande ditou ta dwe rele Nimewo pou Malantandan (TTY) nou nan 800.439.2370 pou kapab jwenn asistans.</p>
Laotian	<p>ບໍລິການນາຍແປພາສາ ແລະ ການແປພາສາ</p> <p>ສໍາຄັນ! ຂໍ້ມູນນີ້ກ່ຽວກັບ HNE ຂອງທ່ານ ທີ່ເປັນປະໂຫຍດສໍາລັບສຸຂະພາບ. ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄໍາຖາມ, ຕ້ອງການແປເອກະສານນີ້, ຕ້ອງການໃຜຜູ້ທີ່ຮູ້ອ່ານອັນນີ້ ຫຼື ຕ້ອງການພິມຂໍ້ມູນໃຫ້ທ່ານ, ຫຼື ຕ້ອງການຢາກຮູ້ປະໂຫຍດ ຫຼື ການບໍລິການຕ່າງໆຂອງພວກເຮົາ, ໂທຫາພວກເຮົາທີ່ 1-800-786-9999, ວັນຈັນຫາວັນສຸກ, 8:00 ເຊົ້າ – 5:00 ແລງ. ພວກເຮົາສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນທີ່ໃນຮູບແບບອື່ນ ແລະ ພາສາອື່ນໆທີ່ທຸກຫຼາຍ. ການແປພາສາທຸກຢ່າງແມ່ນຟຣີສໍາລັບສະມາຊິກ. ສະເພາະຜູ້ທີ່ສູນເສຍທາງດ້ານການໄດ້ຍິນບາງສ່ວນ ຫຼື ທັງໝົດ, ກະລຸນາໂທໄປທີ່ສາຍ TTY ຂອງພວກເຮົາເພື່ອຮັບຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ທີ່ 1-800 439-2370.</p>
Portuguese	<p>SERVIÇOS DE TRADUÇÃO E INTERPRETAÇÃO</p> <p>Importante! Essa informação se trata dos seus benefícios de Saúde do HNE (<i>HNE Be Healthy</i>). Caso tenha quaisquer perguntas, necessite desse documento traduzido, necessite que alguém leia para você esse documento ou alguma outra informação impressa, ou deseje saber mais sobre qualquer um de nossos benefícios ou serviços, ligue-nos no 800.786.9999, de segunda à sexta-feira, entre 8h00 e 17h00. Nós podemos lhe fornecer informações em outros formatos e idiomas. Todos os serviços de tradução são gratuitos para os Associados. Para os portadores de deficiência auditiva total ou parcial, por favor, ligue para a nossa linha de TTY no 800.439.2370 para obter ajuda.</p>
Russian	<p>УСЛУГИ УСТНОГО И ПИСЬМЕННОГО ПЕРЕВОДЧИКА</p> <p>Важно! Приводимая информация касается ваших льгот медицинского страхования компанией HNE. Если у Вас имеются какие-либо вопросы, нужно перевести этот документ на другой язык, необходимо, чтобы кто-либо Вам прочел этот документ или другую печатную информацию, или же Вы хотели бы больше узнать о предоставляемых нами льготах или оказываемых услугах, то звоните нам по тел. 800.786.9999, с понедельника по пятницу, с 8:00 по 17:00. Мы можем представить Вам информацию в других форматах и на других языках. Все услуги по переводу оказываются бесплатно для членов. Лицам, частично или полностью утратившим слух, по поводу помощи следует звонить по нашей линии TTY по номеру 800.439.2370.</p>
Vietnamese	<p> DỊCH VỤ PHIÊN BIẾN DỊCH</p> <p>Thông tin quan trọng! Thông tin này liên quan đến quyền lợi HNE Be Healthy của bạn. Nếu bạn có thắc mắc gì, cần người dịch thông tin này ra tiếng của bạn, cần người đọc cho bạn thông tin này hoặc những tài liệu in khác, hay bạn muốn tìm hiểu thêm về các quyền lợi cũng như dịch vụ, hãy gọi cho chúng tôi theo số 800.786.9999, thứ Hai đến thứ Sáu, 8:00 a.m. – 5:00 p.m. Chúng tôi có thể cung cấp thông tin cho bạn theo nhiều cách và bằng nhiều thứ tiếng khác nhau. Tất cả các dịch vụ phiên dịch đều miễn phí đối với Thành viên. Đối với người gặp khó khăn về thính giác, vui lòng gọi chúng tôi theo đường dây TTY số 800.439.2370 để được giúp đỡ thêm.</p>

For questions about your health care call HNE Member Services at: 413.788.0123 or 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370) Monday - Friday from 8 a.m. to 5 p.m. Or visit hne.com.

For questions about your Behavioral Health call MBHP at: 800.495.0086 (TTY: 1.617.790.4130) 24 hours a day, 7 days a week. Or visit www.masspartnership.com

For general medical information, call HNE's Nurse Advice Line at 1.866.389.7613

For MassHealth Customer Service, call: 800.841.2900 (TTY: 800.497.4648) Monday - Friday from 8 a.m. to 5 p.m.



One Monarch Place · Suite 1500
Springfield, MA 01144-1500
hne.com

FORMULARIO DE REEMBOLSO DE BIENESTAR

Hay mucho más para mantenerse saludable que sólo ver a su médico. Le corresponde a usted tomar decisiones saludables. Es por eso que HNE Be Healthy® le da algo más que la cobertura de sus visitas al médico. Este es uno de los muchos programas que ofrecemos para ayudarle a tomar las riendas de su salud.

HNE Be Healthy le reembolsará a cada miembro hasta \$50 por año calendario hacia (ver requisitos de reembolso en la parte inferior):

- Membresía a un gimnasio
- Cuotas de entrenador personal
- Matrícula de deportes de la ciudad y de la escuelas
- Weight Watchers
- Clases de aeróbicos y bienestar

Requisitos de gimnasio

- El gimnasio debe tener equipo de entrenamiento cardiovascular y de fuerza (YMCA, Planet Fitness, Healthtrax, Golds Gym, LA Fitness, Springfield Jewish Community Center, Attain, etc.) que sean incluidos en la membresía.

Requisitos de Weight Watchers

- El reembolso se aplica sólo a Weight Watchers, Weight Watchers en línea y reuniones de Weight Watchers en el trabajo.
- Para Weight Watchers tradicional, por favor envíe una copia de su libro de membresía con el sello de Weight Watchers.
- Para Weight Watchers en línea, por favor provea una copia de su historial de cuenta.

Requisitos de registracion para deportes de la ciudad y de la escuela

- Usted debe presentar un recibo¹ con fecha de pago.

Requisitos de clase de aeróbicos/bienestar y de entrenador personal

- Los entrenadores personales e instructores de clase deben estar certificados.
- Clases pueden incluir: pilates, yoga, spinning, aeróbicos, entrenamiento de fuerza, tai chi, kickboxing, artes marciales, etc...

Requisitos de reembolso - Todos los programas

- El participante en el programa debe ser un miembro activo de HNE Be Healthy durante un período continuo de 3 meses en el momento de la participación.
- Usted puede enviar su formulario hasta 2 veces en cada año calendario, para un reembolso anual máximo de \$50 por miembro. (Tenga en cuenta que los \$50 de reembolso son por miembro, por año calendario, y no por actividad.)
- Usted debe presentar prueba de pago y una copia de los contratos correspondientes. Consulte la página siguiente para obtener información necesaria para el reembolso.
- Los recibos no serán devueltos. HNE acepta copias de los recibos.

HNE Be Healthy no le reembolsará por:

- Las clases o sesiones de entrenamiento con entrenadores no certificados
- Clubes de campo; clubes sociales, o salones de bronceado
- Cuotas pagadas para alimentos, libros, transporte, videos, o cualquier otro artículo o servicios
- Las cuotas pagadas a los programas de pérdida de peso que no sean de Weight Watchers
- Vitaminas, suplementos, deportes/equipo para hacer ejercicios o cuotas de golf
- Las solicitudes recibidas después del 31 de marzo del año siguiente

HNEPlus

Combina este programa de reembolso con nuestro programa de descuento de HNEPlus y ahorrar aún más. A través del programa HNEPlus, los miembros también pueden recibir descuentos por elegir estilos de vida saludables! Para obtener más información sobre todas las formas en que su tarjeta de HNE le puede agregar más valor, visite hne.com/masshealth.

¹-Ejemplos de recibos podrían ser copias de las declaraciones bancarias/tarjetas de crédito o un cheque cancelado.

FORMULARIO DE REEMBOLSO DE BIENESTAR

Para uso exclusivo de HNE
Miembro HNE actual
Recibos / contrato que reflejan el pago
Cantidad a reembolsar \$ _____

Información del miembro

Apellido: _____ Nombre: _____
Dirección: _____ Estado: _____
Ciudad: _____ Código Postal: _____ HNE ID #: _____
Número de teléfono: _____

Todos los reembolsos serán enviados a la dirección del miembro actualmente en los archivos de HNE Be Healthy. Reembolso máximo es de \$50 por miembro por año calendario.

Información de los miembros (nombre de todos los miembros de la familia asegurada para quien usted está presentando esta solicitud)

Nombre del miembro (Apellido, Nombre)	Relación con el miembro	Fecha de nacimiento

Actividad de reembolso

Tipo de actividad	Nombre de instalación/ programa	Dirección/número de teléfono	Cantidad solicitada	Año de calendario
				20__
				20__
				20__

Información necesaria para el reembolso

- Este formulario completado. Por favor haga copias del formulario para sus archivos.
- Una copia de los contratos pertinentes, acuerdos de membresía, los acuerdos de entrenador personal con número de licencia, o formularios de registro. (Deportes de la ciudad y de la escuela deben presentar recibo¹ con fecha de pago.)
- Recibos de pago con fecha o copias de las declaraciones bancarias o tarjetas de crédito. Los recibos deben incluir el nombre del miembro.
- Para Weight Watchers tradicional, por favor envíe una copia de su libro de membresía con el sello de Weight Watchers.
- Para Weight Watchers en línea, por favor provea una copia de su historial de cuenta.

Certificación y Autorización. *(Cada miembro solicitando reembolso y mayor de 18 años deberá firmar este formulario.)*

Yo autorizo la entrega de cualquier información a HNE Be Healthy sobre mi membresía a un club de salud, matrícula de deportes (de la ciudad y de la escuelas), clase de aeróbicos y bienestar, entrenamiento personal y si aplica participación de Weight Watchers. Yo certifico que la información proporcionada en apoyo de esta solicitud es completa y correcta.

Firma del miembro / representante autorizado: _____ Fecha: _____

Envíe el formulario completo y la “información necesaria para el reembolso” descrito anteriormente a Health New England, Claims Department, One Monarch Place, Suite 1500, Springfield, MA 01144-1500. Por favor espere 4-6 semanas para procesamiento.

NOTA: Las solicitudes de reembolso para el año anterior debe ser recibida por HNE a más tardar el 31 de marzo.

¹-Ejemplos de recibos podrían ser copias de las declaraciones bancarias/tarjetas de crédito o un cheque cancelado.



HNE Be Healthy® HNA o Evaluación de Necesidades de Salud

FAVOR DE TOMAR UNOS MINUTOS PARA COMPLETER ESTA ENCUESTA

Su evaluación de la salud ayudará a HNE Be Healthy® a proporcionar mejores servicios de salud y a coordinar el cuidado que usted recibe. Esta información es privada. Sus respuestas no afectarán sus beneficios de MassHealth/Medicaid.

INSTRUCCIONES DE LA ENCUESTA:

1. Favor de completar un formulario de evaluación por cada nuevo miembro.
2. Usted necesitará tener a mano:
 - a. Su número de membresía de HNE Be Healthy®
 - b. Los nombres, números de teléfono y direcciones de su doctor o enfermera
3. Conteste todas las preguntas marcando la casilla Sí No No estoy seguro(a), o llenando su respuesta en el espacio proporcionado.
4. A veces tendrá que omitir algunas preguntas en esta encuesta. Cuando esto ocurra, usted verá una nota que le indica cual es la siguiente pregunta a responder.
5. Esta encuesta le tomará aproximadamente 10 minutos para completar.
6. Favor use el sobre de envío incluido y devolver a: One Monarch Place, Suite 1500, Springfield MA 01144.

Gracias por tomarse el tiempo para llenar este formulario de evaluación. HNE Be Healthy® revisará sus respuestas para determinar si existen programas de administración de cuidado, materiales educativos u otros recursos que le puedan resultar útiles. Si usted tiene alguna pregunta sobre esta evaluación, favor de llamar a la línea de Servicio al Cliente al 413.788.0123 o 800.786.9999 (TTY: 800.439.2730).

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre de la persona llenando esta encuesta:

Nombre del miembro (Apellido, Nombre, Inicial)	Número de membresía de MassHealth HNE Be Healthy®	Fecha de nacimiento: / /	Género <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino
Dirección (número y calle)	Ciudad	Estado	Código Postal

Número de teléfono:

Hogar (_____) _____ Celular (_____) _____ Trabajo (_____) _____

Correo electrónico:

Relación de la persona llenando este formulario:

Mismo Padre/Madre Esposo(a)/Pareja Familia o Pariente Cuidador Profesional Representante Autorizado

INFORMACIÓN SOBRE USTED

PREGUNTA	SÍ	NO	NO ESTOY SEGURO(A)	RESPUESTA ADICIONAL
<p>1. ¿Hay otros números de teléfono para HNE Be Healthy® ponerse en contacto con usted acerca de sus necesidades de salud? Si la respuesta es sí, por favor incluya el código de área.</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p> <input type="radio"/> Hogar (____)_____</p> <p> <input type="radio"/> Celular (____)_____</p> <p> <input type="radio"/> Trabajo (____)_____</p> <p> Mejor hora para llamar: <input type="radio"/> AM <input type="radio"/> PM</p>
<p>2. Idioma de preferencia (hablado)</p>				<p> <input type="radio"/> Inglés <input type="radio"/> Español <input type="radio"/> Otro</p> <p>Si otro, favor de identificar/ser específico:</p> <p>_____</p>
<p>3. ¿Está usted actualmente sin hogar y/o no tiene una situación de vida estable?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<p>4. ¿Usted tiene problemas auditivos?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
<p>5. ¿Está usted actualmente recibiendo servicios de alguna de las siguientes agencias estatales?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>Si la respuesta es sí, favor marque todas las que apliquen.</p> <p> <input type="radio"/> Massachusetts Commission for the Blind</p> <p> <input type="radio"/> Massachusetts Commission for the Deaf and Hard of Hearing</p> <p> <input type="radio"/> Massachusetts Rehabilitation Commission</p> <p> <input type="radio"/> Department of Mental Health</p> <p> <input type="radio"/> Department of Developmental Services</p> <p> <input type="radio"/> Division of Children and Families</p> <p> <input type="radio"/> Special Education</p> <p> <input type="radio"/> Early Intervention Program</p> <p> <input type="radio"/> Otro</p>

INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD

PREGUNTA	SÍ	NO	NO ESTOY SEGURO(A)	RESPUESTA ADICIONAL
6. ¿Cómo describiría usted su salud en estos momentos?				<input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/> Muy Bien <input type="radio"/> Bien <input type="radio"/> Mal
7. ¿Usted tiene problema haciendo alguna de las siguientes cosas debido a su salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Caminar varias cuadras sin parar <input type="radio"/> Cocinar <input type="radio"/> Comer <input type="radio"/> Bañarse/Ducharse <input type="radio"/> Dormir <input type="radio"/> Hacer trabajos livianos en su casa, como limpiar <input type="radio"/> Hacer su trabajo o estudiar <input type="radio"/> Hacer ejercicios o jugar
8. ¿Está usted tomando algún medicamento de receta regularmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>Si la respuesta es sí, ¿cuántos medicamentos está tomando actualmente?</p> <input type="radio"/> 1-2 <input type="radio"/> 3-4 <input type="radio"/> Más de 4 medicamentos
				<p>Por favor liste los medicamentos que toma actualmente</p> <hr/> <hr/>
9. ¿Está usted embarazada? (si no, pase a la pregunta #12)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>Si su respuesta es sí, ¿cuándo darás a luz? (Fecha estimada para el nacimiento del bebe)</p> <p>___/___/___</p>
10. Si usted esta embarazada, tiene usted un ginecólogo, médico, enfermera, o comadrona quien le esté brindando cuidados durante su embarazo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>Si su respuesta es sí, nombre del proveedor:</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Número de teléfono: (____) _____</p>
11. Si usted está embarazada, ¿tiene alguna inquietud acerca de su embarazo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>Si la respuesta es sí, ¿le gustaría hablar con un administrador de atención prenatal?</p> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
12. En los últimos 12 meses, ¿recibió atención en una sala de emergencias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>Si la respuesta es sí, ¿cuántas veces?</p> <input type="radio"/> 1-3 veces <input type="radio"/> 4-6 veces <input type="radio"/> Más de 6 veces
13. En los últimos 12 meses, ¿se ha quedado alguna noche en el hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

<p>14. ¿Padece alguien en su familia inmediata de alguna de las siguientes enfermedades? (Familia inmediata se refiere a madre, padre, hermanos e hijos)</p>				<p>Si la respuesta es sí, favor de marcar todas las que apliquen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Asma <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Problemas del corazón <input type="radio"/> Cáncer <input type="radio"/> Enfermedad de los riñones <input type="radio"/> Depresión <input type="radio"/> Presión alta <input type="radio"/> Dolor crónico <input type="radio"/> Colesterol alto <input type="radio"/> VIH/SIDA <input type="radio"/> Uso de alcohol o drogas <input type="radio"/> Derrame <input type="radio"/> Obesidad/Sobrepeso <input type="radio"/> Otro
<p>15. ¿Está siendo usted tratado por cualquiera de los siguientes problemas de salud?</p>				<p>Si la respuesta es sí, favor de marcar todas las que apliquen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Asma <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Problemas del corazón <input type="radio"/> Cáncer <input type="radio"/> Enfermedad de los riñones <input type="radio"/> Depresión <input type="radio"/> Presión alta <input type="radio"/> Dolor crónico <input type="radio"/> Colesterol alto <input type="radio"/> VIH/SIDA <input type="radio"/> Uso de alcohol o drogas <input type="radio"/> Derrame <input type="radio"/> Obesidad/Sobrepeso <input type="radio"/> Otro

INFORMACIÓN SOBRE SUS NECESIDADES DE SALUD

PREGUNTA	SÍ	NO	NO ESTOY SEGURO(A)	RESPUESTA ADICIONAL
<p>16. ¿Usted tiene un doctor o enfermera a quien visita para sus necesidades de salud?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>Si la respuesta es sí, nombre de el doctor:</p> <p>_____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>Número de teléfono: (____) _____</p>
<p>17. ¿Usted ha visitado a su médico en los últimos 12 meses?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>Si la respuesta es sí, para que fue la visita:</p> <p><input type="radio"/> Físico <input type="radio"/> Enfermedad <input type="radio"/> Lesión (herida)</p>
<p>18. ¿Utiliza actualmente algún equipo médico?</p>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<p>Si la respuesta es sí, favor de marcar todo el equipo que utilice.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Silla de ruedas <input type="radio"/> Bastón <input type="radio"/> Caminante <input type="radio"/> Muletas

PREGUNTA	SÍ	NO	NO ESTOY SEGURO(A)	RESPUESTA ADICIONAL
19. ¿Necesita usted ayuda con el manejo de su condición de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si la respuesta es sí, ¿le gustaría hablar con un administrador de atención médica? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
20. ¿Necesita usted ayuda con el transporte a la oficina del doctor o una clínica?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si la respuesta es sí, algunos miembros pueden ser elegibles para asistencia de transporte. Por favor llame a Servicios de Miembro de HNE para obtener más información.

INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD Y SU ESTILO DE VIDA

PREGUNTA	SÍ	NO	NO ESTOY SEGURO(A)	RESPUESTA ADICIONAL
21. En el último mes, ¿se ha sentido usted triste o deprimido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia? <input type="radio"/> Todo el tiempo <input type="radio"/> La mayoría de las veces <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Muy pocas veces
22. En el último mes, ¿tiene usted la energía suficiente para hacer lo que necesita para el trabajo, la escuela o el hogar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia? <input type="radio"/> Todo el tiempo <input type="radio"/> La mayoría de las veces <input type="radio"/> Algunas veces <input type="radio"/> Muy pocas veces
23. ¿Usted hace ejercicios con regularidad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si la respuesta es sí, ¿cuántas veces a la semana hace ejercicios? <input type="radio"/> 1-2 veces a la semana <input type="radio"/> 3-5 veces a la semana <input type="radio"/> Más de 6 veces a la semana
24. ¿Usted consume productos de tabaco?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si la respuesta es sí, ¿le gustaría información escrita acerca de cómo dejar de fumar o usar productos de tabaco? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
25. ¿Usted bebe alcohol?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia usted bebe alcohol? <input type="radio"/> 1-2 veces a la semana <input type="radio"/> 3-5 veces a la semana
26. ¿Usted se abrocha el cinturón de seguridad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia? <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca

PREGUNTA	SÍ	NO	NO ESTOY SEGURO(A)	RESPUESTA ADICIONAL
27. Si tiene hijos menores de 8 años en su casa, ¿utiliza asiento de seguridad para sus hijos mientras conduce?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si la respuesta es sí, ¿con qué frecuencia? <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Nunca
28. ¿Le gustaría obtener información sobre otros temas de salud?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si la respuesta es sí, por favor indique los temas de salud que le interesa. _____ _____ _____

INFORMACIÓN SOBRE SU RAZA Y GRUPO ÉTNICO

PREGUNTA	SÍ	NO	NO ESTOY SEGURO(A)	RESPUESTA ADICIONAL
29. ¿Cómo describirías tu raza? Por favor, marque todas las que aplican.				<input type="radio"/> Nativo Americano o Nativo de Alaska <input type="radio"/> Asiático <input type="radio"/> Negro o Afro Americano <input type="radio"/> Hispano <input type="radio"/> Nativo de Hawái u otro "Pacific Islander" <input type="radio"/> Blanco/Anglo <input type="radio"/> Otra Raza <input type="radio"/> No especificado
30. ¿Cómo describiría su origen étnico? Por favor, marque todas las que aplican.				<input type="radio"/> Africano <input type="radio"/> Afro Americano <input type="radio"/> Americano <input type="radio"/> Asiático <input type="radio"/> Brazilian <input type="radio"/> Cabo Verdiano <input type="radio"/> Cambodiano <input type="radio"/> Caribeño <input type="radio"/> Centro Americano (No especificado aquí) <input type="radio"/> Chino <input type="radio"/> Colombiano <input type="radio"/> Coreano <input type="radio"/> Cubano <input type="radio"/> Dominicano <input type="radio"/> Europeo <input type="radio"/> Europeo de Este <input type="radio"/> Filipino <input type="radio"/> Guatemalteco <input type="radio"/> Haitiano <input type="radio"/> Hondureño <input type="radio"/> Indio Asiático <input type="radio"/> Japonés <input type="radio"/> Laosiano <input type="radio"/> Mexicano, Mexicano Americano, Chicano <input type="radio"/> Portugués <input type="radio"/> Puertorriqueño <input type="radio"/> Ruso <input type="radio"/> Salvadoreño <input type="radio"/> Sud Americano (No especificado aquí) <input type="radio"/> Vietnamita <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> No Especificado

Índice del Manual del Miembro

Sección 1 – Introducción	1
Bienvenido a HNE Be Healthy	1
Palabras con Significado Especial	1
Su Cubierta y Beneficios de HNE Be Healthy	1
Cómo Obtener Mayor Información	1
Cómo Obtener el Máximo Provecho como Miembro de HNE Be Healthy	2
Sección 2 – Comunicándose con HNE Be Healthy	3
Cómo y Cuándo Contactar a HNE Be Healthy para Solicitar Ayuda	3
Sección 3– Dónde Obtener Servicios	4
Directorio de Proveedores de HNE Be Healthy	4
Área de Cobertura de HNE Be Healthy	4
Sección 4 – Suscripción, Cancelación, y Tarjetas de Identificación (ID)	5
Sobre su Suscripción	5
Para Cancelar su Póliza de HNE Be Healthy	5
Cancelación voluntaria	5
Cancelación por pérdida de Elegibilidad	5
Cancelación por causa legal	5
Cómo mantener su cubierta con MassHealth	6
Tarjetas de Identificación (ID) de HNE Be Healthy	6
Su tarjeta de Miembro de HNE Be Healthy	6
Su Tarjeta de Identificación (ID) de MassHealth	7

Sección 5 – Cómo Seleccionar y Acceder a los Proveedores de HNE Be Healthy para Obtener los Mejores Servicios de Salud	8
Proveedores de Cuidados Primarios (PCP), y Por Qué Son Importantes	8
¿Cuáles son los primeros pasos una vez haya seleccionado un PCP?	8
¿Debo seleccionar un PCP ahora, aunque todavía no esté enfermo?	9
¿Qué puedo hacer si no estoy satisfecho con mi PCP?	9
¿Qué ocurre si mi PCP ya no está disponible?	9
¿Cuándo Debo Llamar a mi PCP?	10
¿Qué debo decirle?	10
¿Qué debo hacer si no estoy seguro entre llamar a mi PCP o ir a una Sala de Emergencia?	10
¿Qué hacer si necesito atención después de horas laborables?	10
Línea de Información de HNE Be Healthy	10
Servicios Psicológicos para Miembros de HNE Be Healthy	11
¿Qué ocurre si mi Proveedor Psicológico ya no está disponible?	12
¿Qué hacer si necesito atención después de horas laborables?	12
Cuidados de Emergencia	12
Emergencia médica	12
Emergencias de salud mental	13
Usted tiene cubierta para Emergencias de salud mental	13
Cuidado Urgente	14
Cómo obtener servicio cuando viaje fuera del Área de Cobertura de HNE Be Healthy	14
Cuidados especializados	15

Cuidados especializados no cubiertos por mi plan	16
Segunda Opinión	16
Cuidado Hospitalario Ambulatorio (No Emergencia)	16
Servicios de Planificación Familiar	17
Normas de Atención	17
Normas de acceso a la salud	17

Sección 6 – Beneficios de HNE Be Healthy 20

Introducción a los Beneficios de HNE Be Healthy	20
Requisitos Generales para la Cobertura de HNE Be Healthy	20
Continuidad de los Servicios Médicos	20
Cuándo empieza la cobertura mientras esté en el Hospital	22
HNE Be Healthy Necesita Evaluarle (HNA)	22
Asistencia con la transportación	22
Cómo Beneficiarse de los Beneficios no Cubiertos por HNE Be Healthy que Están Disponibles Directamente a Través de MassHealth	22
Servicios Excluidos	23
Salud Preventiva para los Niños	23
Servicios de Exámenes Preventivos de Salud Pediátrica y Diagnóstico (PPHSD)	24
Servicios para la Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento de (EPSDT)	24
Iniciativa de Salud Mental para la Infancia (CBHI)	25
Cuidado dental de los niños	26
Servicios de Intervención Temprana para niños con problemas de desarrollo o de crecimiento	26
Cuidado Preventivo para Adultos	27
Maternidad	27
Beneficio de Farmacia HNE Be Healthy	28

Medicinas Recetadas	28
Medicinas accesibles sin receta “Over the Counter” (OTC)	28
Tope de Copago	28
Excepciones de Copago	29
Qué hacer si no puede asumir el Copago	29
Cubierta de Farmacia Parte D para Miembros con Medicare	29
Uso seguro y apropiado de drogas recetadas	30
Límite de cantidades	30
Póliza obligatoria sobre Medicamentos Genéricos	31
Autorización Previa	31
Terapia escalonada	31
Programa Especializado de Farmacia (BriovaRx)	32
Programa para medicamentos nuevos en el mercado	33
Limitaciones	33
Excepciones	33
Exclusiones	34

Sección 7 – Manejo de Programas de Cuidado Médico 36

Manejo de Casos	37
Manejo de Casos Cuidado Complejo	37
Manejo de Salud y Enfermedad	38
Manejo Clínico Intensivo (ICM)	38
Servicios especializados de salud mental para Miembros	39

Sección 8 – Autorizaciones 40

Autorizaciones	40
Tipos de Autorización y plazos para la toma de decisiones y la notificación	40

Sección 9 – Programas de HNE Be Healthy para Mantener la Calidad y Pertinencia de los Servicios 42

Manejo de Utilización	42
-----------------------	----

Para hablar con un enfermero(a) sobre información médica general, llame al 866.389.7613

Departamento de Servicio al Cliente de MassHealth, llame al: 800.841.2900 (TTY: 800.497.4648)

Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

Programa para Asegurar la Calidad/Control de Calidad	42	Cuando usted tiene un seguro adicional	69
Sección 10 – Derechos y Responsabilidades del Miembro	44	Coordinación de Beneficios	69
Sus derechos como Miembro de HNE Be Healthy	44	Accidentes con vehículos de motor y/o enfermedades/lesiones en el trabajo	70
Sus responsabilidades como Miembro de HNE Be Healthy	45	Subrogación	70
Su confidencialidad	46	Cooperación del/los Miembro(s)	70
Aviso de Prácticas de Privacidad	46	Sección 14 – Glosario	72
Para reportar Fraude de servicios de salud	53	Sección 15 – Lista de Servicios Cubiertos para Miembros de HNE Be Healthy con Cobertura MassHealth CarePlus	81
Sección 11– Inquietudes, Preguntas, Querellas y Apelaciones	55	Sección 16 – Lista de Servicios Cubiertos para Miembros de HNE Be Healthy con Cobertura MassHealth Family Assistance	88
Inquietudes	55	Sección 17 – Lista de Servicios Cubiertos para Miembros de HNE Be Healthy con Cobertura MassHealth Standard o CommonHealth	96
Preguntas	55		
Procesos de Quejas y Derechos del Miembro de HNE Be Healthy	55		
Preguntas y respuestas en torno al Proceso de Querella	56		
Apelaciones	57		
Proceso de Apelación Interna y derechos del Miembro de HNE Be Healthy	57		
Preguntas y respuestas sobre el proceso de Apelaciones	58		
Sección 12 – Planificando Su Futuro de Servicios de Salud	67		
Instrucciones por Anticipado: Planificando para Cuidados Médicos Futuros	67		
Sección 13 – Cuando Usted Tiene una Cubierta Adicional	68		
Coordinación de Beneficios	68		
Subrogación	68		
Derecho a reembolso de HNE Be Healthy	68		

SECCIÓN 1 – INTRODUCCIÓN

Bienvenido a HNE Be Healthy

¡Bienvenido (a) a Health New England (HNE)! HNE es una organización de manejo de cuidados de salud (MCO, por sus siglas en inglés) con sede en Massachusetts. A través de nuestro programa HNE Be Healthy, ofrecemos servicio a Miembros de los condados de Hampden, Hampshire, Franklin y Berkshire. Nos complace tenerle a usted y /o a sus niños como miembros. Queremos ayudarle a estar y permanecer saludable.

Este Manual del Miembro describe su Cubierta de servicios y beneficios como Miembro, así como la Cubierta de servicios y beneficios de HNE Be Healthy. El Manual contiene información importante acerca de su cubierta con HNE Be Healthy y sobre la Cubierta de servicios y beneficios de MassHealth. También le informa sobre lo que haremos por usted y sobre lo que necesitamos que usted haga como Miembro de HNE Be Healthy.

Para efectos de este Manual, las palabras “usted” y “su” se refieren al/los “Miembro(s) de HNE Be Healthy”.

Palabras con Significado Especial

Algunas palabras en este Manual del Miembro tienen significado especial. Marcaremos esas palabras con mayúsculas a través de este Manual y las definiremos en el glosario que se encuentra al final.

Su Cubierta y Beneficios de HNE Be Healthy

Este Manual del Miembro, así como la Lista de Servicios Cubiertos (adjunta a este documento) le ayudarán a comprender su beneficios con HNE Be Healthy, incluyendo servicios médicos, sociales y psicológicos (mentales y/o de abuso de sustancias controladas).

HNE Be Healthy se ha asociado con Massachusetts Behavioral Health Partnership (MBHP) para proveerle a usted y a los Miembros de HNE Be Healthy en su familia todos los servicios de salud mental. En la Sección 5 de este Manual le explicamos esos servicios.

La información en este Manual del Miembro explica qué puede esperar de HNE Be Healthy. Por favor, lea este Manual y manténgalo siempre accesible para cuando lo necesite.

Cómo Obtener Mayor Información

Si necesita ayuda para entender alguna parte de este documento u otros materiales de HNE Be Healthy, comuníquese con un representante de Servicio de Atención al Miembro de HNE Be Healthy. El número de teléfono se encuentra al final de cada página en este Manual del Miembro. Estamos disponibles para ayudarle de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Si tiene preguntas sobre Salud Mental, puede llamar a MBHP. El número telefónico de MBHP está también al pie de cada página de este Manual del Miembro. Puede llamar a MHP las 24 horas al día, los 7 días de la semana.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

El Manual del Miembro de HNE Be Healthy y el Directorio de Proveedores están disponibles en español. Tenemos disponible, sin costo adicional para usted, servicio de traducción para otros idiomas. Si no tenemos un representante de Servicios de Atención al Miembro que hable su idioma, le proveeremos una traducción y servicio de intérprete.

También puede solicitarle a un representante de Servicios de Atención al Miembro de HNE Be Healthy el Manual del Miembro de HNE Be Healthy en formatos alternativos, como Braille, texto con letra de imprenta agrandada, y vídeo clips en Lenguaje de Señas Americano, libre de costo.

Por favor, tenga en cuenta que podrá conocer más acerca de las opciones de salud del Plan de MassHealth, incluyendo HNE Be Healthy, si llama al centro de servicio al cliente de MassHealth al 800.841.2900 (TTY 888.665.9997) de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Cómo Obtener el Máximo Provecho como Miembro de HNE Be Healthy

Seleccione a su Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) tan pronto ingrese a HNE Be Healthy. Un PCP es el doctor o enfermero que provee y coordina todos sus servicios de salud. Como Miembro de HNE Be Healthy, usted debe seleccionar a un PCP para cualquier necesidad de salud, a no ser que usted tenga una Emergencia. Cada Miembro de HNE Be Healthy perteneciente a su familia puede seleccionar a su propio PCP. Usted puede llamar a la oficina de su PCP las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Si su PCP no estuviese disponible, alguien más estará disponible allí para ayudarle.

Para elegir a un PCP de HNE Be Healthy, por favor visítenos a la dirección electrónica www.hne.com o llame a Servicios de Atención al Miembro de HNE Be Healthy al número que aparece en la parte inferior de la página. Si quiere una copia de nuestro Directorio de Proveedores, por favor llame y pídanos que se lo enviemos. Si usted no selecciona un PCP dentro de 15 días naturales desde su Ingreso a HNE Be Healthy, nosotros lo seleccionaremos por usted. Por favor, considere que en cualquier momento usted podrá cambiar a su PCP, si nos llama al número que incluimos al final de la página.

Usted debe visitar a su PCP tan pronto como sea posible para recibir un examen inicial y luego (por lo menos una vez al año) para un examen rutinario, para asegurarse que usted está saludable y para saber sobre alguna situación de salud que pudiese tener. Los niños menores de 3 años deben visitar a su PCP más a menudo, tal como se describe en la Sección 6 de este Manual del Miembro.

SECCIÓN 2 – COMUNICÁNDOSE CON HNE BE HEALTHY

Cómo y Cuándo Contactar a HNE Be Healthy para Solicitar Ayuda

Nuestros representantes de Servicios de Atención al Miembro desean que usted obtenga el máximo provecho como miembro de HNE Be Healthy. Llame al departamento de Servicios de HNE Be Healthy si usted:

- Tiene alguna pregunta acerca de los beneficios de los Servicios de Cubierta de HNE Be Healthy
- Necesita ayuda para seleccionar un PCP
- Recibe una factura por Servicios Cubiertos
- Pierde su Tarjeta de Miembro de HNE Be Healthy (“ID Card”)
- Quiere presentar una Queja/Querrela o Apelación

Además, por favor asegúrese de dejarle saber al departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE Be Healthy y a MassHealth si usted:

- Se muda
- Cambia de número de teléfono
- Cambia su estatus marital
- Tiene un nuevo miembro en su familia

También infórmele a MassHealth si usted pierde su tarjeta (ID) de Miembro de MassHealth.

Siempre puede solicitarle al representante de Servicios de Atención al Miembro que le hable en el lenguaje que usted prefiera, si el inglés no es su primer idioma. Si no tenemos a un representante de Servicios de Atención al Miembro que hable su idioma, le provereemos traductores y servicio de intérprete.

SECCIÓN 3 – DÓNDE OBTENER SERVICIOS

Directorio de Proveedores de HNE Be Healthy

El Directorio de Proveedores contiene un listado de Proveedores participantes, incluyendo:

- Salas de Emergencia
- Proveedores del Programa de Emergencias de Salud Mental (ESP, por sus siglas en inglés)
- Hospitales
- Proveedores de Cuidados Primarios
- Proveedores Especialistas
- Proveedores de Salud Mental
- Farmacias
- Proveedores Auxiliares
- Suplidores de Equipo Médico Duradero

Para solicitar una copia del Directorio de Proveedores, llame al departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE Be Healthy. También puede visitar el sitio Web de HNE Be Healthy para el listado más actualizado de todos los Proveedores de HNE Be Healthy. Acceda a www.hne.com, seleccione “HNE Be Healthy”, y luego seleccione “Find a Doctor” (Encuentre un doctor).

Área de Cobertura de HNE Be Healthy

El Área de Cobertura de HNE Be Healthy incluye los condados de Hampden, Hampshire, Franklin y Berkshire. HNE Be Healthy trabaja con médicos, hospitales y otros Proveedores para ofrecer servicios de salud en nuestra Área de Servicio. Para mayor información acerca del Área de Cobertura de HNE Be Healthy, llame a nuestro departamento de Servicios de Atención al Miembro al número localizado al final de esta página.

Sólo hay ciertos servicios que usted podrá recibir fuera del Área de Cobertura de HNE Be Healthy sin Autorización Previa (por ejemplo: Emergencias Médicas y Servicios de Planificación Familiar, o algún servicio no disponible de parte de un Proveedor de HNE Be Healthy). Encontrará información adicional en la Sección 8 y en la lista de Cobertura de Servicios que se incluye con este Manual del Miembro. También puede llamar a nuestro departamento de Servicios de Atención al Miembro al número localizado en la parte inferior de esta página.

SECCIÓN 4 – SUBSCRIPCIÓN, CANCELACIÓN, Y TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN (ID)

Sobre su Suscripción

La Suscripción con HNE Be Healthy comienza cuando usted recibe notificación de su Suscripción de parte de MassHealth. Le enviaremos por correo su Tarjeta de Miembro (ID) de HNE Be Healthy dentro de quince (15) días laborables. Su Tarjeta de Miembro (ID) es válida en ese momento y HNE Be Healthy es responsable de proveerle todos los Servicios Cubiertos desde la Fecha de Efectividad de su Suscripción con HNE Be Healthy. Estos Servicios se enumeran en la lista de Servicios Cubiertos que se incluye con este Manual del Miembro.

Cuando usted se suscribe a HNE Be Healthy, se le acepta independientemente de su condición física o mental, edad, género, orientación sexual, religión, discapacidad física o mental, etnia o raza, estatus previo como Miembro, condiciones preexistentes o estatus de salud que pudiese presentar en el futuro.

Para Cancelar su Póliza de HNE Be Healthy

Cancelación voluntaria

Usted puede terminar su suscripción con HNE Be Healthy en cualquier momento. Para cancelar voluntariamente y conocer sobre sus opciones de plan de salud, llame al centro de servicio al cliente de MassHealth al número que encontrará al final de esta página. Si solicita Cancelación, su membresía con HNE Be Healthy terminará un (1) día laborable luego de que HNE Be Healthy reciba de MassHealth su solicitud para cancelar su contrato. Después de la Cancelación, HNE Be Healthy continuará ofreciéndole cubierta por:

- Servicios Cubiertos hasta la fecha de Cancelación
- Cualquier equipo hecho a su medida que haya sido ordenado antes de la Cancelación, aunque no se le haya entregado cuando usted Canceló

Cancelación por pérdida de Elegibilidad

Si usted pierde su Elegibilidad para la cubierta de MassHealth, esta compañía cancelará su póliza con HNE Be Healthy. Ya no será elegible para la cubierta de HNE Be Healthy desde la fecha de Cancelación con MassHealth. Usted podrá reingresar en HNE Be Healthy si vuelve a ser elegible con MassHealth dentro de seis meses, según lo determine MassHealth.

Cancelación por causa legal

Puede haber circunstancias en que HNE Be Healthy le someta una requisición por escrito a MassHealth para que cancele la suscripción de un Miembro de HNE Be Healthy. HNE Be Healthy no requerirá la Cancelación de un Miembro por un cambio adverso en la salud del Miembro ni por la utilización de servicios médicos por parte del Miembro; porque haya disminuido su capacidad mental o por concepto de una conducta poco cooperadora o desordenada, que sea resultado de sus necesidades especiales. MassHealth decidirá si procede o

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

no con la solicitud de Cancelación de HNE Be Healthy. Si le cancelan su póliza de HNE Be Healthy, MassHealth le notificará por escrito que le han cancelado su póliza y MassHealth se comunicará con usted para que seleccione otro plan de salud.

Cómo mantener su cubierta con MassHealth

Para asegurarse de que no le cancelen el contrato/póliza de MassHealth o de HNE Be Healthy, renueve su cubierta a tiempo cada año. MassHealth le enviará por correo un formulario para verificar su Elegibilidad dentro de 10 u 11 meses de usted haber solicitado membresía con MassHealth. Si no recibe ese formulario, llame al centro de servicio al cliente de MassHealth o a Servicios de Atención al Miembro de HNE Be Healthy, a los números telefónicos que están al pie de esta página. Llene el formulario y devuélvalo de inmediato a MassHealth. Si tuviera preguntas sobre cómo llenar el formulario de Redeterminación de MassHealth, llame al departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE Be Healthy. Si no llena este formulario y no lo devuelve a tiempo, perderá ambas cubierta: la de MassHealth y la de HNE Be Healthy.

Tarjetas de Identificación (ID) de HNE Be Healthy

Su tarjeta de Miembro de HNE Be Healthy

Usted deberá presentar su tarjeta de Miembro (ID) de HNE Be Healthy para recibir los Servicios Cubiertos por parte de un Proveedor.

Usted y cada uno de los Miembros de de su familia inscritos en HNE Be Healthy recibirán una tarjeta de Miembro (ID) de HNE Be Healthy. Cada Tarjeta de Miembro (ID) contiene información importante sobre su persona y sobre los beneficios aplicables para usted. También le informa a los Proveedores y farmacéuticos que usted es miembro de HNE Be Healthy. Siempre debe llevar con usted su tarjeta de Miembro (ID) de HNE BE Healthy.

Cuando reciba su Tarjeta de Miembro (ID), por favor, léala cuidadosamente. Asegúrese de que toda la información esté correcta. Si tiene dudas o preocupaciones acerca de su tarjeta de Miembro (ID) de HNE Be Healthy, o si la pierde, llame a nuestro departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE Be Healthy de inmediato.

Si su tarjeta de Miembro (ID) de HNE Be Healthy no le llega por correo, llame a nuestro departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE Be Healthy para asegurarse de que tengamos su dirección correcta.

Su tarjeta de Miembro de HNE Be Healthy luce así:



El hecho de tener una tarjeta de Miembro (ID) de HNE Be Healthy no garantiza que usted recibirá los Servicios Cubiertos. Para recibir su Cobertura de Servicios, debe tener ambas tarjetas al mismo tiempo: la de MassHealth y la de HNE Be Healthy. Si usted permite que otras personas utilicen su Tarjeta de Miembro (ID) para recibir servicios para los cuales ellos no están autorizados, ello constituirá Fraude. Vea la Sección 10 para mayor información sobre Fraude.

Su Tarjeta de Identificación (ID) de MassHealth

Como Miembro de HNE Be Healthy, usted también tendrá la Tarjeta (ID) de MassHealth. Para una cobertura más amplia, cuando vaya a solicitar servicios o a llenar una receta, asegúrese de llevar siempre con usted las dos tarjetas, y de mostrarlas ambas (su tarjeta de Miembro (ID) de HNE Be Healthy y la Tarjeta (ID) de MassHealth.)

Para información acerca de su Tarjeta (ID) de MassHealth, llame al departamento de Servicios de MassHealth al número localizado al final de esta página.

Su Tarjeta (ID) de MassHealth luce así:



Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al: 800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

SECCIÓN 5 – CÓMO SELECCIONAR Y ACCEDER A LOS PROVEEDORES DE HNE BE HEALTHY PARA OBTENER LOS MEJORES SERVICIOS DE SALUD

Proveedores de Cuidados Primarios (PCP), y Por Qué Son Importantes

Todos los Miembros de HNE Be Healthy deberán seleccionar a su Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) tan pronto como ingresen al programa. Escoger a su PCP es la primera decisión y la más importante que debe tomar. Su PCP es quien le provee y organiza la mayor parte de sus servicios de salud. Su PCP es la primera persona a quien deberá llamar cuando necesite servicios, con excepción de Emergencias. Usted debe seleccionar a un PCP que quede cerca de su hogar o trabajo.

Cada miembro de su familia que sea Miembro de HNE Be Healthy podrá seleccionar un PCP diferente. Si usted no selecciona a un PCP dentro de 15 días naturales desde su fecha de Ingreso en HNE Be Healthy, nosotros lo seleccionaremos por usted. HNE Be Healthy también le asignará un Proveedor, si el PCP que usted eligió no estuviera disponible. Usted podrá cambiar su PCP en cualquier momento por medio de una llamada al departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE Be Healthy.

Un PCP puede ser un internista, médico de familia, generalista, pediatra u obstetra/ginecólogo. Las Enfermeras con Autoridad Médica (“Practitioners”) también pueden fungir como PCP. HNE Be Healthy opera en diversos tipos de localidades, incluyendo oficinas privadas de médicos, centros de salud comunitarios, oficinas de grupos médicos con especialidades variadas, y grupos de práctica hospitalaria.

El Directorio de Proveedores de HNE Be Healthy incluye listas con nombres de los PCP, así como información importante sobre ellos, como:

- Nombre
- Dirección
- Número de teléfono
- Horarios de oficina
- Especialidades médicas
- Idiomas que manejan
- Acceso para personas discapacitadas

Si necesita una copia del Directorio de Proveedores de HNE Be Healthy, llame a nuestro departamento de Servicios de Atención al Miembro o visite nuestro Directorio de Proveedores en línea. Vaya a www.hne.com, haga clic en “HNE Be Healthy” y luego seleccione “Find a Doctor”.

¿Cuáles son los primeros pasos una vez haya seleccionado un PCP?

- Una vez haya seleccionado a su PCP, llame a la oficina de su Proveedor y haga una cita para visitarlo (la) tan pronto como sea posible, de manera que se conozcan y que su PCP pueda comenzar a encargarse de sus necesidades médicas. Puede encontrar el número telefónico del PCP en el Directorio de Proveedores de HNE Be Healthy, o puede llamar al

departamento de Servicios de Atención al Miembro. También puede visitar nuestro Directorio de Proveedores en línea. Vaya a www.hne.com, haga clic en “HNE Be Healthy” y luego marque “Find a Doctor”.

- Solicítele a su médico anterior que le envíe su expediente médico a su nuevo PCP. Haga esta solicitud antes de acudir a la primera visita con su nuevo PCP, de manera que él/ella pueda familiarizarse previamente con su historial médico.
- Cuando acuda a su cita, muestre sus dos Tarjetas de Identificación (ID): la de MassHealth y la de HNE Be Healthy.
- Después de su primera cita, llame cuantas veces sea necesario a su PCP para obtener servicios de salud.
- Siempre consulte con su PCP antes de solicitar servicios de otros médicos o Especialistas.

¿Debo seleccionar un PCP ahora, aunque todavía no esté enfermo?

Debe elegir a su PCP y hacer una cita de inmediato. Es recomendable que se reúna con su PCP cuando está saludable para que él/ella le conozca antes de que usted enferme. Si usted se enfermara, sentirá alivio al visitar a un PCP que ya ha conocido previamente. Después de la primera cita con el PCP, usted puede llamarlo (la) siempre que necesite servicios de salud. La oficina de su PCP estará disponible las 24 horas, los 7 días de la semana. Si su PCP no se encuentra siempre habrá alguien dispuesto a ayudarle.

¿Qué puedo hacer si no estoy satisfecho con mi PCP?

Si usted quiere cambiar su PCP, puede hacerlo en cualquier momento y por cualquier razón. Sólo llame al departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE para solicitar ayuda en seleccionar a un nuevo PCP.

Los cambios de PCP son efectivos de inmediato. Puede cambiar a cualquier PCP participante de HNE Be Healthy que esté aceptando nuevos pacientes. El Directorio de HNE Be Healthy muestra cuáles PCPs aceptan o no pacientes nuevos. También puede obtener información en www.hne.com: haga clic en “HNE Be Healthy” y luego haga clic en “Find a Doctor”; o puede llamar a Servicios de Atención al Miembro de HNE al número telefónico que aparece al final de la página.

¿Qué ocurre si mi PCP ya no está disponible?

Si su PCP decide dejar la Red de Proveedores de HNE Be Healthy, a usted se le notificará por escrito. HNE Be Healthy tratará de cambiarlo con un PCP activo en el mismo lugar. Si usted deseara un PCP diferente del que hemos seleccionado para usted, llame a nuestro departamento de Servicios de Atención al Miembro para seleccionar un nuevo PCP.

Si su PCP de HNE Be Healthy se retira, haremos todos los esfuerzos para notificarle a usted con 30 días de anticipación al retiro de ese PCP. Usted seguirá cubierto para servicios médicos por su PCP, de acuerdo con los términos de este Manual del Miembro, por al menos 30 posteriores a la fecha en que él/ella se haya retirado (a menos que el retiro se deba a fallas de calidad o a Fraude).

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

¿Cuándo Debo Llamar a mi PCP?

¿Qué debo decirle?

Queremos asegurarle los mejores servicios en el momento adecuado. Infórmele a su PCP acerca de:

- Todos los servicios de salud que está recibiendo, incluyendo servicios psicológicos
- Los medicamentos que está tomando
- Cualquier problema de salud que esté confrontando

¿Qué debo hacer si no estoy seguro entre llamar a mi PCP o ir a una Sala de Emergencia?

Si usted u otro Miembro de HNE Be Healthy en su familia tienen una Emergencia médica y requieren de atención inmediata, llame de inmediato al 911 ó a su teléfono de emergencia local, o vaya rápidamente a la sala de Emergencias del hospital más cercano. Para Emergencias psicológicas, también puede llamar a su Proveedor Local de Emergencias Psicológicas (ESP, por sus siglas en inglés). Más adelante en esta sección, existe una descripción detallada de servicios de Emergencia y de cómo proceder en una Emergencia.

Si no está seguro de estar confrontando una Emergencia, llame a su PCP antes de ir a una sala de Emergencias. Esto le ahorrará viajes innecesarios a la sala de Emergencias. Si habla antes con su PCP, recibirá recomendaciones rápidas de parte de alguien que le conoce y sabe de sus necesidades. Su PCP podría decirle más pronto cómo resolver su problema en su hogar y recomendarle cuándo podrá ir a su oficina o a la sala de Emergencias. Si su PCP considera que usted necesita ir a una sala de Emergencia, él/ella se lo dirá.

¿Qué hacer si necesito atención después de horas laborables?

Como los problemas pueden ocurrir en cualquier momento, HNE Be Healthy les requiere a sus PCP que estén disponibles por teléfono para los Miembros las 24 horas, los 7 días de la semana. Si se le presenta un problema de Salud Urgente, llame a la oficina de su PCP. Si le contesta una máquina, deje un mensaje:

- Identifíquese como Miembro de HNE Be Healthy
- Dé su nombre y teléfono
- Describa sus síntomas
- Pídale al médico o enfermera que le devuelva la llamada para que pueda hablarle sobre su problema y le ayude a decidir el próximo paso a seguir.

Para Servicios Psicológicos después de horas laborables, llame primero a su Proveedor de Servicios Psicológicos. También puede llamar a nuestro departamento de Servicios de Atención al Miembro de MBHP las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al número localizado en la parte inferior de esta página.

Línea de Información de HNE Be Healthy

HNE Be Healthy provee una Línea de Información de Salud. Una enfermera estará disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, para responder a preguntas acerca de sus condiciones de

salud u otras preocupaciones de salud que usted pueda tener. El número de la Línea de Información de Salud de HNE Be Healthy está localizado al final de esta página. La Línea de Información de Salud de HNE Be Healthy es un beneficio adicional que usted recibe con HNE Be Healthy, y de ninguna manera sustituye a su PCP ni a su Proveedor de salud.

Servicios Psicológicos para Miembros de HNE Be Healthy

Paridad de Salud Mental:

Las leyes federales y estatales exigen que todas las organizaciones de atención médica administrada, incluyendo HNE Be Healthy, proporcione servicios de salud conductual a los miembros de MassHealth de la misma manera que proporcionan servicios de salud física. Esto es a lo que se refiere "paridad". En general, esto significa que:

1. Debemos proporcionar el mismo nivel de beneficios para todos los problemas de abuso de sustancias y salud mental que usted pueda tener, al igual que otros problemas físicos que pueda tener.
2. Debemos tener requisitos similares de autorización previa y límites de tratamiento para servicios de salud mental y abuso de sustancias al igual que los tenemos para servicios de salud física.
3. Debemos proporcionarle a usted o a su proveedor los criterios de necesidad médica que Health New England utiliza para la autorización previa a petición suya o de su proveedor.
4. También debemos proporcionarle, dentro de un marco de tiempo razonable, los motivos por los que negamos la autorización para servicios de salud mental o abuso de sustancias.

Si usted piensa que no estamos proporcionando la paridad tal como la explicamos anteriormente, usted tiene el derecho de presentar una queja con Health New England. Para obtener más información sobre las quejas y como presentarlas, por favor consulte la sección 11 de este *Manual del Miembro*.

También puede presentar una queja ante MassHealth. Puede hacerlo llamando al Centro de atención al cliente de MassHealth al: 800.841.2900 (TTY: 800.497.4648), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

MBHP provee todos los Servicios Psicológicos a los Miembros de HNE Be Healthy. Esta sección de su Manual del Miembro, junto con el listado de Servicios Cubiertos, le ayudará a comprender la Cubierta de Servicios Psicológicos y los beneficios que obtendrá como Miembro de HNE Be Healthy.

Si necesita ayuda sobre cómo recibir sus beneficios de Servicios Psicológicos, llame a MBHP en cualquier momento al número gratuito localizado al final de esta página. También puede hablar con nuestro representante de Servicio al Miembro de HNE Be Healthy.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

MBHP y representantes de HNE Be Healthy estarán disponibles si usted:

- Tiene preguntas sobre los servicios y beneficios de su cobertura de Servicios Psicológicos, o si quiere mayor información sobre cómo obtener esos beneficios
- Necesita ayuda para leer algún material referente a Servicios Psicológicos
- Necesita versiones en español o materiales sobre Servicios Psicológicos
- Necesita hablar con un intérprete acerca de sus Servicios Psicológicos

MBHP tiene Proveedores de Servicios Psicológicos a través del Área de Servicio de HNE Be Healthy, que incluye los condados de Hampden, Hampshire, Franklin y Berkshire. No se necesitan Referidos de su Proveedor Primario para visitar a un Proveedor de Servicios Psicológicos.

Llame a Servicios de Atención al Miembro de HNE Be Healthy al número localizado al final de cada página de este Manual del Miembro, para solicitar un Directorio de Proveedores de HNE Be Healthy. Este Directorio incluye una lista de los Proveedores de Servicios Psicológicos de HNE Be Healthy y un listado de Proveedores en toda la Nación del Programa de Servicios de Emergencia (ESP, por sus siglas en inglés). También puede visitar el sitio Web de HNE Be Healthy: www.hne.com, para localizar a un Proveedor (haga clic en “HNE Be Healthy” y luego marque “Find a Provider” (Hallar un Proveedor)). Para elegir a un nuevo Proveedor de Servicios Psicológicos o para cambiar de médico, llame a MBHP y ellos le ayudarán a encontrar otro Proveedor.

¿Qué ocurre si mi Proveedor Psicológico ya no está disponible?

Si su Proveedor Psicológico decide dejar la Red de Proveedores de HNE Be Healthy, se le notificará por escrito. Cuando reciba la notificación, llame al Departamento de Servicio al Miembro de MBHP, al número localizado al pie de esta página, para seleccionar a un nuevo Proveedor de Servicios Psicológicos.

Si su Proveedor de Servicios Psicológicos se retira de HNE Be Healthy, haremos todos los esfuerzos por notificarle a usted con 30 días de anticipación a la efectividad del Retiro (a menos que el retiro se deba a fallas de calidad o Fraude).

¿Qué hacer si necesito atención después de horas laborables?

Para Servicios Psicológicos luego de horas laborables, llame primero a su Proveedor de Servicios Psicológicos. También puede llamar al departamento de Servicio al Miembro MBHP las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al teléfono de MBHP localizado al final de cada página de este Manual del Miembro.

Cuidados de Emergencia

Emergencia médica

Una Emergencia médica constituye una afección de salud que usted considera que podría poner su salud en grave peligro, de no recibir atención médica inmediata. Algunos ejemplos de Emergencias médicas que podrían amenazar su vida, son:

- dolor de pecho

Para hablar con un enfermero(a) sobre información médica general, llame al 866.389.7613

Departamento de Servicio al Cliente de MassHealth, llame al: 800.841.2900 (TTY: 800.497.4648)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

- intoxicación
- dificultad respiratoria
- sangrado severo
- convulsiones
- pérdida de la conciencia

Algunos problemas médicos se consideran Emergencias porque, si no se tratan rápidamente, podrían tornarse más graves. Estos incluyen heridas profundas y huesos rotos.

Emergencias de salud mental

Una Emergencia de Salud Mental es aquella que usted entiende que lo pondrá en grave peligro si no recibe atención inmediata. Algunos ejemplos de Emergencias de Salud Mental son:

- Impulsos de lastimarse a usted mismo
- Impulsos de lastimar a otros
- Escuchar voces

Usted tiene cubierta para Emergencias de salud mental

“Servicios de Emergencia” es un Servicio de Cobertura bajo HNE Be Healthy. Estos servicios incluyen transporte de ambulancia y servicios de atención posteriores a la estabilización, que estén relacionados con una Emergencia.

Llame al 911 ó al número de Emergencia local siempre que tenga una condición de salud de Emergencia; es decir, si usted cree que esa condición pondrá su salud en grave peligro, de no recibir atención inmediata. Para Emergencias de Salud *Mental*, también puede llamar a su Proveedor local del Programa de Emergencias de Salud Mental del Behavioral Health Program Services (ESP, por sus siglas en inglés).

Para tener acceso a una lista con las salas de Emergencias de hospitales y Proveedores del Behavioral Health Emergency Services Program (ESP) en todas las áreas del Estado, consulte su Directorio de Proveedores de HNE Be Healthy o vaya a www.hne.com, haga clic en "HNE Be Healthy", y luego haga clic en "Find a Doctor" (Encuentre un Doctor).

En la sala de Emergencias, usted será examinado y estabilizado antes de ser dado de alta o transferido a otro hospital. Usted puede ir a cualquier sala de Emergencias de un hospital, aunque no esté necesariamente en el Área de Servicio de HNE Be Healthy. Usted está cubierto para atención de Emergencia 24 horas al día, 7 días a la semana. Lo que tienen en común todas las Emergencias es una grave amenaza a la salud y la necesidad de una acción rápida. La atención de rutina, la atención que no se requiere de inmediato, o el cuidado de enfermedades menores o lesiones superficiales no son Emergencias. Ejemplos de atención de rutina son: el tratamiento de los resfriados, dolores menores de garganta, síntomas similares a la gripe, las lesiones de más de 24 horas de duración, o enfermedad de curso que podría tratar su PCP. Debe llamar a su PCP dentro de 48 horas después de haber recibido Servicios de Emergencia. Para situaciones de Emergencia de Salud Mental, llame a su Proveedor de Salud Mental dentro de 48 horas después de haber recibido Servicios de Emergencia.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

A menos que sea una Emergencia, en cualquier momento que usted necesite cuidados de salud, llame primero a su PCP. Para servicios de Salud Mental, también puede llamar a su Proveedor de Salud Mental. No vaya a la sala de Emergencias a menos que realmente esté pasando por una Emergencia. Su PCP trabajará con usted para satisfacer sus necesidades de cuidado médico cuando esté saludable, así como cuando esté enfermo. Si necesita atención de cualquier otro Proveedor, hospital o clínica, su PCP coordinará los servicios adecuados para usted. Recuerde, puede llamar al consultorio de su PCP 24 horas al día, 7 días a la semana. Si su PCP no estuviera disponible, siempre habrá en su lugar alguien capaz de ayudarle.

HNE Be Healthy también ofrece un Servicio de Línea de Información de Salud que está disponible 24 horas al día, los 7 días de la semana. Enfermeros Registrados responderán a sus preguntas y le ayudarán a tomar la mejor decisión para usted en cuanto a acceso a salas de Emergencias o Cuidado Urgente. La Línea de Información de Salud también puede proporcionarle información de salud sobre varios temas. Esta Línea de Información de Salud es un beneficio adicional que usted recibe a través de HNE Be Healthy y no pretende sustituir a su PCP u otro Proveedor de Cuidados de Salud.

Cuidado Urgente

El Cuidado Urgente se refiere la atención de un problema de salud que necesita atención inmediata. Sin embargo, usted pueda considerar que ese problema no constituye una Emergencia. Para una visita de Cuidado Urgente, llame a su PCP o Proveedor de Salud Mental. Puede contactar a su PCP o Proveedor de Salud Mental 24 horas al día, 7 días a la semana. Para problemas de Salud Mental, también puede llamar al departamento clínico del MBHP 24 horas al día, 7 días a la semana. Si su condición empeora antes de que lo evalúe su PCP o Proveedor de Salud Mental, puede ir a la sala de Emergencias del hospital más cercano. Para Emergencias de Salud Mental, también puede llamar a su Proveedor Local del Programa de Servicios de Emergencia (ESP, por sus siglas en inglés).

Para una lista de las salas de Emergencias de hospitales y Proveedores del Programa de Servicios de Emergencias de Salud Mental /Behavioral Health Emergency Services Program (ESP) en todas las áreas del Estado, consulte su Directorio de Proveedores de HNE Be Healthy, o vaya a www.hne.com, haga clic en "HNE Be Healthy", y luego haga clic en "Find a Doctor" (Encuentre un Doctor).

Cómo obtener servicio cuando viaje fuera del Área de Cobertura de HNE Be Healthy

Cuando usted u otro miembro de HNE Be Healthy en su familia estén lejos del hogar, HNE Be Healthy cubrirá los servicios de Emergencia, atención posterior a la estabilización y servicios de Cuidado Urgente. Asegúrese de atender sus necesidades médicas rutinarias antes de viajar fuera del Área de Cobertura de HNE Be Healthy.

Si usted necesita atención de Emergencia o Cuidado Urgente mientras está fuera del Área de Cobertura de HNE Be Healthy, vaya al médico o a la sala de Emergencias del hospital más cercano. No es necesario llamar a su PCP o Proveedor de Salud Mental antes de ir a sala de Emergencias o antes de buscar Cuidado Urgente, mientras esté fuera del Área de Cobertura de HNE Be Healthy. Sin embargo, usted o un miembro de la familia debe llamar a su PCP o a su

Proveedor de Salud Mental dentro de 48 horas luego de haber recibido la atención fuera del Área de Cobertura de HNE Be Healthy.

Cuando viaje fuera del Área de Cobertura de HNE Be Healthy, no tendrá cubierta para:

- Pruebas o tratamiento solicitado por su Proveedor antes de salir del Área de Cobertura
- Atención de rutina o evaluaciones de seguimiento que puedan esperar hasta su regreso al Área de Cobertura, tales como exámenes físicos, vacunas contra la gripe, o eliminación de puntos de sutura
- Atención que usted sabía que necesitaba antes de salir del Área de Cobertura, tal como cirugía electiva

Un Proveedor puede solicitarle que pague por la atención que usted recibió cuando usted estuvo fuera del Área de Cobertura de HNE Be Healthy. Si usted paga por la atención de Emergencia, atención posterior a la estabilización, o si recibió servicio de Atención de Urgencias mientras estuvo fuera del Área de Cobertura, puede enviar una factura o una Reclamación a HNE Be Healthy.

Asegúrese de incluir en esa Reclamación la siguiente información:

- Nombre completo del Miembro
- Fecha de nacimiento del Miembro
- Número de la Tarjeta del Miembro de HNE Be Healthy (ID)
- Fecha en que se prestó el servicio de salud
- Una breve descripción de la enfermedad o lesión
- Una copia de la factura del Proveedor
- Comprobante de pago (por ejemplo, un recibo)

Para los artículos de farmacia, debe incluir un recibo fechado que indique el nombre del medicamento o suministro médico, el número de la receta, y el importe pagado por el artículo. Puede llamar al departamento de Servicios de Atención al Miembro para obtener ayuda con cualquier factura que pueda recibir de un Proveedor de la Salud.

Cuidados especializados

HNE Be Healthy no requiere un Referido para que usted pueda recibir atención de algún Especialista de la Red de HNE Be Healthy. Sin embargo, su PCP es la mejor persona para ayudarle a encontrar a un Especialista y a coordinar su atención médica. Algunos ejemplos de Especialistas son:

- Cardiólogo (médico del corazón)
- Audiólogo (especialista de la audición)
- Alergista (médico que trata las alergias)
- Neurólogo (médico del sistema cerebral/nervioso)

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Algunos Especialistas requerirán, antes de atenderle, que su PCP les envíe información sobre el historial de salud de usted y sobre sus necesidades.

El Especialista enviará un informe completo a su PCP. Los Especialistas de Salud Mental enviarán este informe sólo si usted lo autoriza por escrito. Este informe ayudará a su PCP a decidir sobre cualquier atención adicional que usted pueda necesitar.

Es su responsabilidad asegurarse de que el especialista que usted desea ver sea participante HNE Be Healthy. Para ello, usted puede revisar el Directorio de Proveedores de HNE Be Healthy. También puede visitar la dirección www.hne.com, hacer clic en “HNE Be Healthy”, y otro clic en "Find a Doctor" (Encuentre un Doctor); o llame a nuestro departamento de Servicios de Atención al Miembro para obtener ayuda.

Cuidados especializados no cubiertos por mi plan

Puede visitar la mayoría de los Especialistas Fuera de la Red, sólo si HNE Be Healthy lo aprueba por adelantado. Los servicios proporcionados por Especialistas Fuera de la Red requieren de Autorización Previa.

Si hay Proveedores de la Red que ofrecen el servicio, HNE Be Healthy aprobará las solicitudes de servicio de Proveedores Fuera de la Red en circunstancias especiales. Antes de programar una cita o de buscar cuidados de salud de un Especialista que se encuentre Fuera de la Red, incluyendo un Proveedor de Salud Mental, pídale a su PCP o Proveedor de tratamiento que envíe una solicitud de Autorización a HNE Be Healthy. Después de revisar la solicitud, le notificaremos a usted y a su Proveedor de nuestra decisión por escrito. Si no recibe aprobación nuestra por escrito para su atención con Especialistas Fuera de la Red, HNE Be Healthy no cubrirá los servicios solicitados. Por favor, tenga en cuenta que un Miembro puede visitar cualquier Proveedor de Servicios de Planificación Familiar de MassHealth, inclusive si el Proveedor no pertenece a la Red de salud de HNE Be Healthy. Para esto no es necesaria una Autorización Previa.

Para mayor información sobre Autorizaciones Previas, vea la sección 8.

Segunda Opinión

Usted tiene el derecho a recibir una Segunda Opinión de un Proveedor del plan y a solicitar a HNE Be Healthy que pague por esa consulta de Segunda Opinión. Cuando se solicita una Segunda Opinión a un Proveedor que no forme parte de la Red de HNE Be Healthy, se requiere Autorización Previa de HNE. Si necesita asistencia para localizar a un Proveedor de HNE Be Healthy que sea capaz de proporcionarle una Segunda Opinión, usted debe ponerse en contacto con su Proveedor de Cuidados Primarios o llamar al Departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE.

Cuidado Hospitalario Ambulatorio (No Emergencia)

Si necesita asistencia hospitalaria que no constituya una Emergencia, su Proveedor hará los arreglos para su estadía en el hospital. Para que HNE pueda cubrir sus gastos por atención hospitalaria, tiene que ir al hospital especificado por su Proveedor.

Servicios de Planificación Familiar

Los Servicios de Planificación Familiar incluyen métodos de control de la natalidad, así como los exámenes, consejería, pruebas de embarazo, y algunas pruebas de laboratorio. Para una cita, llame a cualquier Proveedor de Servicios de Planificación Familiar contratado por HNE Be Healthy o MassHealth. Su PCP puede proporcionarle información o dirigirlo a Servicios de Planificación Familiar. Para encontrar un Proveedor de Servicios de Planificación Familiar, puede revisar el Directorio de Proveedores de HNE Be Healthy o visitar www.hne.com (haga clic en "HNE Be Healthy" y luego haga clic en "Find a Doctor" (Encuentre un Doctor)). También puede llamar a nuestro Departamento de Servicios.

Usted no necesitará una Autorización de HNE Be Healthy con el fin de ir a un Proveedor de Servicios de Planificación Familiar de HNE Be Healthy o MassHealth.

Normas de Atención

Normas de acceso a la salud

Como Miembro HNE Be Healthy, usted puede obtener atención médica cuando la necesite, en el momento oportuno. HNE Be Healthy les indicará a nuestros Proveedores cuán rápido están obligados a prestar servicios, dependiendo de cuán enfermo usted esté. El conjunto de normas sobre la rapidez con que los Proveedores deben atender a los Miembros se conoce como "Normas de acceso".

Usted tiene el derecho de presentar una Apelación (revise la Sección 17 para obtener información sobre cómo hacerlo) si el Proveedor se demora más allá del tiempo estipulado en las siguientes normas de acceso, según el tipo de servicio:

Tipo de Servicios **que usted puede obtener ...**

Cuidado Médico

Servicios de Emergencia

- Inmediatamente, 24 horas al día, 7 días a la semana, cuando vaya a una sala de Emergencias o acuda a algún otro Proveedor de atención médica de servicios de Emergencia. Usted también tiene cobertura bajo el servicio de transportación en ambulancia y bajo los servicios posteriores a la estabilización, que estén relacionados con la Emergencia.

Atención de urgencia

- Dentro de 48 horas desde su solicitud.

Atención Primaria

- No-urgente-- el tratamiento sintomático debe estar disponible dentro de diez días naturales de su solicitud.
- Rutinaria-- la atención asintomática debe estar disponible dentro 45 días naturales de su solicitud.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Tipo de Servicios

Atención Médica de Especialidad

que usted puede obtener ...

- No-urgente-- el tratamiento sintomático debe ofrecerse dentro de los 30 días en que pidió una cita.
- Rutinaria-- la atención asintomática debe ofrecerse dentro de los 60 días naturales en que pidió una cita.

Salud Mental

Atención de Emergencia

- Inmediatamente, 24 horas al día, 7 días a la semana en una sala de Emergencias, con un Proveedor de Servicios de Emergencia (ESP, por sus siglas en inglés) o con algún otro Proveedor de Servicios de Emergencia. Usted también tiene cobertura para transportación en ambulancia y para los servicios de Cuidado posteriores a la estabilización, que estén relacionados con la Emergencia.

Atención de urgencia

- Dentro de 48 horas desde su solicitud.

No urgente, sintomática y asintomática

- Dentro de los diez días laborables de su solicitud.

Ambiente de Servicios Diversionarios ("Diversiónary") para Miembros que hayan sido Hospitalizados, una vez dados de alta

- Servicios Diversionarios ("Diversiónary") durante dos (2) días naturales, que no sean por 24 horas.
- Administración de medicamentos dentro de 14 días naturales.
- Otros servicios de consulta externa dentro de 7 días naturales.
- Coordinación de servicios de Cuidado Intensivo (ICC, por sus siglas en inglés) dentro de un plazo de 24 horas desde el Referido, incluyendo el ofrecimiento de auto-referido que contenga una entrevista cara a cara con la familia.

Los niños bajo el cuidado o la custodia de servicios del Departamento de Niños y Familias (DCF, por sus siglas en inglés)

Los niños bajo el cuidado o la custodia de servicios del Departamento de Niños y Familias (DCF, por sus siglas en inglés)

- Un examen médico dentro de siete días naturales después de que usted o el trabajador del DCF lo solicite.
- Un examen médico completo dentro de 30 días naturales después de que usted o el trabajador del DCF lo solicite (a menos que un tiempo más breve sea requerido por evaluaciones Tempranas y Periódicas, o por servicios programados de Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, por

Tipo de Servicios

que usted puede obtener ...

sus siglas en inglés)).

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

SECCIÓN 6 - BENEFICIOS DE HNE BE HEALTHY

Introducción a los Beneficios de HNE Be Healthy

Requisitos Generales para la Cobertura de HNE Be Healthy

- Usted debe ser elegible para MassHealth y estar inscrito en HNE Be Healthy para recibir la Cobertura HNE Be Healthy.
- Todos los servicios deben ser "Servicios Cubiertos" por HNE Be Healthy, como se describe en la lista de Servicios Cubiertos provista con este Manual del Miembro.
- Para estar cubiertos por HNE Be Healthy, la mayoría de los servicios de salud y suministros médicos deben ser organizados o proporcionados por el PCP o por el Especialista del Miembro de HNE Be Healthy. Una cantidad limitada de servicios pueden ser prestados por Proveedores de MassHealth que no sean Proveedores de HNE Be Healthy. Estos servicios se describen en la Lista de Servicios Cubiertos.
- Para algunos Servicios Cubiertos se requiere Autorización Previa. Vea la Sección 7 para obtener más información sobre cómo obtener Autorización Previa para los Servicios Cubiertos o suministros médicos.
- Todos los servicios deben ser Cínicamente Necesarios.

Continuidad de los Servicios Médicos

Para asegurar la continuidad de la atención, hay algunos momentos en que HNE Be Healthy podrá cubrir los servicios de salud a través de un Proveedor que no forme parte de la Red de HNE Be Healthy. Esto puede concernir a algunos nuevos Miembros de HNE Be Healthy quienes ya estaban recibiendo atención médica de un Proveedor que no forma parte de la Red de HNE Be Healthy, en el momento en que ingresaron al Plan de HNE. Por ejemplo:

- Si usted está en el segundo o tercer trimestre de su embarazo, puede permanecer bajo el cuidado de su actual ginecólogo(a) obstetra (aunque esté Fuera de la Red) hasta el momento del alumbramiento y durante los evaluaciones de seguimiento, durante las primeras seis semanas luego del parto. Su segundo trimestre es el comienzo del cuarto mes de embarazo, calculado a partir de la fecha estimada para el parto.
- También puede continuar con su Proveedor por un período limitado, si está en el curso de recibir algún tratamiento cubierto o atención de problemas crónicos, incluidos los servicios previamente autorizados por los Servicios Cubiertos.

Asegurarse de que cuenta con la Autorización de HNE Be Healthy antes de ver a un Proveedor que no forme parte de la Red HNE Be Healthy, sigue siendo su responsabilidad. Usted puede pedirle a su Proveedor de Cuidados Primarios que haga los arreglos necesarios. Asimismo, puede llamar a Servicios de Atención al Miembro de HNE Be Healthy, al número que aparece en la parte inferior de cada página de este Manual del Miembro.

Cuando su Proveedor ya no pertenezca a la Red de HNE Be Healthy debido a que se haya dado de baja por razones no relacionadas con la calidad de los servicios ofrecidos o por Fraude, HNE Be Healthy puede proporcionarle cobertura si:

- El Proveedor es su Proveedor de Cuidados Primarios. (La cobertura estará disponible hasta por 30 días.)
- El Proveedor, incluyendo un Proveedor de Cuidados Primarios, le está proporcionando un tratamiento activo para una condición médica crónica o aguda. La cobertura estará disponible hasta por 90 días o hasta que el tratamiento activo se complete, lo que ocurra primero.
- Usted está en su segundo o tercer trimestre de embarazo, puede permanecer bajo el cuidado de su actual ginecólogo(a) obstetra (inclusive si él/ella estuviera Fuera de la Red) hasta el momento del alumbramiento. También se cubren las citas de seguimiento dentro de las primeras seis semanas desde el parto.
- Usted tiene una enfermedad terminal. (La cobertura aplicará a los servicios prestados hasta la muerte.)

HNE Be Healthy también cubre Proveedores que no forman parte de su Red de Proveedores, por las siguientes situaciones:

- Un Proveedor de la Red ya no está disponible porque está de viaje o en un lugar distante.
- Para minimizar la interrupción del cuidado médico cuando ocurren demoras al acceder a un participante de la Red que resultarían en interrupción de los Servicios Clínicamente Necesarios, y cuando dicha demora no se deba a situaciones bajo el control del Miembro.
- Si no hay algún Proveedor participante de la Red disponible que cuente con las calificaciones y especialidad necesarias para cubrir las necesidades de salud del Miembro.
- En caso de una enfermedad terminal, en cuyo caso la cobertura aplicará para los servicios ofrecidos hasta la muerte del paciente.

Para continuar con la atención médica en todas las situaciones anteriores, el Proveedor deberá atenerse a las normas de calidad de HNE Be Healthy, así como también proporcionarle a HNE la información médica necesaria en relación con la atención ofrecida. Asimismo, el Proveedor debe seguir las políticas y procedimientos de HNE Be Healthy, incluyendo aquellas sobre las autorizaciones y prestación de servicios relacionados con un plan de tratamiento, si alguno, aprobado por HNE Be Healthy.

En el caso de una baja del Proveedor, este debe estar de acuerdo con el pago de HNE Be Healthy (y las tasas aplicadas con anterioridad a la notificación de Desafiliación), como pago completo. El Proveedor no debe pedirle a usted o a HNE Be Healthy que pague por algún servicio que usted o HNE Be Healthy no hayan tenido que pagar antes de que el Proveedor fuera dado de baja.

Si un Proveedor no estuviera de acuerdo con estas condiciones, ello pudiera resultar en una denegación de cobertura por el servicio prestado. Si usted tiene alguna pregunta sobre este asunto, por favor, llame a Servicios de Atención al Miembro de HNE Be Healthy, al número que aparece en la parte inferior de cada página de este Manual del Miembro.

Cuándo empieza la cobertura mientras esté en el Hospital

Su cobertura de HNE Be Healthy puede comenzar mientras usted está en el hospital. HNE Be Healthy cubrirá su atención hospitalaria desde la Fecha Efectiva de Inscripción con HNE Be Healthy.

Si usted era miembro de MassHealth antes de inscribirse en HNE Be Healthy, no es responsable de pagar por los días de hospitalización que haya recibido antes de incorporarse a HNE Be Healthy.

HNE Be Healthy Necesita Evaluarle (HNA)

Poco después de que HNE Be Healthy reciba la notificación de su Ingreso, un representante de HNE Be Healthy le llamará para repasar los beneficios de su plan y preguntarle si usted tiene alguna duda o preocupación acerca de su nueva membresía con HNE Be Healthy. Durante esta llamada, también se le pedirá que llene un formulario HNA. A dicho proceso también se le llama Evaluación de Riesgo de la Salud (HRA, por sus siglas en inglés). La HNA es una herramienta que ayuda a HNE Be Healthy a determinar si usted podría beneficiarse de nuestros programas de Manejo de Atención Médica.

Asistencia con la transportación

Como un beneficio de MassHealth, algunos Miembros de HNE Be Healthy pueden ser elegibles para recibir transportación para asistir a las visitas de atención médica, que no constituyan una Emergencia. Este es un servicio que HNE Be Healthy coordina para MassHealth. Para ser elegible para este beneficio:

- No puede haber un miembro de la familia u otra persona que le puede llevar
- No existe para usted acceso a un transporte público, o no puede utilizar ese transporte por alguna razón médica
- Su cita debe ser para un Servicio Clínicamente Necesario
- Usted debe ver a un Proveedor de MassHealth

Para obtener más información, comuníquese con el departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE Be Healthy. Siempre deberá comunicarse con nosotros mucho antes de su cita para asegurar de que su transporte (que no sea de Emergencia) se puede programar con antelación.

Cómo Beneficiarse de los Beneficios no Cubiertos por HNE Be Healthy que Están Disponibles Directamente a Través de MassHealth

Para conocer cuáles servicios no están en la Cubierta de HNE Be Healthy, pero que son proporcionados directamente por medio de MassHealth, incluyendo la transportación que no sea de Emergencia a los servicios de salud, comuníquese con nuestro departamento de Servicios de Atención al Miembro. Un representante de Servicios de HNE Be Healthy contestará cualquier pregunta que tenga acerca del servicio de MassHealth y le ayudará a conseguir dicho servicio, si usted es elegible. El representante de Servicios de Atención al Miembro también puede referirle al centro de servicio al cliente de MassHealth, para obtener información adicional acerca de ese servicio de MassHealth.

Servicios Excluidos

Salvo que se indique lo contrario o se determine como “Clínicamente Necesario” por EOHHS, los siguientes servicios no están cubiertos por MassHealth y, por consiguiente, no están cubiertos por HNE Be Healthy.

- Cirugía estética. Sin embargo, los siguientes servicios que no son cosméticos se proveerán cuando se determine por HNE Be Healthy que son Clínicamente Necesarios:
 - Corrección o reparación de los daños después de una lesión o enfermedad
 - Mamoplastía después de una mastectomía
 - Cualquier otro servicio que HNE Be Healthy determine que es Clínicamente Necesario o apropiado
- Diagnóstico y tratamiento de la infertilidad
- Tratamientos experimentales
- Artículos para la comodidad personal, como: acondicionadores de aire, radios, teléfonos y televisores
- Los servicios que MassHealth normalmente no cubre, excepto los servicios determinados por HNE Be Healthy como Clínicamente Necesarios, a través de MassHealth Estándar, y para Miembros de CommonHealth menores de 21 años de edad
- Un servicio o suministro que no esté proporcionado por (o bajo las instrucciones) de HNE Be Healthy Red de Proveedores, a excepción de:
 - Servicios de Emergencia
 - Servicios de Planificación Familiar

Salud Preventiva para los Niños

Los niños menores de 21 años deben ir a su PCP para evaluaciones, incluso cuando estén bien. Como parte de una evaluación de rutina, el PCP de su hijo(a) le hará las pruebas necesarias para evaluar si hay algún problema de salud. Estas pruebas incluyen las de salud general, como: visión, dental, audición, Salud del Comportamiento, del desarrollo, y revisión de las inmunizaciones. Un examen del comportamiento puede ayudarle a usted y a su médico o enfermero(a) a identificar tempranamente asuntos preocupantes de la Salud Mental.

MassHealth requiere que los Proveedores de Cuidados Primarios y los enfermeros(as) utilicen instrumentos estandarizados de investigación aprobados por MassHealth, para verificar la Salud del Comportamiento de un niño(a) durante sus visitas rutinarias de salud. Las herramientas de evaluación son cuestionarios cortos o listas de comprobación que el padre o el niño(a) (dependiendo de su edad) llenan, y luego se discuten con el médico o enfermero(a). La herramienta de investigación podría ser la “Pediatric Symptom Checklist” (PSC) (Lista de Cotejo de Síntomas Pediátricos) o Evaluación de los Padres del Estado de Desarrollo (PEDS, por sus siglas en inglés), o cualquier otra herramienta elegida por su Proveedor de Cuidados Primarios. Usted podrá preguntarle a su Proveedor de Cuidados Primarios cuál herramienta ha seleccionado para la prueba del comportamiento de su niño(a).

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Su profesional médico le explicará el cuestionario que usted ha llenado. El examen le ayudará a usted y a su médico o enfermero(a) a decidir si su niña(a) puede necesitar una nueva evaluación de parte de un Proveedor de Salud Mental o de algún otro profesional médico. Si usted, su médico o el/la enfermero(a) creen que su hijo(a) necesita ver a un Proveedor de Salud Mental, dicha información y asistencia están disponibles. Para obtener más información sobre cómo acceder a servicios de Salud Mental o para hallar un Proveedor de Salud Mental, usted puede hablar con su Proveedor de Cuidados Primarios o enfermero(a). También puede llamar al teléfono de servicio al cliente de MBHP o al departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE Be Healthy.

HNE Be Healthy le pagará a su Proveedor de Cuidados Primarios por estas evaluaciones rutinarias de su hijo(a), en las que se puede encontrar y tratar problemas pequeños antes de que se empeoren.

A continuación enumeramos las edades en que debe llevar al menor a recibir exámenes físicos completos y evaluaciones:

- 1 a 2 semanas
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- De 2 a 20 años de edad - Los niños deben visitar a su Proveedor de Cuidados Primarios una vez al año

Los niños también deben visitar a su Proveedor de Cuidados Primarios cada vez que haya una preocupación en torno a sus necesidades médicas, emocionales o de Salud Mental, incluso si estuviesen fuera del tiempo para una evaluación regular.

Servicios de Exámenes Preventivos de Salud Pediátrica y Diagnóstico (PPHSD) para los niños inscritos en MassHealth CarePlus, o Asistencia Familiar

Si usted o su hijo(a) es menor de 21 años de edad y está inscrito en MassHealth CarePlus, o Asistencia Familiar, y si un Proveedor o cualquier médico identifica un problema de salud, HNE Be Healthy pagará por todos los Servicios Clínicamente Necesarios cubiertos por su tipo de cobertura o la de su niña(a).

Servicios para el Detección Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT) para los niños inscritos en MassHealth Standard y CommonHealth

Si usted o su hijo(a) son menores de 21 años y están inscritos en MassHealth Standard o CommonHealth, HNE Be Healthy pagará por todos los Servicios Clínicamente Necesarios que estén cubiertos por la ley federal de Medicaid, incluso si esos servicios no estuvieran incluidos en su lista de Servicios Cubiertos.

Esta cobertura incluye servicios de salud, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas necesarias para corregir o mejorar defectos, enfermedades y condiciones físicas y de Salud Mental.

Este tratamiento deberá ser ofrecido por un Proveedor que esté capacitado y dispuesto a prestar el servicio. En este caso, el médico, enfermero(a), o partera tienen que expresar por escrito que el servicio es Clínicamente Necesario.

Usted y su Proveedor de Cuidados Primarios podrán obtener ayuda de HNE Be Healthy para encontrar Proveedores en la Red que proporcionen estos servicios. También le orientaremos sobre cómo utilizar los Proveedores Fuera de la Red, de ser necesario.

La mayoría de las veces, estos servicios están dentro de la cobertura de MassHealth de su hijo(a) y se incluyen en la Lista de Servicios Cubiertos. Si el servicio no está cubierto, o no está en la lista, el médico o Proveedor que ofrezca el servicio puede solicitarle a HNE Be Healthy una Autorización Previa. HNE Be Healthy utiliza este proceso para determinar si el servicio es Clínicamente Necesario. HNE Be Healthy pagará por el servicio solamente si existe una Autorización Previa. Hable con el Proveedor de Cuidados Primarios de su hijo(a), con el Proveedor de Salud Mental u otros Especialistas para que le ayuden a obtener estos servicios.

Si se le deniega la Autorización Previa, usted o su Representante de Apelaciones tendrán derecho a radicar una Apelación. Vea la Sección 11 para obtener más información acerca de los procesos de Apelación.

Iniciativa de Salud Mental para la Infancia (CBHI)

“The Children's Behavioral Health Initiative” es una iniciativa interinstitucional de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos del Estado, cuya misión es fortalecer, ampliar e integrar los servicios del estado de Massachusetts en un sistema integral de cuidado basado en la comunidad, para garantizar que las familias y niños con necesidades significativas de conducta; emocionales y de salud mental obtengan los servicios necesarios para el éxito en el hogar, la escuela y la comunidad.

Los niños menores de 21 años tienen derecho a servicios adicionales bajo la ley federal de Medicaid. En el Estado se están efectuando cambios para los niños inscritos en MassHealth que tengan una grave perturbación emocional (SED, por sus siglas en inglés). Estos cambios incluyen la detección de condiciones de Salud Mental mientras reciben atención primaria, la evaluación estandarizada por los médicos de Salud Mental, y el desarrollo de nuevos servicios de Salud Mental basados en la comunidad.

HNE Be Healthy proporciona una gama completa de servicios de Salud Mental que incluye terapia individual, terapia de grupo o familiar, servicios dirigidos (como la hospitalización parcial) y atención hospitalizada. Como parte del “Children’s Behavioral Health Initiative”, los Servicios de Salud Mental para ciertos niños y jóvenes menores de 21 años se han ampliado para incluir - cuando se identifica como Clínicamente Necesario - al hogar y a los servicios comunitarios, incluyendo intervención de crisis móvil, tratamiento en el hogar, servicios de conducta a domicilio, apoyo familiar y entrenamiento, el asesoramiento terapéutico y la Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC, por sus siglas en inglés).

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Cuidado dental de los niños

MassHealth pagará por servicios dentales, tales como exámenes y limpiezas, además de barniz de fluoruro para los niños menores de 21 años.

El Proveedor de Cuidados Primarios de su hijo(a) le hará un examen dental en cada evaluación de rutina. Cuando su hijo(a) tenga tres años (o antes, si hay algún problema), su Proveedor de Cuidados Primarios le sugerirá que lleve a su hijo(a) al dentista, por lo menos dos veces al año.

Cuando su hijo(a) acuda a un examen de rutina, el dentista le hará una revisión dental completa, limpieza dental, y tratamiento con fluoruro. Es importante asegurarse de que su hijo(a) reciba la atención dental siguiente:

- Un evaluación dental cada 6 meses, comenzando no más tarde de los 3 años de edad, y
- Una limpieza dental cada 6 meses, comenzando no más tarde de los 3 años de edad, y
- Otros tratamientos dentales necesarios, incluso antes de los 3 años, si el Proveedor de su hijo(a) o dentista encuentran problemas con los dientes o con la salud oral de su niña(a).

El Proveedor de Cuidados Primarios de su hijo(a) puede recomendarle el barniz de fluoruro. Este servicio es mayormente para niños de hasta 3 años de edad, pero los niños hasta la edad de 21 años pueden hacérselo si no tienen un dentista. El esmalte de fluoruro es un recubrimiento que se aplica a los dientes muy fácilmente y ayuda a proteger contra las caries.

Nota:

- Los niños menores de 21 años que están inscritos en MassHealth Standard o CommonHealth pueden conseguir todos los tratamientos Clínicamente Necesarios cubiertos bajo la ley de Medicaid, incluyendo el tratamiento dental, incluso si el servicio no estuviera cubierto por MassHealth.
- Los niños menores de 21 años que están inscritos en MassHealth CarePlus, o Asistencia Familiar pueden obtener todos los Servicios Clínicamente Necesarios de su cobertura, incluyendo el tratamiento dental.
- Hable con el Proveedor de Cuidados Primarios de su hijo(a) o su dentista para que le ayude a obtener estos servicios.
- Los niños no necesitan un Referido para ver a un dentista de MassHealth.
- Los niños pueden visitar a un dentista antes de los 3 años.

Servicios de Intervención Temprana para niños con problemas de desarrollo o de crecimiento

Los niños menores de 21 años de edad tienen derecho a ciertos servicios adicionales bajo la ley federal.

Algunos niños necesitan ayuda adicional para el crecimiento y desarrollo saludables. Los Proveedores que son Especialistas de intervención temprana les pueden ayudar. Algunos Especialistas de intervención temprana son:

- trabajadores sociales
- enfermeros(as)

- terapeutas físicos, ocupacionales y del habla

Todos estos Proveedores trabajan con niños menores de 3 años de edad - y con sus familias - para asegurarse de que el niño(a) reciba toda la ayuda adicional que necesite. Algunos de los servicios se ofrecen en el hogar y otros se ofrecen en los centros de intervención temprana.

Hable con el Proveedor de su hijo(a) tan pronto como sea posible si usted piensa que su niña(a) pudiera presentar problemas de desarrollo o crecimiento; o comuníquese con su programa local de intervención temprana directamente.

Cuidado Preventivo para Adultos

El Cuidado Rutinario de prevención es un elemento importante para que los adultos se mantengan saludables. HNE Be Healthy alienta a todos los Miembros a visitar a su PCP para la atención preventiva. Algunos ejemplos de la cubierta de cuidado médico preventivo para Miembros de HNE Be Healthy de 21 años de edad y mayores, incluyen:

- Exámenes físicos - cada 1-3 años
- Monitoreo de la presión arterial - al menos cada 2 años
- Evaluación del colesterol - cada 5 años
- Exámenes pélvicos y muestras de Papanicolaou (en las mujeres) - prueba inicial de Papanicolaou y un examen pélvico 3 años después de la primera relación sexual o a la edad de 21. Luego, cada 1-3 años, dependiendo de los factores de riesgo de la paciente.
- Detección del cáncer de mama / mamografía - cada año luego de los 40 años
- Evaluación de cáncer de colon y recto - cada 10 años, a partir de los 50 años
- Vacuna contra la gripe - cada año
- Examen de los ojos - una vez cada veinticuatro meses
- Detección de la diabetes - cada 3 años a partir de los 45. Se harán estudios con mayor frecuencia y a una edad más temprana en caso de sobrepeso y si hay factores de riesgo presentes.
- Dental - Llame a MassHealth o al departamento Servicios de Atención al Miembro HNE Be Healthy para pedir la cobertura dental específica que está disponible a través de MassHealth.

HNE Be Healthy cubre muchos servicios adicionales de atención preventiva. Consulte a su PCP para todas sus necesidades de salud de rutina.

Maternidad

Si usted sospecha que puede estar embarazada, llame a su PCP y el/ella le programará una cita para una prueba de embarazo. Si está embarazada, su PCP hará los arreglos para su cuidado de maternidad con un obstetra (médico que se especializa en el embarazo) o partera.

HNE Be Healthy cubre muchos servicios que le ayudarán a tener un embarazo saludable y un bebé sano. Se le programarán evaluaciones regulares durante su embarazo. Para la salud de su bebé y la suya, es importante cumplir con todas estas citas, aunque se esté sintiendo bien.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Durante estas citas, su obstetra o enfermero(a) partera revisará el progreso de su bebé. Él/ella le dirá cómo cuidar bien de usted y de su bebé durante el embarazo. Él/ella también continuará atendiéndola a usted cuando nazca su bebé.

Si tiene alguna pregunta acerca de cómo inscribir a su nuevo bebé en HNE Be Healthy, llame al departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE Be Healthy al número que se encuentra al pie de esta página.

Beneficio de Farmacia HNE Be Healthy

Los beneficios de farmacia es otra de las herramientas con que HNE Be Healthy le ayuda a cuidar de su salud. HNE Be Healthy cubre mediante recetas médicas la mayoría de los medicamentos, tanto los de marcas de renombre, como también medicamentos genéricos de venta sin receta (sin marca). Debe utilizar los medicamentos genéricos cuando estén disponibles, a menos que su Proveedor de salud escriba "no sustituciones" en la receta y exista aprobación mediante una Autorización Previa.

Medicinas Recetadas

HNE Be Healthy cubre muchos medicamentos recetados con un Copago aplicable, tal como aparece en su lista de Servicios Cubiertos. Para llenar una receta médica, llévela a una de las farmacias participantes de HNE Be Healthy en Massachusetts. Las farmacias participantes incluyen muchas cadenas importantes y la mayoría de las farmacias comunitarias. Consulte el Directorio de Proveedores HNE Be Healthy para obtener una lista de las farmacias. Usted también puede buscar las farmacias en línea. Vaya a la dirección www.hne.com haga clic en "HNE Be Healthy", luego haga clic en "Health Info". Asegúrese de mostrar su Tarjeta de Miembro (ID) HNE Be Healthy para que el farmacéutico sepa que usted es un Miembro de HNE Be Healthy.

Algunos medicamentos recetados necesitan Autorización. Su Proveedor puede solicitar una Autorización para que usted pueda tener los medicamentos que necesita. Si usted tiene alguna pregunta acerca de qué medicamentos requieren Autorización, llame al departamento de Servicios de Atención al Miembro HNE Be Healthy.

Medicinas accesibles sin receta "Over the Counter" (OTC)

HNE Be Healthy cubre muchos medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), tales como medicinas contra la tos o el resfriado y medicamentos para la alergia, con el Copago aplicable, tal como aparece en su lista de Servicios Cubiertos. Usted puede obtener un suministro de hasta 30 días de estos medicamentos con una receta de su Proveedor de HNE Be Healthy. Por favor, llame al departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE para obtener más información.

Tope de Copago

A menos que usted no tenga que pagar un co-pago como se describe anteriormente, los miembros de MassHealth 21 años y mayores tienen un tope de copago (límite) en los co-pagos que farmacéuticos pueden cobrar cada año calendario. La tapa es la cantidad total de copagos que los farmacéuticos le han cobrado a usted, no lo que has pagado.

- La tapa del co-pago a partir de enero 1 a diciembre 31 será de \$ 250.

Usted puede encontrar el co-pago de un medicamento que está tomando en nuestro sitio web, www.hne.com.

1. Haga clic en *HNE (Be Healthy)* en la parte inferior izquierda de la pantalla
2. Haga clic en *Health Info*

Excepciones de Copago

Los siguientes miembros de MassHealth NO tienen que pagar un Copago de farmacia:

- Los Miembros menores de 21 años de edad
- Los Miembros inscritos en MassHealth porque estaban bajo el cuidado y la custodia del Departamento de Niños y Familias (DCF), cuando cumplieron 18 años, y continuaron con su cobertura de MassHealth
- Las Aseguradas que están embarazadas (usted tiene que decirle al farmacéutico que está embarazada)
- Las Aseguradas cuyo embarazo terminó hace menos de 60 días
- Los Miembros que están ingresados en hospitales por condiciones agudas, en instalaciones de enfermería, en hospitales de rehabilitación o de enfermedades crónicas o en las instalaciones de cuidados intermedios para retrasos del desarrollo.
- Los Miembros que reciben servicios de hospicio
- Los Miembros que reciben suministros de Planificación Familiar
- Los Miembros que han cumplido con el Copago farmacia descrito anteriormente

Si una de las excepciones anteriormente citadas se aplica a usted, es su responsabilidad decirle al farmacéutico que usted no tiene que pagar el Copago. A usted no se le cobrará Copago de farmacia si alguna de las excepciones anteriores se aplica a usted.

Qué hacer si no puede asumir el Copago

Usted debe pagar el Copago que aplique. Sin embargo, si en un momento particular no pudiera asumir el pago, no se vaya de la farmacia sin el medicamento que necesita. Dígale al farmacéutico que en ese momento no puede pagar. Bajo la ley federal, la farmacia aun así tiene que despacharle el medicamento. Usted entonces le deberá el dinero a la farmacia y la farmacia podrá utilizar cualquier medio legal para cobrarle el dinero que usted debe. HNE Be Healthy no es responsable de los Copagos que usted pueda deberle a la farmacia.

Cubierta de Farmacia Parte D para Miembros con Medicare

Si usted es Miembro HNE Be Healthy con cobertura de Medicare, su beneficio de medicamentos recetados puede estar cubierto por el plan de Cobertura de Medicamentos Recetados de Medicare (Parte D). La mayoría de sus medicamentos recetados serán cubiertos por el beneficio del Medicare Parte D.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Usted debe tener una tarjeta de identificación (ID) por separado para su cobertura de medicamentos recetados de Medicare y tendrá que mostrar dicha tarjeta de identificación de Medicare Parte D cuando llene una receta.

Hay algunos medicamentos que HNE Be Healthy continuará cubriendo. Por ejemplo, HNE Be Healthy seguirá cubriendo sus medicamentos over-the-counter (OTC). Las excepciones de Copago de HNE Be Healthy todavía le aplicarán sobre las medicinas recetadas cubiertas por HNE Be Healthy.

Para obtener más información, comuníquese con el departamento de Servicios de Atención para Miembros de HNE Be Healthy. Para saber más sobre su Cubierta de Medicamentos Recetados de Medicare, usted puede:

- Llamar al Medicare al 800.633.4227 (TTY: 877.486.2048)
- Ir al sitio web de Medicare en www.medicare.gov
- Consultar su Manual Medicare y Usted
- Ir a www.cms.com en Internet

Recuerde llevar con usted todas sus tarjetas de identificación (ID). Cuando vaya a la farmacia para ordenar un medicamento recetado, por favor, muestre su Tarjeta ID HNE Be Healthy, así como su tarjeta de identificación para Recetas de Medicare.

Uso seguro y apropiado de drogas recetadas

HNE Be Healthy utiliza una serie de programas de farmacia para estimular el uso seguro y apropiado de los medicamentos recetados. No todos los medicamentos están en uno de estos programas de farmacia. Los medicamentos que pertenecen a un programa tienen guías clínicas que deben cumplirse para que HNE Be Healthy los pueda cubrir. Usted podrá verificar cuáles fármacos pertenecen a un programa de farmacia en el sitio web HNE Be Healthy: vaya a www.hne.com, haga clic en "HNE Be Healthy" y a continuación, haga clic en "Health Info".

Si desea una copia de la Lista de Medicamentos, por favor llame a nuestro Departamento de Servicio de Atención al Miembro.

Si su Proveedor considera que es Clínicamente Necesario que usted tome un medicamento que no está cubierto o para el cual usted no cumple con los requisitos de HNE Be Healthy, él/ella puede enviar una solicitud de Autorización Previa a HNE Be Healthy. Esta solicitud será revisada por un médico y si el medicamento es Clínicamente Necesario, HNE Be Healthy lo cubrirá. Si la solicitud de Autorización Previa es denegada, usted, o su Representante autorizado de Apelación, puede apelar la decisión. Vea la sección 11 de este Manual del Miembro para información sobre Reclamaciones y Apelaciones. Si desea más información sobre los programas de farmacia, visite nuestro sitio web en www.hne.com, o llame a nuestro departamento de Servicio de Atención al Miembro.

Límite de cantidades

HNE Be Healthy puede limitar el número de unidades de un medicamento específico que usted pueda obtener por un determinado período de tiempo para asegurar su uso seguro y apropiado. Estos límites se basan en esquemas de dosificación recomendados, y la disponibilidad de diversas

intensidades de la medicación. La cantidad límite se aplica automáticamente en el momento en que usted compra las recetas. Si su Proveedor cree que son Clínicamente Necesarias cantidades superiores a la cantidad especificada, él / ella puede presentar una solicitud de Autorización Previa que será evaluada por un médico. Si se aprueba, HNE Be Healthy cubrirá el medicamento. Si la solicitud de Autorización Previa es denegada, usted, o su Representante de Apelación autorizado, puede apelar la decisión. Vea la Sección 11 para obtener más información sobre reclamaciones y apelaciones.

Póliza obligatoria sobre Medicamentos Genéricos

La ley de Massachusetts requiere que los Miembros prueben la versión genérica de un medicamento antes de que el medicamento de marca pueda considerarse por la Cobertura. Si su Proveedor considera Clínicamente Necesario que usted reciba el medicamento de marca, él/ella deberá escribir "no sustituciones" en las recetas y solicitar una Autorización Previa de HNE Be Healthy. Un medicamento genérico es el mismo medicamento y trabaja en la misma forma que el medicamento de marca.

Los medicamentos genéricos son aprobados como seguros por la "US Food and Drug Administration" (FDA) (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) y son el equivalente del medicamento de marca original. Generalmente hay múltiples fabricantes de medicamentos genéricos que pueden resultar en un menor costo para usted en comparación con la alternativa de marca.

Se requiere Autorización Previa de HNE Be Healthy para las excepciones en torno a la Póliza Obligatoria sobre Medicamentos Genéricos. Si usted ya ha intentado con un equivalente genérico, y desea apelar la póliza genérica obligatoria, puede comunicarse con el departamento de Servicio de Atención al Miembro HNE Be Healthy.

Autorización Previa

Algunos medicamentos requieren siempre Autorización Previa. Si su Proveedor considera que es Clínicamente Necesario, él / ella puede presentar una solicitud de Autorización Previa que será revisada por un médico, y si el medicamento es Clínicamente Necesario, HNE Be Healthy cubrirá dicho medicamento. Si la solicitud de Autorización Previa es denegada, usted, o su Representante de Apelación autorizado puede apelar la decisión. Consulte la Sección 11 para obtener más información sobre Reclamaciones y Apelaciones.

Terapia escalonada

Algunos tipos de medicamentos tienen muchas opciones. Este programa requiere que los Miembros prueben determinados medicamentos de primer nivel antes de que HNE Be Healthy pueda cubrir otro medicamento de ese tipo. Si usted y su Proveedor consideran que un determinado fármaco de primer nivel no es apropiado para su problema médico, su Proveedor puede presentar una solicitud de Autorización Previa que será evaluada por un médico. Si el medicamento es Clínicamente Necesario, HNE Be Healthy cubrirá esa droga. Si la solicitud de Autorización Previa es denegada, usted, o su Representante de Apelación autorizado puede apelar la decisión. Consulte la Sección 11 para obtener más información sobre Reclamaciones y Apelaciones.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Programa Especializado de Farmacia (BriovaRx)

El programa de farmacias de especialidad de HNE Be Healthy ofrece una manera más económica para adquirir costosas drogas inyectables y medicamentos que se utilizan para tratar condiciones médicas complejas.

Ciertos medicamentos y los inyectables están cubiertos sólo cuando se obtiene de la lista de farmacias de especialidad preferidas de HNE Be Healthy. Una lista completa de los medicamentos incluidos en el programa de farmacia de especialidad preferidas, junto con la lista de las farmacias de especialidad participantes, están disponibles en nuestro sitio web en www.hne.com (haga clic en "HNE Be Healthy" y a continuación, haga clic en "Health Info"). Su Proveedor de salud le puede ayudar con la compra de los medicamentos especializados cubiertos.

Si su medicamento está incluido en el programa de farmacias de especialidad, por favor comuníquese con su Proveedor, quien le ayudará a completar y presentar un nuevo formulario de Referido de receta para la farmacia de especialidad BriovaRx. Usted no va a poder comprar medicamentos especializados a través de nuestra otra Red de farmacias participantes y sólo podrá comprar las drogas a través de nuestra farmacia especializada preferida.

Las farmacias de especialidad de HNE Be Healthy tienen experiencia en la entrega de sus medicamentos, y ofrecen servicios especiales que no están disponibles en una farmacia minorista tradicional, incluyendo:

- Todos los medicamentos necesarios y los suministros necesarios para administrarse (sin costo adicional)
- Conveniente opciones de entrega a su hogar u oficina con entrega al otro día o el mismo día cuando sea Clínicamente Necesario
- Acceso a las enfermero(a)s, los farmacéuticos y los coordinadores de la atención especializada para el tratamiento de su condición, que están disponibles 24 horas al día, 7 días a la semana. Estos profesionales también ofrecen apoyo e información educativa acerca de sus medicamentos
- El control del cumplimiento, el asesoramiento constante y recursos educativos relacionados con el seguimiento clínico del uso de medicamentos, efectos secundarios, y la administración de inyecciones

Para asistencia adicional, o si tiene alguna pregunta acerca del programa de farmacia de especialidad de HNE Be Healthy, por favor llame al Departamento de Servicio de Atención al Miembro HNE Be Healthy.

¿Qué es BriovaRx?

BriovaRx es un Proveedor líder en farmacias de especialidad. Los profesionales de la medicina en BriovaRx están allí para ayudarle a obtener el mejor resultado de su tratamiento. BriovaRx le proporciona educación al paciente, apoyo clínico, facilita los beneficios del seguro, y le proporciona recordatorios para reordenar los medicamentos. El personal de BriovaRx se compone de farmacéuticos y enfermero(a)s clínicamente adiestrados. Son expertos en las condiciones de especialidad por las que usted está siendo tratado.

¿A Dónde tengo que ir para conseguir mis medicamentos de especialidad?

ICORE Healthcare le entregará sus medicamentos dónde los necesite, cuando usted los necesite - en su casa o consultorio de su médico. Lo mejor de todo es que no hay gastos de envío para usted. ICORE ofrece un servicio excelente y preciso con las llamadas de recordatorio disponibles todos los meses para que pueda cumplir con las necesidades de su terapia. En resumen, las ventajas de utilizar ICORE incluyen:

- **Entrega gratuita** de medicamentos a su hogar en 24-48 horas después de ordenar
- **Acceso directo a un experimentado equipo de farmacéuticos y enfermero(a)s de Administración de Atención Médica** que están disponibles sin cargo - 24 horas al día, 365 días al año
- **Materiales educativos**, apoyo y / o información instructiva en el hogar
- **Suministros Auxiliares** tales como jeringas y agujas, sin costo adicional
- **Completa coordinación del cuidado médico** incluyendo llamadas de recordatorio para reordenar y la interacción continua con su médico respecto a su(s) medicamento (s)

¿Cómo puedo comunicarme con BriovaRx?

Usted puede llamar a BriovaRx al 877.633.4807, (TTY: 866.618.6907)

Programa para medicamentos nuevos en el mercado

En HNE Be Healthy estudiamos, por seguridad, los nuevos medicamentos para comprobar que funcionan antes de añadirlos a nuestra lista de medicamentos. Si su Proveedor piensa que un nuevo medicamento es Clínicamente Necesario, él / ella puede presentar una solicitud de Autorización Previa que será revisada por un médico. Si se aprueba, HNE Be Healthy cubrirá ese medicamento.

Si la solicitud de Autorización Previa es denegada, usted, o su representante Autorizado de Apelación, puede apelar la decisión. Vea la Sección 11 para obtener más información sobre Reclamaciones y Apelaciones.

Limitaciones

Hay una serie de medicamentos con receta para los que la cobertura es limitada. HNE Be Healthy solo cubre los medicamentos que sean Clínicamente Necesarios para la atención preventiva o para el tratamiento de la enfermedad, lesión o el embarazo.

Excepciones

Usted o su Proveedor pueden solicitar una excepción para la cobertura de un medicamento que normalmente no es cubierto o tiene una cobertura limitada. Las excepciones sólo podrán concederse por razones clínicas. Para obtener información adicional, por favor, comuníquese con nuestro departamento de Servicio de Atención al Miembro.

HNE Be Healthy tiene un número de herramientas en línea para ayudarle a entender sus beneficios de medicamentos recetados. Por favor, consulte nuestro sitio web en www.hne.com

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

(haga clic en "HNE Be Healthy", luego haga clic en "Health Info") para obtener una lista de los medicamentos cubiertos.

Exclusiones

El beneficio de medicamentos recetados de HNE Be Healthy ofrece una lista abierta de Medicamentos Preferidos, en la que los siguientes medicamentos o servicios están excluidos. Sin embargo, si usted o su Proveedor consideran que es Clínicamente Necesario para usted que tome un medicamento de la lista, Él/ella puede presentar una solicitud de Autorización que será evaluada por un médico. Si es aprobado, HNE Be Healthy cubrirá ese medicamento. Si la solicitud de Autorización Previa es denegada, usted o su Representante de Apelación autorizado podrá apelar la decisión. Vea la Sección 11 para obtener más información sobre Reclamaciones y Apelaciones.

Exclusiones:

1. Suplementos dietéticos ¹
2. Dispositivos terapéuticos o aparatos (excepto donde se indique)¹
3. Productos biológicos, agentes de inmunización o vacunas ²
4. La sangre o plasma sanguíneo ²
5. Los medicamentos que deben ser tomados por, o se administran a un individuo, en su totalidad o en parte, mientras Él/ella sea un paciente ingresado en un hospital con licencia, hogares de ancianos o institución similar que opera bajo esas premisas, o permite que sea operado bajo esas premisas, o una instalación que sirva productos farmacéuticos ²
6. Los cargos por la administración o la inyección de cualquier droga ²
7. Si un medicamento genérico aprobado por la FDA está disponible, el equivalente de marca no está cubierto
8. Los esteroides anabólicos
9. Suplementos de progesterona
10. Suplementos de fluoruro / vitaminas después de los 13 años de edad
11. Medicamentos cuyo único propósito es promover o estimular el crecimiento del cabello, o que tengan fines cosméticos solamente
12. Medicamentos etiquetados "Precaución - limitado por la ley federal para uso de investigación", o medicamentos experimentales, aun cuando se le facture al individuo
13. Medicamentos cuyo costo es recuperable por Compensación Laboral o bajo la Ley de Enfermedad Ocupacional o bajo cualquier agencia estatal o gubernamental, o la medicación suministrada por cualquier otro medicamento o servicio médico por los cuales no se le factura al Miembro

¹ Está cubierto en determinadas circunstancias, en el marco del beneficio de Equipo Médico Duradero (DME)

² Está cubierto en determinadas circunstancias en el marco de beneficio médico.

Para hablar con un enfermero(a) sobre información médica general, llame al 866.389.7613

Departamento de Servicio al Cliente de MassHealth, llame al:
800.841.2900 (TTY: 800.497.4648)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

14. Cualquier surtido de medicación rellena/repetida en exceso del número de repeticiones especificadas por el médico, o cualquier suplido de relleno/repetición después de un año del pedido inicial del médico.

Para obtener más información acerca de la Lista de Medicamentos Preferidos de HNE Be Healthy, llame al departamento de Servicio de Atención al Miembro HNE Be Healthy o vaya la dirección www.hne.com, (haga clic en "HNE Be Healthy ", luego haga clic en "Health Info").

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

SECCION 7 – MANEJO DE PROGRAMAS DE CUIDADO MEDICO

En HNE Be Healthy reconocemos cuán agobiante puede ser para usted el sufrir una condición médica, y estamos aquí para ayudarle. Trabajamos para asegurarnos que usted esté tan saludable como pueda. Como Miembro de HNE Be Healthy, usted es elegible para y puede inscribirse en cualquier programa de Manejo Médico en cualquier momento mientras tenga nuestra cubierta de HNE. HNE Be Healthy ofrece servicios de Manejo Médico a cada Miembro a menos que usted no desee participar del programa.

Tenemos muchos programas diseñados para satisfacer sus necesidades de cuidado médico. Nuestro personal de Manejo Médico tiene una gran experiencia ayudando a niños y adultos que tienen una amplia gama de necesidades de atención médica. Todos nuestros programas de Manejo Médico son gratuitos y le incluyen a usted y a su(s) Proveedor(es) de atención médica HNE Be Healthy. **No es necesario un Referido de su Proveedor de atención médica para estos servicios.**

Su participación en cualquiera de nuestros programas de Manejo Médico no sustituye la atención y servicios que usted recibe de su PCP y otros Proveedores de atención médica. Mientras participa de estos programas de Manejo Médico disponibles para usted, debe continuar fomentando la buena comunicación sobre su salud que queremos que mantenga con su PCP y otros Proveedores de atención médica.

Como siempre, si usted está confrontando un problema inmediato de salud, llame en primer lugar a su Proveedor de Cuidados Primarios (PCP). Si usted tiene una Emergencia médica, llame al 911 o acuda a la sala de emergencia del hospital más cercano. Si usted está experimentando una Emergencia de Salud Mental, también puede llamar a su Proveedor local de Servicios de Emergencia (ESP) que está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana. Para obtener más información sobre los servicios de Emergencia, vea la Sección 5 de este Manual del Miembro.

Ofrecemos Manejo Médico a nuestros Miembros que están más necesitados de asistencia con el manejo de múltiples situaciones, servicios y / o Proveedores a la vez. Las situaciones pueden ser médicas, conductuales, sociales y / o de naturaleza ambiental. Los servicios pueden estar relacionados con la prevención, bienestar, enfermedad, tratamiento o relacionados con la vivienda. Los Proveedores pueden incluir a su PCP o PCP de un miembro de su familia, Especialistas y otros Proveedores médicos - como los de agencias de atención médica a domicilio y como el personal de las agencias estatales.

HNE ofrece Manejo Médico de situaciones de salud y MBHP ofrece Manejo Médico para situaciones de Salud Mental. El equipo de Manejo Médico de HNE y el de MBHP se comunican entre sí cuando ambas, una situación médica y una situación de Salud Mental, están envueltas.

Los servicios del programa de Manejo Médico hacen hincapié en la prevención, en la Continuidad de la Atención y la coordinación de servicios a través de los Proveedores y los distintos escenarios. Los Miembros pueden ser elegibles para Manejo Médico por medio de varios métodos. El personal del equipo de HNE Be Healthy o de MBHP, usted, su PCP u otro miembro de su equipo de atención médica (incluyendo un Proveedor de Salud Mental) pueden referirlo al programa. También, HNE Be Healthy puede identificarle a usted para ingresarlo en Manejo

Médico basándonos en la revisión de nuestros datos del plan de salud, tales como su respuestas al formulario de Avalúo de Riesgos de Salud, así como las reclamaciones, Referidos y / o los datos de Autorización.

Nuestros programas de Manejo Médico están a cargo de un equipo dedicado de personal clínico y no-clínico. El equipo de Manejo Médico incluye facilitadores de atención de salud, enfermeros(as) manejadoras de caso, trabajadores sociales, médicos de Salud Mental, enfermero(a)s prácticas o enfermero(a)s registradas, educadores de salud y otros miembros de la Red de Proveedores, tales como el personal de coordinación de los cuidados médicos de los consultorios de los médicos y de los centros de salud comunitaria.

El programa de Manejo Médico de HNE Be Healthy se compone de cuatro categorías diferentes de programas que proporcionan servicios a nuestros Miembros. Las cuatro categorías de programas son:

- Manejo de casos
- Manejo de Cuidado Complejo
- Manejo de Salud y Enfermedad
- Manejo de Clínica Intensiva (ICM)

Manejo de Casos

Manejo de casos es un programa disponible para los Miembros que están trabajando con situaciones de salud nuevas o en curso o con condiciones de Salud Mental. A estos Miembros se les ofrecen servicios de enfermero(a) manejadora de casos y/o un trabajador social. La enfermero(a) manejadora de casos o trabajador social trabajará con usted, con su PCP y sus otros Proveedores de salud. Ellos evaluarán sus necesidades para elaborar el mejor plan de atención para ayudarle a alcanzar sus metas de salud.

Manejo de Casos Cuidado Complejo

Manejo de Cuidado Complejo es un programa disponible para determinados Miembros con situaciones médicas difíciles de manejar, inestables y/o de larga duración, y con condiciones de Salud Mental que podrían aliviarse mediante el trabajo de un equipo de personas, como enfermeros(as) con rango médico, enfermero(a)s registradas especializadas, profesionales de Salud Mental, trabajadores sociales y educadores de salud. Lo que hace especial a este equipo es que ellos pueden visitarle en su hogar o comunidad. Ellos entienden los retos que enfrentan las personas que manejan necesidades especiales de salud y trabajan con cada Miembro, su PCP y Especialistas para conseguir el cuidado correcto para el paciente dondequiera que sea necesario – en el hogar, en el consultorio del Proveedor, en el hospital o en la escuela. Los profesionales de Manejo de Cuidado Complejo pueden educarle a usted acerca del manejo de su condición; pueden conseguirle cuidado, servicios y equipo; y pueden obtener para usted servicios médicos, psicológicos, sociales y para necesidades financieras. Todos trabajamos junto a usted para lograr la mejor opción de cuidados y le ayudamos a alcanzar sus metas de salud.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Manejo de Salud y Enfermedad

Mantenerse saludable es importante. Manejo de Salud y Enfermedad son dos programas independientes, aunque complementarios. Nuestros programas de servicios están disponibles para todos nuestros Miembros. Los educadores de HNE Be Healthy comprenden cuán difícil es manejar ciertas condiciones. Estamos aquí para ayudarle con su salud y las actividades pertinentes para lograr su bienestar físico. Vamos a trabajar con usted para ayudarle a entender su condición, de manera que pueda estar tan sano como le sea posible.

Vivir con una condición que pudiera durar de por vida puede ser abrumador. HNE Be Healthy está aquí para usted. Nuestro objetivo es ayudarle a mejorar su salud. Manejamos las condiciones crónicas como el asma, la diabetes y las enfermedades del corazón en nuestro programa de manejo de la enfermedad. Nuestros educadores de salud y las enfermeras(as) manejadoras de casos trabajarán con usted y con sus Proveedores de atención médica. Nos aseguraremos de que usted conozca su enfermedad y las maneras disponibles para intentar mantenerle sano. Apoyaremos, además, la relación que tenga usted con su Proveedor. Nuestro programa trabaja para ayudar a prevenir que su condición empeore y vamos a trabajar con usted para ayudarle a controlar su condición de manera óptima.

Para obtener más información acerca de los programas de Manejo de enfermedad de HNE Be Healthy, vaya a www.hne.com y haga clic en "Health" o llame al departamento de Servicio de Atención al Miembro HNE.

Manejo Clínico Intensivo (ICM)

Manejo Clínico Intensivo (ICM, por sus siglas en inglés) es un programa proporcionado por HNE Be Healthy. Este programa, mediante la colaboración con los Miembros y sus Proveedores de tratamiento, se ha diseñado para garantizar la coordinación y optimización de la atención; y la evaluación, planificación de la atención, la planificación altas y la movilización de recursos para los Miembros de HNE Be Healthy que tienen condiciones de Salud Mental o condiciones psicosociales, a veces junto con preocupaciones médicas. Tanto los adultos como los niños pueden unirse al programa Manejo Clínico Intensivo. ICM es voluntario y, por lo general, un programa a corto plazo diseñado para ser flexible en su naturaleza con el fin de satisfacer las necesidades individuales de los Miembros. El administrador de casos colabora activamente con el Miembro y con el equipo de atención médica del Miembro para promover y ayudar a establecer unidad entre los apoyos y los servicios necesarios, así como también ayuda a facilitar la coordinación con la familia y otras partes envueltas. Un plan de atención individualizado se desarrolla con las aportaciones y común acuerdo entre el Miembro y su equipo de atención médica. El plan de cuidados establece metas a corto y largo plazo, e identifica los recursos para ayudar en el cumplimiento de las metas. ICM es ofrecido por los médicos con licencia que ofrecen servicios a través de comunicación telefónica con los Miembros y los Proveedores de atención y cuidado a través de la asistencia a las reuniones de planificación. Si usted tiene un problema de salud, HNE Be Healthy cuenta con manejadores que pueden ofrecerle apoyo a usted y a su Proveedor de salud para que usted reciba el cuidado que necesita. Nuestros manejadores pueden ayudarle con necesidades tanto médicas como de Salud Mental.

Servicios especializados de salud mental para Miembros

MBHP ofrece servicios especializados de Manejo Médico para los Miembros con determinadas situaciones de Salud Mental. MBHP proporciona los siguientes servicios de Manejo de Cuidado especializado para los Miembros de HNE Be Healthy:

- **Difusión dirigida /"targeted outreach"** que proporciona ayuda a corto plazo para los Miembros que tienen preocupaciones sobre su capacidad para obtener Atención Mental y servicios con base en la comunidad. A través de los servicios de difusión dirigida, MBHP le ayudará a encontrar los servicios disponibles, tales como la transportación temporal hasta y desde la oficina del Proveedor de Salud Mental, si usted es elegible.
- **Coordinación** de la atención que ayuda a los Miembros con necesidades de Salud Mental y se asegura de que estén recibiendo los servicios adecuados. MBHP le apoya coordinando todos los diferentes servicios que usted vaya a recibir. También le ayuda a entender y hacer lo que su Proveedor le ha recomendado. MBHP trabaja con usted (y su familia si usted así lo quiere) para desarrollar un plan de prevención de crisis para ayudarlo así a mantenerse saludable y evitar que tenga que ir al hospital.
- **El Manejo clínico intensivo (ICM)** es para los Miembros que tienen amplias necesidades de Salud Mental y podrían tener que ir mucho al hospital. ICM coordina todos los Servicios Cubiertos y ofrece el apoyo que pueda necesitar. Gerentes de Atención trabajarán con usted y sus Proveedores para coordinar sus servicios de Salud Mental y atención médica. Nuestros objetivos son ayudarle a evitar una crisis y ayudarle a vivir en la comunidad. Si usted está embarazada y cree que tiene un problema con el alcohol o con el abuso de sustancias, y si usted califica, puede llamar a MBHP. Podrá recibir servicios de ICM de un Proveedor clínico que se especialice en atender estas preocupaciones con embarazadas para ayudarla a que usted y su bebé puedan estar saludables.

Si usted tiene alguna pregunta acerca del Manejo de Cuidado especializado u otros servicios de Salud Mental y cómo obtenerlos, llame a HNE o a MBHP a los números que aparecen al final de esta página. La línea de acceso clínico de MBHP está disponible 24 horas al día, 7 días a la semana.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

SECCIÓN 8 – AUTORIZACIONES

Autorizaciones

HNE Be Healthy requiere aprobación especial, conocida como Autorización Previa, antes de que usted pueda recibir algunos de los Servicios Cubiertos. No todos los Servicios Cubiertos necesitan una Autorización. Si un Servicio Cubierto necesitara una Autorización, usted deberá obtenerla antes de recibir el servicio. De lo contrario, el servicio no tendrá cobertura. Su Proveedor de Cuidados Primarios u otro Proveedor de tratamiento será la persona a quien acudir para solicitar una Autorización Previa si esta fuera necesaria.

La lista de Servicios Cubiertos adjunta a este Manual del Miembro enumera los servicios que necesitan una Autorización Previa de HNE Be Healthy, MassHealth o MBHP.

Algunos ejemplos de Servicios Cubiertos que necesitan Autorización son: terapia física, terapia del habla, admisiones electivas y ciertos servicios de Salud Mental incluido el tratamiento psiquiátrico para pacientes hospitalizados.

Cuando un servicio de Salud Mental requiere la Autorización Previa, su PCP, Proveedor de Salud Mental, especialista u otro Proveedor tendrá que presentar una solicitud de Autorización de MBHP. Cuando un servicio de salud no- mental requiere Autorización Previa, su PCP, especialista u otro Proveedor tendrá que presentar una solicitud de Autorización a HNE Be Healthy. Su Proveedor puede solicitar una decisión acelerada (rápida) de la Autorización si Él/ella considera que el tiempo estándar para procesar la Autorización podría comprometer gravemente su vida, su salud o su habilidad para obtener, mantener o recuperar sus funciones al máximo. HNE Be Healthy revisa solicitudes de Autorización estándar y aceleradas (aceleradas) y toma decisiones dentro de los plazos mencionados a continuación.

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

Tomamos decisiones sobre Autorizaciones Previas para ayudarle a obtener sus servicios tan pronto como los necesite, de acuerdo con sus necesidades de salud. Siempre emitimos decisiones dentro de 14 días naturales después que su Proveedor nos presenta una solicitud de Autorización estándar. A veces, su Proveedor puede pedir una Autorización acelerada (rápida). HNE Be Healthy toma la decisión de una solicitud de Autorización en forma acelerada (rápida) no más tarde de 72 horas después de haber recibido la Solicitud de Autorización acelerada (rápida).

Este período de tiempo para las Autorizaciones estándar o Autorizaciones aceleradas (rápida) podrá ser prorrogado por 14 días adicionales si:

- Usted o su Proveedor de atención médica solicita una extensión, o
- HNE Be Healthy entiende de manera fundamentada que:
 - Dicha extensión le beneficiará y
 - Existe una necesidad de información adicional con las siguientes características:
 - La información adicional le ayudaría a obtener la aprobación de la solicitud de autorización, y esa información
 - Adicional se espera recibir razonablemente dentro de 14 días naturales.

Si HNE Be Healthy necesitara tiempo adicional, le enviaremos a usted y a su Proveedor una carta para explicarle por qué necesitamos más tiempo para tomar una decisión. También le diremos a usted y su Representante de Apelaciones cómo presentar una Querrela si no está de acuerdo con nuestra decisión de pedir una extensión. Puede encontrar más información sobre cómo presentar una Querrela en la Sección 11 de este Manual del Miembro, o póngase en contacto con el departamento de Servicio de Atención al Miembro de HNE Be Healthy para más información.

Si HNE Be Healthy no toma decisiones sobre la Autorización dentro de los plazos establecidos anteriormente, usted o su Representante de Apelaciones podrá radicar una Apelación Interna. Para obtener información detallada sobre cómo radicar una Apelación Interna, por favor refiérase a la Sección 11 de este Manual o póngase en contacto con el departamento de Servicio de Atención al Miembro de HNE Be Healthy para más información.

Una vez HNE Be Healthy evalúa la solicitud de Autorización Previa, le informaremos a usted y a su Proveedor de nuestra decisión. Asegúrese de tener esta Autorización antes de recibir cualquier servicio (s) que usted necesite.

Si HNE Be Healthy no autoriza ningún servicio (s) solicitado, o aprueba solo algún servicio (s), o no se autoriza la cantidad total, la duración o el alcance del servicio (s), usted y su Proveedor recibirán una carta de denegación.

HNE Be Healthy no pagará ningún servicio (s) que no esté autorizado. HNE Be Healthy también le enviará un aviso a usted ya su Proveedor si decidimos Reducir, suspender o cancelar previamente el servicio(s) autorizado.

Si no está de acuerdo con alguna de estas decisiones, usted o su Representante de Apelaciones podrá presentar una Apelación Interna. Por favor, refiérase a la Sección 11 de este Manual del Miembro para más información sobre cómo radicar una Apelación Interna o póngase en contacto con el departamento de Servicio de Atención al Miembro de HNE Be Healthy.

Usted es quien debe asegurarse de que cuenta con una Autorización antes de recibir los servicios que requieren Autorización. Puede averiguar si necesita una Autorización si les pregunta a sus Proveedores HNE Be Healthy o poniéndose en contacto con el departamento de Servicio de Atención al Miembro de HNE Be Healthy.

SECCION 9 – PROGRAMAS DE HNE BE HEALTHY PARA MANTENER LA CALIDAD Y PERTINENCIA DE LOS SERVICIOS

Manejo de Utilización

HNE Be Healthy reconoce la importancia de que usted reciba la cantidad adecuada de servicios. Trabajamos esforzadamente para que usted reciba la cantidad adecuada de servicios, en el momento apropiado y en el lugar correcto a través del Manejo de Utilización

El programa de Revisión de la Utilización de HNE Be Healthy emplea médicos y enfermero(a)s para evaluar el cuidado recibido por nuestros Miembros y así determinar si dichos servicios fueron Clínicamente Necesarios.

HNE Be Healthy no recompensa a quienes realizan la Revisión de la Utilización por decidir si autorizan o no los servicios. Sí queremos que nuestros Miembros reciban toda la cantidad de servicios y que su uso sea el correcto.

Si quiere conocer más sobre Administración de Utilización, por favor, llame a Servicio de Atención al Miembro HNE al número que aparece al final de cada página de este Manual del Miembro.

Acceso y utilización

Para obtener información sobre el proceso de Manejo de Utilización y sobre solicitudes y decisiones de Autorización, puede llamar a nuestra oficina de Manejo de Utilización 8 a.m.-05:00 pm, de lunes a viernes al 413.788.0123 o al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370). Si tiene alguna pregunta acerca de las solicitudes o decisiones de Manejo de Utilización después de las horas laborables, puede dejar un mensaje en estos números o enviar un fax al 413.233.2700, 24 horas al día, 7 días a la semana. Recogemos todas las peticiones y mensajes dejados después de las 5:30 pm el siguiente día laborable (de lunes a viernes, excepto días festivos).

HNE Be Healthy sabe que un uso menor de los servicios médicos que usted realmente necesita puede ser perjudicial para su salud y bienestar. Por esta razón, HNE Be Healthy promueve el uso correcto de los servicios.

Las decisiones de Manejo de la Utilización de HNE Be Healthy se basan únicamente en el uso correcto de la atención y servicio, y en la Cobertura existente. HNE Be Healthy no recompensa particularmente a aquellos que plantean una denegación de cubierta o servicio en el área de Manejo de la Utilización, ni HNE recompensa al personal que toma decisiones en Manejo de la Utilización porque traten de que las decisiones se traduzcan en la subutilización de los servicios.

Programa para Asegurar la Calidad/Control de Calidad

El programa para Asegurar la Calidad vela por la calidad de los servicios clínicos provistos por HNE Be Healthy.

El personal de Revisión de la Utilización de HNE Be Healthy Examen decide si el cuidado que reciben los Miembros es Clínicamente Necesario.

Para hablar con un enfermero(a) sobre información médica general, llame al 866.389.7613

Departamento de Servicio al Cliente de MassHealth, llame al:
800.841.2900 (TTY: 800.497.4648)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

A través del programa de Manejo de Atención Médica, se ayuda a los Miembros de alto riesgo para que reciban la atención adecuada y el tratamiento que necesitan. HNE Be Healthy también proporciona servicios de planificación para asegurarse de que los Miembros reciban los servicios que necesitan después de haber estado hospitalizados.

Normas clínicas

Las normas clínicas de HNE Be Healthy se utilizan para ayudar a los Proveedores de salud a proporcionar calidad en el cuidado médico y tratamiento de enfermedades crónicas. Las directrices se elaboran con los médicos de la Red HNE Be Healthy y por las organizaciones nacionales de acreditación. Estas normas se cumplen de manera que se tome en cuenta las necesidades de salud del Miembro. Las normas de HNE Be Healthy se revisan cada dos años, o más a menudo, como sea necesario.

Terapias experimentales, dispositivos médicos, el tratamiento en pruebas clínicas

HNE Be Healthy evalúa nuevas tecnologías caso por caso y a base de los beneficios. Las decisiones de aprobar el uso de una nueva tecnología se basan en qué le proporcionará el mayor beneficio y el menor riesgo al Miembro.

La revisión de nuevas tecnologías de HNE Be Healthy incluyen:

- Consulta con los expertos clínicos para revisar las nuevas tecnologías que HNE está considerando para la cobertura
- Examinar la aprobación de la agencia reguladora (como la “Food and Drug Administration”)
- Publicación de estudios científicos
- Recomendaciones de práctica clínica nacionales o regionales por medio de fuentes reconocidas (por ejemplo, el “National Cancer Institute”/ Instituto Internacional del Cáncer).

Si desea obtener más información sobre los programas de Control de Calidad y Revisión de la Utilización de HNE Be Healthy, llame a Servicio de Atención al Miembro de HNE.

SECCION 10 – DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

Sus derechos como Miembro de HNE Be Healthy

Como valioso Miembro de HNE Be Healthy, usted tiene el derecho a:

- Recibir los documentos y toda la información en otros formatos o en español sin costo alguno. Los servicios de intérprete también están disponibles de forma gratuita llamando a Servicio de Atención al Miembro de HNE
- Recibir información acerca de HNE Be Healthy, nuestros servicios, nuestros Proveedores y profesionales, su cubierta de beneficios, y sus derechos y responsabilidades como Miembro de HNE Be Healthy
- Contestación total y cortés a sus preguntas e inquietudes
- Ser tratado con respeto y consideración a su dignidad
- Disponer de privacidad durante el tratamiento y esperar que respetemos la confidencialidad de todos sus documentos y comunicaciones
- Discutir y recibir información sobre sus opciones de tratamiento, independientemente del costo o la cobertura de sus beneficios, con su Proveedor de manera entendible por usted. Usted puede ser responsable por el pago de servicios no incluidos en la lista de Servicios Cubiertos según el tipo de cobertura que usted tenga
- Estar al tanto de todas las decisiones en torno a su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento y el derecho a recibir una Segunda Opinión sobre un procedimiento médico sin costo alguno para usted
- Elegir un Proveedor de Cuidados Primarios calificado y hospitales que aceptan Miembros HNE Be Healthy
- Cambiar su Proveedor de Atención Primaria
- El acceso a servicios de Emergencia las 24 horas del día, 7 días a la semana
- Acceso a un proceso fácil para expresar sus inquietudes y esperar que HNE Be Healthy les dé seguimiento de esas inquietudes
- Presentar, sin que se le discrimine, Quejas y Apelaciones sobre la organización del cuidado administrado o la atención recibida, y esperar que sus problemas sean justamente evaluados y apropiadamente atendidos
- Formular recomendaciones en materia de derechos y responsabilidades para Miembros de HNE Be Healthy
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia
- Ejercer libremente sus derechos sin afectar negativamente la forma como le trata su Proveedor y/o HNE Be Healthy
- Pedir y recibir una copia de su expediente médico y solicitar que se cambie o corrija, como se explica en el Aviso de Prácticas de Privacidad que encontrará más adelante en esta sección de este Manual del Miembro
- Recibir los Servicios Cubiertos a los que tiene derecho tal como se desglosa en la Lista de Servicios adjunta a este Manual del Miembro

- Ser informado acerca de cómo los Proveedores que aceptan Miembros de HNE Be Healthy toman las decisiones de tratamiento médico, incluidas las que tienen que ver con la estructuración del pago
- Conocer los nombres y la cualificaciones de los médicos y profesionales de la salud envueltos en su tratamiento médico
- Recibir información acerca de una enfermedad, el curso del tratamiento y las expectativas de recuperación en palabras que usted pueda comprender
- Recibir servicios de Emergencia cuando usted, como individuo que no es profesional de la salud, crea que estaba sufriendo una condición de salud de Emergencia
- Mantener privada su Información Personal de Salud como establecen las leyes federales y estatales-incluyendo información oral, escrita o electrónica a través de HNE. Personas no autorizadas no pueden ver ni cambiar sus registros.
- Disfrutar de estos derechos sin importar su raza, capacidad física o mental, origen étnico, género, orientación sexual, credo, edad, religión, origen nacional, trasfondo cultural o educativo, estatus económico o de salud, dominio de idioma inglés, destrezas de lectura, o fuente de pago por su cuidado. Cuento con que estos derechos serán defendidos tanto por HNE como por los Proveedores que aceptan a los Miembros de HNE Be Healthy

Sus responsabilidades como Miembro de HNE Be Healthy:

Como Miembro de HNE Be Healthy, usted también tiene responsabilidades. Es su responsabilidad:

- Elegir un Proveedor de Cuidados Primarios, el Proveedor responsable de su cuidado
- Llamar a su Proveedor de Cuidados Primarios cuando usted necesite atención médica, a menos que sea una Emergencia
- Advertirle a todo Proveedor de atención médica que usted es un miembro de HNE Be Healthy
- Dar la información de salud completa y precisa que HNE Be Healthy o su Proveedor necesite para proveerle a usted cuidados médicos
- Comprender el rol de su Proveedor de Cuidados Primarios cuando le ofrece sus servicios y le organiza otros servicios de atención médica que usted pueda necesitar
- En la medida de lo posible, comprender sus problemas de salud y participar en la toma de decisiones sobre su salud y en el desarrollo de los objetivos del tratamiento con su Proveedor
- Seguir los planes e instrucciones acordadas por usted y su Proveedor
- Entender sus beneficios y saber lo que está cubierto y lo que no está cubierto
- Notificar a HNE Be Healthy y MassHealth de cualquier cambio de información personal como dirección, teléfono, matrimonio, nuevos miembros de la familia, la Elegibilidad para la cobertura de algún otro seguro de salud, etc...
- Entender que usted puede ser responsable del pago de los servicios que reciba que no estén incluidos en la lista de Servicios Cubiertos por su tipo de cobertura.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Su confidencialidad

En HNE Be Healthy tomamos muy en serio nuestra obligación de proteger su información personal de salud. Para ayudar a mantener su privacidad, hemos establecido las siguientes prácticas:

- Los empleados de HNE Be Healthy no pueden discutir su información personal en áreas públicas tales como la cafetería, en los ascensores, o cuando estén fuera de sus oficinas
- La información electrónica se mantiene segura mediante el uso de contraseñas, protectores automáticos de pantalla, y mediante el acceso limitado solo a aquellos empleados que tengan “necesidad de saber acerca de usted”
- La información escrita se mantiene segura mediante el almacenamiento en gabinetes de archivo bloqueados, el refuerzo de la práctica de "escritorios limpios", y el uso trituradores de seguridad para la destrucción de documentos
- Todos los empleados, como parte de su orientación inicial, reciben capacitación sobre nuestras prácticas de privacidad y confidencialidad
- Todos los Proveedores y otras entidades con las que tenemos que compartir información están obligados a firmar acuerdos en los que se comprometen a mantener la confidencialidad
- HNE Be Healthy solo recopila sobre usted la información estrictamente necesaria para poder ofrecerle los servicios que desea recibir de nosotros o información que sea requerida por ley

De acuerdo con la ley estatal, HNE Be Healthy toma precauciones especiales para proteger toda la información relativa a Salud Mental, estatus de VIH, enfermedades de transmisión sexual, el embarazo o la interrupción del embarazo.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Este aviso describe cómo la información médica acerca de usted puede ser usada y divulgada y cómo usted puede tener acceso a esta información. Léalo detenidamente.

HNE sabe cuán importante es proteger su privacidad en todo momento y en todo tipo de circunstancias. La ley exige a HNE mantener la privacidad de la información médica protegida (protected health information, PHI), proporcionarle un aviso sobre los deberes legales y las prácticas de privacidad de HNE en relación con la información médica protegida, y notificar a las personas afectadas luego de una violación de la información médica protegida sin garantía.

La “información médica protegida” o “PHI” es información acerca de usted, incluyendo información demográfica, que:

- Puede ser usada razonablemente para identificarlo; y
- Se relaciona con su condición de salud física o mental pasada, presente o futura, la atención médica que ha recibido o el pago de dicha atención.

La información médica protegida no incluye la información médica que puede identificar de manera individual a una persona que falleció hace más de 50 años.

¿Cómo colecciona HNE información médica protegida?

HNE obtiene PHI de las siguientes fuentes:

- Información que HNE recibe directa o indirectamente de usted, su empleador o el patrocinador de su plan de beneficios a través de solicitudes, encuestas u otros formularios (por ejemplo, nombre, dirección, número de seguro social, fecha de nacimiento, estado civil, información de dependientes e información de empleo);
- Los proveedores (por ejemplo, los médicos y hospitales) que le brindan tratamiento o que participan en su tratamiento, y/o su personal, cuando envían reclamaciones o solicitan autorización en su nombre para determinados servicios o procedimientos;
- Los abogados que representan a nuestros miembros en accidentes automovilísticos o en otros casos;
- Las aseguradoras y otros planes de salud.

¿Cómo protege HNE mi información médica personal?

HNE ha implementado garantías procesales, físicas, y electrónicas para proteger su información. La información está protegida, independientemente de que esté en forma verbal, escrita o electrónica. Las pólizas y los procedimientos de HNE exigen que todos los empleados de HNE protejan la confidencialidad de su PHI. Un empleado puede acceder a su PHI únicamente cuando tiene un motivo adecuado para hacerlo. Cada empleado debe firmar una declaración en la que afirma haber leído y entendido la pólizas de privacidad de HNE. Anualmente, HNE enviará un aviso a los empleados para recordarles esta póliza. Cualquier empleado que viole las pólizas de privacidad de HNE estará sujeto a una medida disciplinaria, que puede incluir hasta el despido.

¿Cómo utiliza y divulga HNE mi información médica protegida?

HNE utiliza y divulga su PHI por muchos motivos diferentes. En algunos casos, HNE puede utilizar o divulgar su PHI sin su consentimiento escrito. En otros casos, HNE necesita que usted la autorice por escrito a utilizar o divulgar su PHI.

Usos y divulgaciones para tratamiento, pago y actividades de atención médica

HNE utiliza y divulga su PHI de diferentes maneras, en relación con el tratamiento que recibe usted, el pago de su atención médica y las actividades de atención médica. HNE también puede divulgar su información a proveedores y a otros planes de salud que tengan relación con usted, para su tratamiento, el pago y algunas actividades de atención médica limitadas. Los siguientes son solo algunos ejemplos de los tipos de usos y divulgaciones de su información médica protegida que HNE tiene permitido realizar *sin* su autorización:

Tratamiento: HNE puede divulgar su información médica protegida a proveedores de atención médica (médicos, dentistas, farmacias, hospitales y otras personas que se ocupan de atenderlo) que la soliciten en relación con su tratamiento. También puede divulgar su información médica protegida a proveedores de atención médica (incluidos sus empleados o asociados comerciales) en relación con los programas de administración de casos y control de enfermedades, detección temprana y salud preventiva.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Pago: HNE utilizará y divulgará su información médica protegida para administrar su contrato o póliza de beneficios de salud. Por ejemplo, HNE puede usar su PHI para pagar reclamaciones de servicios médicos que usted ha recibido, determinar su elegibilidad para recibir beneficios o coordinar su cobertura de HNE con la de otros planes (si tiene cobertura de más de un plan).

Actividades de atención médica: HNE utilizará y divulgará su información médica protegida para respaldar las actividades generales de atención médica que esta realiza. Por ejemplo, HNE puede usar su PHI para realizar actividades de evaluación de calidad, elaborar pautas clínicas, manejar programas de administración de casos y control de enfermedades, detección temprana y salud preventiva, lo que incluye comunicarse con usted o sus médicos para proporcionar recordatorios para sus citas o información acerca de alternativas de tratamiento, terapias, proveedores de atención médica, lugares de atención u otros servicios y beneficios relacionados con la salud. Además, HNE puede utilizar su información para enviarle comunicaciones de eventos de recaudación de fondos. En ese caso, tendrá la oportunidad de optar por no recibir ninguna otra comunicación de un evento de recaudación de fondos.

HNE no utiliza ni utilizará PHI correspondiente a información genética acerca de usted para los fines de suscripción.

Otros usos y divulgaciones exigidos o permitidos de la información médica protegida

Además del tratamiento, el pago y las actividades de atención médica, las leyes federales nos permiten o exigen utilizar o divulgar su información médica protegida en las siguientes situaciones adicionales sin su autorización:

Exigido por ley: HNE puede utilizar o divulgar su información médica protegida en la medida que las leyes le exijan hacerlo. Por ejemplo, la ley obliga a HNE a divulgar la PHI cuando lo exija la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos para investigar si HNE está cumpliendo con todas las normativas.

Actividades de salud pública: HNE puede divulgar su información médica protegida a una autoridad de salud pública competente para fines de actividades de salud pública. La información puede ser divulgada por motivos tales como controlar enfermedades, lesiones o discapacidades, o para denunciar abuso o negligencia infantil. También es posible que HNE deba divulgar su PHI a una persona que pueda haber estado expuesta a una enfermedad contagiosa o que de otro modo podría estar en riesgo de contraer o transmitir una enfermedad. Además, HNE puede realizar divulgaciones a una persona sujeta a la jurisdicción de la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA), para el propósito de actividades relacionadas con la calidad, seguridad o eficacia de un producto o una actividad regulada por la FDA.

Abuso o negligencia: HNE puede realizar divulgaciones a autoridades gubernamentales si considera que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo realizará estas divulgaciones si usted está de acuerdo o cuando la ley le exija a HNE hacerlo o la autorice.

Supervisión de salud: HNE puede divulgar su información médica protegida a una agencia gubernamental autorizada para supervisar el sistema de atención médica o los programas gubernamentales, o a sus contratistas (p. ej., el departamento estatal de seguros, el Departamento

del Trabajo de los E.U.) para actividades autorizadas por ley, como auditorías, exámenes, investigaciones, inspecciones y actividades de certificación.

Procedimientos legales: HNE puede divulgar su información médica protegida en el curso de cualquier procedimiento administrativo o judicial, en respuesta a una orden de la corte o de un tribunal administrativo y, en determinados casos, en respuesta a una citación judicial, pedido de presentación de pruebas u otro proceso legítimo.

Cumplimiento de la ley: HNE puede divulgar su información médica protegida en determinadas circunstancias a funcionarios del cumplimiento de la ley. Por ejemplo, las divulgaciones pueden realizarse en respuesta a una garantía o citación judicial o con el fin de identificar o localizar a un sospechoso, testigo o persona desaparecida, o para proporcionar información acerca de víctimas de delitos.

Forenses, directores de funerarias y donación de órganos: HNE puede divulgar su información médica protegida, en ciertos casos, a forenses, directores de funerarias y organizaciones que ayudan a encontrar órganos, ojos y tejido para donaciones o trasplantes.

Amenaza a la salud o a la seguridad: Si HNE considera que existe una amenaza grave para su salud o seguridad, o para la salud o seguridad de cualquier otra persona, o del público, les notificará a aquellas personas que considere que podrían ayudar a prevenir o reducir la amenaza.

Actividad militar y seguridad nacional: HNE puede divulgar su información médica protegida al personal de las Fuerzas Armadas en determinadas circunstancias y a funcionarios federales autorizados para la realización de actividades de inteligencia y seguridad nacional.

Instituciones correccionales: Si usted es recluso de un establecimiento correccional, HNE puede divulgar su información médica protegida al establecimiento correccional para determinados fines, incluida la provisión de atención médica a usted, o la salud y seguridad suya o de los demás.

Compensación de los trabajadores: HNE puede divulgar su información médica protegida en la medida que lo exijan las leyes de compensación de los trabajadores.

Investigación: HNE puede utilizar o divulgar su PHI para investigación, siempre que se cumplan determinados requisitos.

¿Divulgará HNE mi PHI a mis familiares y amigos?

HNE solo divulgará su PHI a un familiar o a un amigo cercano en las siguientes circunstancias:

- Si usted nos ha autorizado a hacerlo.
- Si la persona ha presentado una evidencia de autoridad legal para actuar en su nombre.
- Si esa persona participa en su atención médica o en el pago de su atención médica y necesita su PHI para estos fines. Si usted está presente o de otro modo disponible antes de dicha divulgación (ya sea en persona o en una llamada telefónica), HNE le pedirá su aceptación verbal para la divulgación, le dará la oportunidad de objetarla o inferirá de

modo razonable a partir de las circunstancias, en función de su criterio profesional, que usted no objetaría dicha divulgación. HNE solo divulgará la PHI que esté directamente relacionada con su participación.

- HNE puede divulgar su PHI a sus familiares o amigos si el criterio profesional indica que hacerlo es lo mejor para usted. Solo lo hará si usted no está presente o si no puede tomar decisiones de atención médica por sus propios medios. Por ejemplo, si usted está inconsciente y un amigo suyo se encuentra con usted, HNE puede compartir su PHI con su amigo para que usted pueda recibir atención.
- HNE puede divulgar la PHI de un menor a su padre/madre o tutor. No obstante, es posible que HNE deba negar a un padre el acceso a la PHI de su hijo, si, por ejemplo, el menor es un menor emancipado o puede, en virtud de la ley, dar consentimiento para su propio tratamiento de atención médica.
- Si una persona fallece, HNE puede divulgar a un familiar o a un amigo que participó en la atención de dicha persona, o en el pago de su atención, antes de su fallecimiento PHI de dicha persona que sea relevante a la participación de ese familiar o amigo, a menos que hacerlo se contradiga con alguna preferencia expresada anteriormente por la persona fallecida sobre la cual HNE tenga conocimiento.

¿Divulgará HNE mi información médica personal a alguien fuera de HNE?

HNE puede compartir su información médica protegida con afiliados y terceros “asociados comerciales” que realicen varias actividades para HNE o en nombre de esta. Por ejemplo, HNE puede delegar ciertas funciones, como la administración médica o el reajuste de reclamaciones, a un tercero que no esté afiliado con HNE. HNE también puede compartir su información médica personal con una persona o compañía que esté trabajando como contratista o consultora para HNE. Los auditores financieros de HNE pueden revisar las reclamaciones u otros datos confidenciales en relación con sus servicios. Un contratista o consultor puede tener acceso a tales datos cuando reparen o mantengan los sistemas informáticos de HNE. Siempre que tal acuerdo involucre el uso o la divulgación de su información médica protegida, HNE tendrá un contrato escrito que contenga los términos diseñados para proteger la privacidad de su información médica protegida.

HNE también puede divulgar información acerca de usted a su proveedor de atención primaria, otros proveedores que le proporcionan tratamiento y otros planes de salud relacionados con usted, y sus asociados comerciales, para su tratamiento, pago y algunas actividades de atención médica.

¿Divulgará HNE mi información médica personal a mi empleador?

Por lo general, HNE solo divulgará a su empleador información relacionada con la inscripción y la baja, información que ha sido anonimizada para que su empleador no pueda identificarlo o un resumen de la información de salud. Si su empleador desea obtener PHI más específica acerca de usted para llevar a cabo funciones de administración del plan, HNE debe obtener su autorización escrita o pedirle a su empleador que certifique que han establecido procedimientos en su plan de salud grupal para proteger su PHI y que acepte que no utilizará ni divulgará esta información para decisiones o medidas relacionadas con el empleo. Hable con su empleador para obtener más detalles.

¿Cuándo necesita HNE mi autorización escrita para utilizar o divulgar mi información médica personal?

En los párrafos anteriores, se describieron los usos y las divulgaciones que HNE puede hacer de su información ya sea con permiso o por exigencia de la ley o sin su autorización escrita. Para otros usos y divulgaciones de su PHI, HNE debe obtener su autorización escrita. La solicitud de una autorización escrita especificará, entre otras cosas, el propósito de la divulgación solicitada, las personas o la clase de personas a quienes se les podrá entregar la información, y la fecha de vencimiento de la autorización. Si usted proporciona una autorización por escrito, por lo general tiene derecho a revocarla.

Se requerirá y obtendrá su autorización previa por escrito para lo siguiente: (i) usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; (ii) usos y divulgaciones de PHI para fines de mercadotecnia, incluidas las comunicaciones de tratamiento subsidiado; (iii) divulgaciones que constituyen una venta de PHI; y (iv) otros usos y divulgaciones no descritos en este Aviso de prácticas de privacidad.

Muchos miembros le piden a HNE que divulgue su información médica protegida a terceros por motivos que no se describen en este aviso. Por ejemplo, los miembros mayores a menudo piden que HNE ponga sus registros a disposición de cuidadores. Para autorizar a HNE a divulgar cualquier parte de su información médica protegida a una persona u organización por motivos que no sean los descritos en este aviso, comuníquese con el Departamento de Servicio de Atención al Miembro y solicite un Formulario para la autorización y la designación de un representante personal. Debe enviar el formulario completado al Departamento de Inscripciones de HNE, en One Monarch Place, Springfield, MA 01144-1500. Puede revocar esta autorización en cualquier momento enviando una carta a la misma dirección. Incluya su nombre, dirección, número de identificación de miembro y número de teléfono.

¿Cuáles son mis derechos con respecto a mi PHI?

Lo siguiente es una declaración breve de sus derechos con respecto a su información médica protegida:

Derecho a solicitar restricciones: Usted tiene derecho a solicitar a HNE que aplique restricciones a la manera en la que esta utiliza o divulga su información médica protegida para el tratamiento, el pago o las actividades de atención médica, o con respecto a otras personas que participen en su atención médica. **Sin embargo, HNE no está obligada a aceptar estas restricciones.** Si HNE acepta una restricción, esta no puede utilizar o divulgar su información médica protegida de modo tal que viole dicha restricción, a menos que sea necesario para una emergencia.

Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales: Usted tiene derecho a solicitar que HNE le envíe comunicaciones de información médica protegida por medios alternativos o en ubicaciones alternativas, si usted indica claramente que la divulgación de la totalidad o parte de esa información podría ponerlo en peligro. HNE aceptará las solicitudes razonables. Su solicitud debe ser por escrito.

Derecho a acceder a su información médica protegida: Usted tiene derecho a ver y a obtener una copia de la información médica protegida acerca de usted que se incluye en el “conjunto de registros designado”, con algunas excepciones específicas. También tiene derecho a solicitar una

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

copia electrónica de la PHI sobre usted que HNE guarda en forma electrónica (ePHI) en uno o más conjuntos de registros designados. Su “conjunto de registros designado” incluye la inscripción, el pago, la adjudicación de reclamaciones, los registros de administración médica o de casos y cualquier otro registro que HNE utilice para tomar decisiones acerca de usted. Las solicitudes para acceder a las copias de sus registros deben realizarse por escrito y enviarse a la atención del Departamento Legal de HNE. Proporcione la información específica que HNE necesita para dar respuesta a su solicitud. HNE proporcionará la ePHI de forma electrónica y en el formato que solicite usted, si puede producirse fácilmente en dicho formato. HNE se reserva el derecho de cobrar una tarifa razonable por el costo de la producción y el envío por correo de las copias.

Derecho a modificar su información médica protegida: Usted tiene derecho a pedir a HNE que modifique cualquier información médica protegida acerca de usted que se incluya en el “conjunto de registros designado” (ver párrafos anteriores). Todas las solicitudes de modificación deben realizarse por escrito en el Formulario de solicitud de modificaciones de HNE. Comuníquese con el Departamento legal de HNE para obtener una copia del formulario. También debe proporcionar un motivo para respaldar la modificación solicitada. En determinados casos, HNE puede denegar su solicitud, por ejemplo, si HNE no ha creado esa información, como suele ser el caso de la información médica en nuestros registros. Todos los rechazos deben realizarse por escrito. Usted puede responder presentando una declaración escrita de desacuerdo ante HNE, y HNE tendrá el derecho de impugnar esa declaración. Si cree que una persona ha recibido la información médica protegida sin modificar de parte de HNE, debe informar a HNE al momento de la solicitud si desea que se informe a esa persona sobre la modificación.

Derecho a solicitar un informe de ciertas divulgaciones: Usted tiene derecho a pedir a HNE que le proporcione un informe de todas las veces que hemos divulgado su información médica protegida por cualquier motivo que no sean los siguientes:

- (i) tratamiento, pago y actividades de atención médica;
- (ii) divulgaciones a otros que participan en su atención médica;
- (iii) divulgaciones a usted o que usted o su representante personal hayan autorizado;
- (iv) ciertas otras divulgaciones, tales como divulgaciones con fines de seguridad nacional.

Todas las solicitudes de informes se deben realizar por escrito. HNE le requerirá que proporcione la información específica necesaria para dar respuesta a su solicitud. Esta solicitud de un informe puede hacerse para un período de seis años a partir de la fecha de la divulgación, y comienza con las divulgaciones que se lleven a cabo luego del 14 de abril de 2003. Si solicita este informe más de una vez en un período de 12 meses, HNE le podrá cobrar una tarifa razonable.

Derecho a solicitar una copia de este aviso: Si ha recibido este aviso de forma electrónica, tiene derecho a obtener una copia impresa a solicitud.

¿Con quién debo comunicarme si tengo preguntas sobre este aviso o si tengo una queja acerca de la manera en que HNE está utilizando mi información médica personal?

Comunicaciones y quejas ante HNE

Si desea ejercer sus derechos conforme a este aviso, comuníquese con HNE para tratar los asuntos relacionados con la privacidad, o si desea presentar una queja ante HNE, puede escribir a:

Health New England, Inc.
Complaints and Appeals Department
One Monarch Place
Springfield, MA 01144-1500

También puede llamar a HNE al 413.787.4004 o al 800.310.2835. No se tomarán represalias en su contra por presentar una queja.

Quejas al gobierno federal

Si usted considera que sus derechos de privacidad han sido violados, también tiene derecho a presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos. No se tomarán represalias contra usted por la presentación de una queja ante el gobierno federal.

Fecha de entrada en vigencia del aviso

Este aviso entra en vigencia el 1 de julio de 2013. HNE debe respetar las prácticas de privacidad descritas en este aviso mientras permanezca en vigencia. Este aviso estará en vigencia hasta que HNE lo cambie. Este aviso reemplaza toda información que usted haya recibido anteriormente de parte de HNE con respecto a la privacidad de su información médica.

Cambios a este aviso de prácticas de privacidad

HNE puede cambiar los términos de este aviso en cualquier momento en el futuro y hacer efectivo el nuevo aviso para toda la PHI que guarda, independientemente de que se haya creado o recibido antes o después de la fecha de entrada en vigencia del nuevo aviso. Siempre que HNE haga un cambio importante, se publicará el cambio o el aviso modificado en el sitio web de HNE antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio sustancial del aviso, y se proporcionará el aviso modificado, o la información acerca del cambio sustancial y la forma de obtener el aviso modificado, en la próxima correspondencia anual de HNE a las personas cubiertas por el plan.

Para reportar Fraude de servicios de salud

Si usted sabe de alguien que esté tratando de cometer Fraude médico, por favor llame a nuestra línea de ayuda confidencial de Cumplimiento al 800.453.3959. No es necesario que se identifique. Ejemplos de Fraude de salud incluyen:

- Recibir facturas por servicios de salud que usted nunca recibió
- Las personas que prestan su Tarjeta de Identificación de seguros de salud (ID) a terceros con el fin de recibir servicios de atención médica o medicamentos con receta

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

- Que le soliciten que presente información falsa o inexacta sobre servicios de salud

SECCION 11 – INQUIETUDES, PREGUNTAS, QUERELLAS Y APELACIONES

Inquietudes

Usted puede comunicarse con el Departamento de Servicio al Cliente de MassHealth en cualquier momento para informar sobre alguna duda o inquietud que pueda tener sobre HNE Be Healthy. Los Representantes están disponibles de lunes a viernes de 8: 00 a.m. a 5: 00 p.m. a través del número telefónico que aparece al final de esta página.

Preguntas

Como Miembro de HNE Be Healthy, usted tiene derecho de plantear preguntas en cualquier momento. Una Pregunta es cualquier duda o solicitud que pueda tener en torno a las operaciones de HNE Be Healthy. Nosotros intentaremos responder a su Pregunta de inmediato, o por lo menos, al otro día laborable de haber recibido su solicitud. Le dejaremos saber el resultado de su gestión.

Procesos de Quejas y Derechos del Miembro de HNE Be Healthy

Su satisfacción es muy importante para nosotros. Si considera que ha tenido una experiencia poco satisfactoria con HNE Be Healthy, MBHP o con cualquiera de nuestros Proveedores, tiene derecho a radicar una Querella, que es uno de los medios como usted puede mostrar insatisfacción con su experiencia.

Para mayor información acerca de los tipos de experiencias por los que usted puede presentar una Queja, remítase a esta pregunta que aparece más adelante en esta sección: “¿Por qué tipos de experiencia puedo radicar una Querella?” Cuando radica una Querella con HNE Be Healthy, a usted le cobijan ciertos derechos. Usted tiene derecho a:

- Ofrecerle a HNE Be Healthy información que apoye su queja por teléfono, por escrito o en persona
- Contar con la ayuda de alguien a quien usted escoja, como un amigo, miembro de su familia o Proveedor (Vea la pregunta que se incluye más adelante: “¿Puedo seleccionar a alguien que me represente durante el proceso de Querella? “)
- Hacer preguntas sobre nosotros y conseguir ayuda del Personal de HNE Be Healthy
- Recibir servicios de traducción sin costo alguno durante el proceso de Queja

También le solicitamos que:

- Firme y devuelva el formulario Designación de un Representante de Apelaciones, si quisiera designar a un Representante de Apelaciones (vea más adelante la pregunta: “¿Puedo seleccionar a alguien que me represente durante el proceso de Querella?“) Para recibir copia del formulario, póngase en contacto con Servicio de Atención para el Miembro de HNE Be Healthy a través del número que se encuentra al pie de cada página de este Manual del Miembro.

Linea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

- Nos provea el modo de comunicarnos con usted (dirección actualizada y/o número de teléfono) en relación con su Querella

Preguntas y respuestas en torno al Proceso de Querella

¿Sobre qué asuntos me puedo Querellar?

Usted o su Representante de Apelaciones puede radicar una Querella en cualquier momento en que tenga una experiencia insatisfactoria con HNE Be Healthy, MBHP o con cualquiera de nuestros Proveedores. Por ejemplo, puede plantear una Querella si no está satisfecho con la calidad de los servicios médicos provistos por HNE Be Healthy o sus Proveedores, cuando un Proveedor de HNE Be Healthy es rudo con usted o cuando el Personal de HNE Be Healthy falla en respetar sus derechos. Usted o su Representante de Apelaciones también tiene derecho a radicar una Queja si usted está en desacuerdo si HNE Be Healthy decide extender el tiempo para resolver una Apelación Interna o se demora en torno a una Autorización, o si está en desacuerdo con HNE Be Healthy por negarse a considerar una Apelación Interna de forma acelerada (rápida).

¿Cómo puedo radicar una Querella?

Para radicar una Querella, usted o su Representante de Apelaciones pueden escribir a HNE Be Healthy a la dirección:

HNE Be Healthy
Complaints and Appeals Department
One Monarch Place, Suite 1500
Springfield, MA 01144

HNE Be Healthy es responsable de procesar todas las quejas, incluidas las Querellas relacionadas con servicios de Salud Mental. Usted también puede proveer información en persona o puede llamar al departamento de Servicio de Atención al Miembro de HNE al teléfono que aparece al pie de la página.

Cuando recibamos su solicitud para presentar una Querella, le enviaremos a usted y a su Representante de Apelaciones una carta de acuse de recibo dentro de 1 día laborable. Esta carta describirá su queja tal como nosotros la hemos entendido. Si el contenido no está correcto, llame al departamento de Servicio de Atención al Miembro de HNE al teléfono que aparece al pie de la página.

¿Puedo seleccionar a alguien que me represente durante el proceso de Querella?

Sí, usted puede designar a quien usted quiera para representarle durante el proceso de Querella. Para hacerlo, debe firmar el formulario Designación de un Representante de Apelaciones y devolverlo a HNE Be Healthy. Si no recibimos el formulario “Designación de un Representante de Apelaciones” firmado por usted antes de la fecha límite para atender su Querella, desestimaremos su Queja y se lo notificaremos por escrito.

¿Quién evaluará mi Querella?

Su Queja será evaluada por una o más personas que no estuvieran envueltas en el problema o situación relacionada con la queja que usted haya levantado. Si se relaciona con asuntos clínicos, un profesional de la salud evaluará su Queja.

¿Qué ocurre si HNE Be Healthy necesita más información?

Si necesitamos más información, podríamos llamarle por teléfono, o enviarle una solicitud por escrito, a usted o a su Representante de Apelaciones. Por favor, responda a nuestras solicitudes de mayor información tan pronto como le sea posible para que podamos tomar una decisión más rápidamente. Usted o su Representante de Apelaciones puede suministrar información adicional por escrito, por teléfono o en persona en cualquier momento durante el Proceso de Queja.

¿Cuándo tendré noticias sobre el resultado de mi Queja?

Nosotros le enviaremos a usted y a su Representante de Apelaciones una carta en torno a los resultados dentro de 30 días naturales desde que se recibió su Queja.

Apelaciones

Proceso de Apelación Interna y derechos del Miembro de HNE Be Healthy

HNE Be Healthy es responsable de las Apelaciones Internas relacionadas con los servicios de farmacia y cuidado médico. MBHP es responsable de las Apelaciones Internas relacionadas con Cuidado de la Salud Mental. La información de esta Sección se refiere a las Apelaciones Internas radicadas con HNE Be Healthy o con MBHP.

Si usted no está satisfecho con una decisión de HNE Be Healthy o de MBHP relacionada con la cubierta de salud, o ha tenido un problema con el acceso a servicios de salud, usted tiene derecho a someter una Apelación Interna. Esta Apelación es un reclamo para que HNE Be Healthy o MBHP investiguen y respondan en torno a una Acción Adversa. Para una explicación sobre lo que se considera una Acción Adversa, vaya a la pregunta “¿Sobre qué asuntos puedo apelar?” que se encuentra más adelante en esta sección.

Sus derechos durante el Proceso de Apelación incluyen:

- El derecho a proveerles información sobre su Apelación (por escrito, por teléfono o en persona) a HNE Be Healthy y MBHP
- El derecho a recibir ayuda o representación por parte de otra persona, como un amigo, miembro de su familia o Proveedor. (Vea más adelante “¿Qué es un Representante de Apelaciones?”)
- El derecho a recibir servicios gratuitos de traducción durante el proceso de Apelación Interna
- El derecho a plantearles preguntas a HNE Be Healthy o a MBHP y el derecho a recibir ayuda por parte del personal de HNE Be Healthy o MBHP
- El derecho a ver y recibir una copia de toda la información que HNE Be Healthy y MBHP usaron para tomar una decisión sobre su Apelación Interna
- El derecho a solicitar una copia de los documentos o criterios de HNE Be Healthy o MBHP que se usaron como base para una Acción Adversa, si fuera aplicable
- El derecho a solicitar en cualquier momento una copia impresa de la política y procedimientos para Apelaciones Internas de HNE Be Healthy o de MBHP

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Le solicitamos a usted que:

- Firme y devuelva el formulario “Autorización para Divulgar Información de Salud”, si así se le solicita. (Vea más adelante la pregunta “¿Qué hacer si HNE Be Healthy o MBHP necesitan más información?”)
- Firme y devuelva el formulario “Designación de un Representante de Apelaciones” si usted está designando a un Representante de Apelaciones. (Vea más adelante la sección “¿Qué es un Representante de Apelaciones?”)
- Provea a HNE Be Healthy o MBHP su dirección actualizada y número de teléfono de manera que podamos comunicarnos con usted.

Preguntas y respuestas sobre el proceso de Apelaciones

¿Por qué asuntos puedo radicar una Apelación?

Usted o su Representante de Apelaciones puede solicitar una Apelación Interna en relación con una Acción Adversa. Una Acción Adversa ocurre si:

- Se le deniega o limita la cubierta de un servicio de salud solicitado que requiere Autorización Previa
- Se le Reduce o detiene la cubierta de un servicio que previamente se le había aprobado
- Se le deniega el pago por un servicio porque entendemos que no es Clínicamente Necesario
- No respondemos a una solicitud de Autorización con prontitud, conforme se describe en la Sección 7
- Si usted como Miembro no pudo obtener tratamiento médico con prontitud (como se describe en la Sección 5) de parte de HNE Be Healthy o de MBHP
- Si usted no recibió a tiempo una respuesta a su solicitud de Apelación Interna. En este caso, usted puede radicar una Apelación directamente con la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid, como se describe más adelante (Vea “¿Cómo radico mi Apelación con la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?”)

¿Qué tipo de Apelaciones puedo radicar?

Usted o su Representante de Apelaciones puede radicar con HNE Be Healthy una Apelación Interna de Primer Nivel (I), una Apelación Interna de Segundo Nivel (II), y una Apelación Interna Acelerada (rápida) o con MBHP una Apelación sobre Salud Mental. Una Apelación Interna Primer Nivel (I) es una revisión estándar de primera instancia en torno a una Acción Adversa (Vea más adelante “¿Cómo radico una Apelación Interna de Primer Nivel (I)?”) Una Apelación Interna Nivel II es una revisión de segundo nivel para reconsiderar una decisión de denegación de una Apelación Interna de Primer Nivel (I). Una Apelación Interna Acelerada (rápida) consiste en una rápida revisión de una Acción Adversa (refiérase a “¿Puedo obtener una decisión antes de 30 días?”) Estos tres tipos de Apelaciones Internas se describen con mayor detalle más adelante.

¿Cómo puedo radicar una Apelación Interna de Primer Nivel (I)?

Para comenzar el proceso de Apelación Interna de Primer Nivel (I), usted o su Representante de Apelaciones puede llamar al departamento de Servicio de Atención al Miembro de HNE al número que aparece al final de la página. También puede escribir a:

HNE Be Healthy
Complaints and Appeals Department
One Monarch Place, Suite 1500
Springfield, MA 01144

Para Apelaciones Internas de Salud Mental, usted o su Representante de Apelaciones puede llamar al coordinador de apelaciones del Miembro de MBHP al 800.495.0086 (TTY: 617.790.4131). También puede escribir a:

MBHP Member Appeals Coordinator
Massachusetts Behavioral Health Partnership
100 High Street, 3rd Floor
Boston, MA 02110

Cuando recibamos una Apelación Interna de Primer Nivel (I), le enviaremos a usted y a su Representante de Apelaciones, si lo tuviera, una carta de acuse de recibo de una Apelación dentro de 1 día laborable.

¿Qué es un Representante de Apelaciones?

Un Representante de Apelaciones es cualquier persona que usted seleccione, por escrito, para actuar en beneficio suyo al presentar una Apelación Interna. Este Representante de Apelaciones puede ser un miembro de su familia, un amigo, un Proveedor o cualquier otra persona que usted seleccione. Su Representante de Apelaciones gozará de los mismos derechos que usted al radicar su Apelación Interna. Por favor, observe que si usted desea escoger un Representante de Apelaciones, deberá firmar y devolver el formulario de Designación de un Representante de Apelaciones. Si no recibimos un formulario de Designación de un Representante de Apelaciones firmado antes de la fecha establecida para resolver su Apelación Interna, nosotros desestimaremos su Apelación Interna. Para una Apelación Interna Acelerada (rápida), se procederá con la revisión aunque no hayamos recibido dentro del marco de tiempo establecido el formulario de Designación de un Representante de Apelaciones.

Si nosotros desestimamos su Apelación Interna, les notificaremos por escrito a usted y a su Representante de Apelaciones. Si usted entiende, de hecho, que usted autorizó, por escrito, a su Representante de Apelaciones antes de que venciera la fecha límite establecida para resolver su Apelación Interna, usted o su Representante de Apelaciones puede requerir, por escrito, que revirtamos o anulemos la desestimación y que procedamos con su Apelación Interna. Nosotros debemos recibir esta solicitud dentro del marco de 10 días naturales desde la fecha en que usted recibió nuestra carta de desestimación. Envíe su solicitud a:

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

HNE Be Healthy
Complaints and Appeals Department
One Monarch Place, Suite 1500
Springfield, MA 01144

Para Apelaciones Internas de Salud Mental, envíe su reclamo a:

MBHP Member Appeals Coordinator
Massachusetts Behavioral Health Partnership
100 High Street, 3rd Floor
Boston, MA 02110

En esta situación, nosotros o bien nos reiteramos en la desestimación o revertimos (anulamos) la desestimación y procedemos con su Apelación Interna. Le notificaremos esta decisión por escrito a usted y a su Representante de Apelaciones. Si decidimos una desestimación final, usted puede apelar a la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid (Vea la pregunta “¿Cómo radico mi Apelación ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?”) Una Apelación Interna Acelerada (rápida) será desestimada y procesada como una Apelación Interna de Primer Nivel (I) si la solicitud para que se expedita (que se procese con rapidez) no se relaciona con su condición de salud.

¿Hay un tiempo límite para radicar una Apelación Interna?

Sí. En el caso de una denegación, para la solicitud de un nuevo servicio, usted o su Representante de Apelaciones tiene que presentar su Apelación Interna dentro de 30 días naturales desde que recibió el aviso con la decisión.

En el caso de la decisión para Reducir o detener la cubierta de un servicio que previamente había sido aprobado, usted o su Representante de Apelaciones tiene que presentar su Apelación Interna dentro de 30 días naturales desde que recibió el aviso con la decisión. Si a usted le interesara continuar con los servicios mientras su Apelación se está procesando, tiene que presentar su Apelación Interna dentro de 10 días naturales desde que se recibió el aviso con la decisión. Si pierde la Apelación, tendría que pagar por el costo de esos servicios.

En caso que nosotros no respondiéramos a su solicitud de cobertura con prontitud, tal como se describe en su Manual del Miembro, usted o su Representante de Apelaciones tiene que presentar su Apelación Interna dentro de 30 días naturales desde la fecha en que nosotros fallamos en cumplir con los marcos de tiempo estipulados para tomar decisiones de Autorización.

En caso de que usted no obtuviera tratamiento médico con prontitud de un Proveedor de HNE Be Healthy, tal cual se describe en su Manual del Miembro, usted o su Representante de Apelaciones tiene que presentar su Apelación Interna dentro de 30 días naturales desde la fecha en que se falló en cumplir con los marcos de tiempo estándar estipulados en este Manual del Miembro.

¿Qué ocurre si yo no someto mi Apelación Interna dentro de los límites de tiempo descritos antes?

Si nosotros recibimos su Apelación Interna tardíamente, procederemos a desestimarla y le notificaremos por escrito a usted y a su Representante de Apelaciones. Si usted entiende que realmente sometió su Apelación Interna antes de la fecha límite, usted o su Representante de

Apelaciones puede solicitar, por escrito, que revirtamos (anulemos) esta desestimación y que procedamos con su Apelación Interna. Tenemos que recibir esta solicitud dentro de 10 días naturales desde la fecha en que usted recibió nuestra carta de desestimación.

Para solicitar servicios de cuidado médico, envíe su reclamo a:

HNE Be Healthy
Complaints and Appeals Department
One Monarch Place, Suite 1500
Springfield, MA 01144

Para solicitar servicios de Salud Mental, envíe su reclamo a:

MBHP Member Appeals Coordinator
Massachusetts Behavioral Health Partnership
100 High Street, 3rd Floor
Boston, MA 02110

Nosotros o bien nos sostendremos en la desestimación o revertiremos el proceso para procesar su Apelación Interna. Le notificaremos esta decisión por escrito a usted y a su Representante de Apelaciones. Si decidimos una desestimación final, usted o su Representante de Apelaciones puede apelar a la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid (Vea la pregunta “¿Cómo radico mi Apelación ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?”)

¿Qué necesito hacer para continuar recibiendo servicios durante mi Apelación Interna de Primer Nivel (I)?

Si su Apelación Interna envuelve una decisión de Reducir o suspender la cubierta de un servicio previamente aprobado, usted automáticamente continuará recibiendo los servicios si usted o su Representante de Apelaciones solicitan una Apelación Interna dentro de 10 días naturales desde que recibió su aviso de Acción Adversa. Si perdiera la Apelación, tendría que pagar por esos servicios.

¿Quién evaluará mi Apelación Interna?

Su Apelación Interna será evaluada por uno o más individuos que no estén envueltos en la Acción Adversa original. Al menos uno de ellos será un experto en el tratamiento de la condición médica o experto proveyendo el tratamiento o el servicio del que su Apelación Interna se trata.

¿Qué ocurre si HNE Be Healthy o MBHP necesita más información?

Si necesitamos más información, le enviaremos a usted y su Representante de Apelaciones un formulario de autorización para divulgar información. Por Favor, lea este formulario, haga las correcciones necesarias, fírmelo y devuélvalo en el sobre timbrado que le provereemos.

¿Cuánto tiempo le tomará a HNE Be Healthy o a MBHP decidir sobre mi Apelación Interna Nivel I?

Nosotros tomaremos nuestra decisión sobre Apelación Interna de Primer Nivel (I) dentro de 30 días naturales desde su solicitud. Si necesitáramos más información antes de que podamos emitir una decisión, extenderemos el plazo para la decisión por 5 días naturales adicionales si usted o su

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Representante de Apelaciones solicitan dicha extensión. El marco de tiempo también puede ser extendido por nosotros si podemos justificar que esa extensión obra en el mejor interés para usted y que hay necesidad de esa información adicional que razonablemente se recibirá dentro de la extensión y que dicha información bien podría dirigir a que la solicitud se apruebe. Si elegimos extender el plazo, les notificaremos por escrito a usted o su Representante de Apelaciones.

Si usted no está satisfecho con nuestra decisión de extender el plazo de tiempo para resolver una Apelación Interna, usted o su Representante de Apelaciones puede radicar una querrela ante HNE Be Healthy por medio de una visita o escribiendo a:

HNE Be Healthy
Complaints and Appeals Department
One Monarch Place, Suite 1500
Springfield, MA 01144

También puede llamar a Servicio de Atención al Miembro de HNE Be Healthy al número que aparece al final de la página.

¿Puedo proveer información adicional para que HNE Be Healthy o por MBHP la tomen en consideración?

Sí. Usted o su Representante de Apelaciones pueden proveer información adicional en persona, por teléfono o por escrito en cualquier momento durante el proceso de Apelación Interna. Si usted o su Representante de Apelaciones quisiera extender el marco de 30 días naturales de la Apelación para someter información adicional, lo puede hacer por hasta 5 días naturales adicionales.

¿Cómo sabré de la decisión de HNE Be Healthy o de MBHP respecto a mi Apelación Interna de Primer Nivel (I)?

Nos comunicaremos con usted y con su Representante de Apelaciones por teléfono y le enviaremos una decisión por escrito dentro de los 30 días naturales siguientes a su solicitud por una Apelación Interna, a menos de que haya habido una extensión por cinco días naturales.

¿Puedo obtener una decisión de HNE Be Healthy o de MBHP antes de 30 días?

Si usted o su Proveedor de Cuidados Primarios entienden que su salud, vida o habilidad para recuperar su máxima función podría ser puesta en riesgo al esperar 30 días naturales, usted o su Proveedor de Cuidados Primarios podrían solicitar una Apelación Interna Acelerada (rápida). Si su Proveedor de Cuidados Primarios solicita una Apelación Interna Acelerada (rápida), le concederemos su solicitud a menos que la solicitud no se relacione con su condición de salud. Si su Apelación Interna es acelerada (rápida), tomaremos nuestra decisión dentro de las primeras 72 horas de su solicitud por una Apelación Interna Acelerada (rápida). El plazo para tomar decisiones respecto a Apelaciones Internas Aceleradas (rápidas) podría ser extendido hasta por 14 días naturales, si su Representante de Apelaciones así lo solicita. También podríamos extender el período hasta por 14 días naturales si justificamos que la extensión se hace en su mejor interés, y que existe a necesidad de obtener información adicional que razonablemente se podría esperar recibir dentro del período de tiempo extendido, y que dicha información probablemente llevaría a la aprobación de su solicitud. Si decidimos tomar una extensión adicional, le notificaremos a usted y a su Representante de Apelación por escrito. Si usted o su Representante de Apelaciones

no quedan satisfechos con nuestra decisión de extender el tiempo en que emitiremos una respuesta, su Representante de Apelaciones podría iniciar una Queja/Querrela con HNE Be Healthy, visitando o escribiendo a:

HNE Be Healthy
Complaints and Appeals Department
One Monarch Place, Suite 1500
Springfield, MA 01144

Usted también podría llamar al departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE, al número que aparece en la parte inferior de esta página.

Sin embargo, si su Apelación Interna Acelerada (rápida) no es sometida o sustentada por un Proveedor de cuidados médicos, un doctor decidirá si una Apelación Interna Acelerada (rápida) es necesaria:

- Un doctor de HNE Be Healthy tomará esta decisión para servicios médicos
- Un doctor de MBHP tomará esta decisión para servicios de salud mental

Si decidimos que una Apelación Interna Acelerada (rápida) no es necesaria, le informaremos de nuestra decisión a usted y a su Representante de Apelación por teléfono, y le enviaremos una notificación por escrito dentro de dos días naturales. Su Apelación Interna será procesada de acuerdo con el período de tiempo estándar según el Primer Nivel (I) de Apelación Interna, según descrito anteriormente. Si usted o su Representante de Apelaciones no están de acuerdo con nuestra decisión de no acelerar el proceso de su Apelación Interna, usted o su Representante podrían someter una Queja/Querrela, visitando o escribiendo a:

HNE Be Healthy
Complaints and Appeals Department
One Monarch Place, Suite 1500
Springfield, MA 01144

Usted o su Representante de Apelaciones también podrían llamar al departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE, al número que aparece en la parte inferior de esta página.

¿Puedo proveer información adicional para que sea considerada por HNE Be Healthy o MBHP, durante mi Apelación Interna Acelerada (rápida)?

Sí. Usted o su Representante de Apelaciones podrán proveer información adicional por escrito, por teléfono o en persona, en cualquier momento, durante el proceso de Apelación Interna Acelerada (rápida). Si usted o su Representante de Apelación quisiese extender el período de Apelación Interna Acelerada (rápida) 72 horas para someter información adicional, lo puede hacer al añadir hasta 14 días naturales adicionales.

¿Cómo sabré de la decisión de HNE Be Healthy o de MBHP respecto a mi Apelación Interna Acelerada?

Nos comunicaremos con usted y su Representante de Apelación por teléfono y le enviaremos una decisión por escrito dentro de las 72 horas siguientes a su solicitud, a menos de haya solicitado una extensión, según descrita anteriormente.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

¿Qué sucede si no estoy satisfecho(a) con la decisión en mi Apelación Interna de Primer Nivel (I) o Apelación Interna Acelerada (rápida)?

Si usted o su Representante de Apelaciones no están satisfechos con la decisión referente a su Apelación Interna de Primer Nivel (I), usted o su Representante de Apelaciones pueden pedirle a HNE Be Healthy o a MBHP que lo/la reconsideren al someter una Apelación Interna de Segundo Nivel (II) (vea “¿Cómo solicito una Apelación Interna de Segundo Nivel (II)?”), o su Representante de Apelaciones puede solicitar que la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos de la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid revise su Apelación (refiérase a “¿Cómo someto mi Apelación con la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?”). La Junta de Audiencias trabaja por separado a HNE Be Healthy y a MBHP. Si usted o su Representante de Apelaciones eligen pedir reconsideración de su decisión a HNE Be Healthy o a MBHP (Apelación Interna de Segundo Nivel (II)), su Apelación Interna será revisada por uno o más individuos que no estuvieron involucrados en la decisión de su Apelación Interna de Primer Nivel (I). Si, de lo contrario, usted o su Representante de Apelaciones deciden iniciar una Apelación con la Junta de Audiencias, usted perderá su derecho a pedirle a HNE Be Healthy y a MBHP reconsiderar su decisión en adelante.

Si su Apelación Interna fue Acelerada (rápida) y su Representante de Apelación o usted no están contentos con la decisión, no tendrá derecho a solicitar una Apelación Interna de Segundo Nivel (II). Sin embargo, usted o su Representante de Apelaciones podrían solicitar una revisión de su Apelación a la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid (refiérase a “¿Cómo someto mi Apelación con la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?”).

¿Cómo solicito una Apelación Interna de Segundo Nivel (II)?

Si usted o su Representante de Apelaciones desean someter una Apelación Interna de Segundo Nivel (II), puede visitarnos o escribirnos a:

HNE Be Healthy
Complaints and Appeals Department
One Monarch Place, Suite 1500
Springfield, MA 01144

O llame al departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE, al número señalado en la parte inferior de esta página.

Para someter una Apelación Interna de Segundo Nivel (II) para servicios de Salud del Comportamiento, envíe su solicitud a:

Coordinador de Apelaciones para MBHP
Massachusetts Behavioral Health Partnership
100 High Street, 3er Piso
Boston, MA 02110

O llame al coordinador de apelaciones para MBHP al 800.495.0086 (TTY: 617.790.4131).

Usted o su Representante de Apelaciones deben someter su solicitud dentro de los 30 días naturales de haber recibido nuestra decisión respecto a su Apelación Interna de Primer Nivel (I). Si su Apelación Interna de Segundo Nivel (II) involucra una decisión para Reducir o detener su cobertura de un servicio que fue previamente aprobado, automáticamente continuará recibiendo

Para hablar con un enfermero(a) sobre información médica general, llame al 866.389.7613

Departamento de Servicio al Cliente de MassHealth, llame al:
800.841.2900 (TTY: 800.497.4648)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

dichos servicios si solicita una Apelación Interna de Segundo Nivel (II) dentro de diez días naturales de recibir su aviso con nuestra resolución a su Apelación Interna de Primer Nivel (I). Si usted pierde su Apelación, podría tener que repagar el costo de dichos servicios.

¿Cuándo se tomará una decisión respecto a mi Apelación Interna de Segundo Nivel (II)?

Nos comunicaremos por teléfono con usted y con su Representante de Apelaciones para informarles de nuestra decisión, y le enviaremos a usted y a su Representante una notificación por escrito dentro de los diez días naturales siguientes a su solicitud para una Apelación Interna de Segundo Nivel (II). En esta etapa, usted o su Representante de Apelaciones podrán solicitar una extensión de cinco días naturales. También podríamos extender el período de tiempo hasta por cinco días naturales, si la extensión obra en su mejor interés y existe necesidad de obtener información adicional que razonablemente se podría esperar recibir dentro del período de tiempo extendido, y que dicha información probablemente llevaría a la aprobación de su solicitud, y si no hemos extendido ya el tiempo de respuesta para su Apelación Interna de Primer Nivel (I). Si HNE decide extender el período de tiempo, usted o su Representante de Apelación tendrán el derecho de someter una Queja.

¿Qué puedo hacer si no estoy satisfecho con la decisión de HNE Be Healthy o de MBHP en mi Segundo Nivel (II) de Apelación Interna?

Si usted o su Representante de Apelaciones todavía no están satisfechos, usted o su Representante podrán presentar su 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 puedo hacer si HNE Be Healthy o MBHP no responden a mi Apelación Interna en el momento oportuno?

Si no respondemos a su Apelación Interna dentro del plazo señalado anteriormente, usted o su Representante de Apelación podrán presentar una Apelación con la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid (consulte la sección "¿Cómo presento mi Apelación ante la Oficina de Audiencias de la Junta de Medicaid? "). Su solicitud de Apelación debe ser recibida por la Sala de Audiencias dentro de un plazo de 30 días naturales a partir de la fecha en que le deberíamos haber informado a usted y a su Representante de Apelación de nuestra decisión, o dentro de 20 días naturales, si su Apelación Interna Apelación fue Acelerada (rápida) y usted o su Representante de Apelación desean que la Junta de Audiencias tomen una decisión Acelerada (rápida), también.

¿Cómo someto mi Apelación con la Oficina de Audiencias de la Junta de Medicaid?

Si usted o su Representante de Apelación desean que la Oficina de Audiencias de la Junta de Medicaid revise su Apelación, usted y su Representante de Apelación deben completar un formulario de "solicitud de Audiencia Justa", el cual le proveeremos a usted y a su Representante de Apelaciones. Usted o su Representante deben enviar este formulario a vuelta de correo dentro de un plazo de 30 días naturales siguientes a la decisión que usted desea apelar, o dentro de 20 días naturales, si su Apelación Interna fue Acelerada (rápida) y usted desea que la Junta de Audiencias tome una decisión rápida, de igual manera. Por favor, comuníquese con HNE Be

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Healthy si usted o su Representante de Apelación necesitan ayuda para completar el formulario de “solicitud de Audiencia Justa”.

¿Podré continuar recibiendo servicios durante mi Apelación con la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?

Usted podrá continuar recibiendo los servicios que estén relacionados con su Apelación con la Junta de Audiencias, siempre y cuando su Representante de Apelaciones someta su solicitud de Apelación ante la Junta de Audiencias dentro del plazo de los diez días naturales siguientes al momento en que reciba nuestra decisión respecto a su Apelación Interna. También podría elegir discontinuar sus servicios durante su Apelación con la Junta de Audiencias. Por favor, tome en consideración que si usted decide continuar recibiendo los servicios durante el proceso de Apelación con la Junta de Audiencias y se toma una decisión en su contra, usted podría ser responsable por cubrir el costo de dichos servicios.

¿Podría alguien representarme ante la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid?

Usted podría ser representado(a) ante la Oficina de Audiencias de la Junta de Medicaid por un Representante de Apelaciones o por quien usted elija, siempre y cuando usted asuma el costo. Para ello, usted debe llenar la sección referente al Representante de Apelación en el formulario de la “solicitud de Audiencia Justa”. Si necesita que un intérprete le represente, por favor comuníquese a la Junta de Audiencias.

¿Qué sucede si la Junta de Audiencias se decide en mi favor?

HNE Be Healthy honrará la decisión hecha por la Junta de Audiencias y, de la Apelación ser aprobada, cubrirá el servicio o procedimiento relacionado con la Apelación.

SECCION 12 – PLANIFICANDO SU FUTURO DE SERVICIOS DE SALUD

Instrucciones por Anticipado: Planificando para Cuidados Médicos Futuros

Una Instrucción por Anticipado es un documento que usted Redacta o firma, el cual estipula quién quisiera que tome decisiones respecto a sus tratamientos de salud que usted desee o no, en caso de que se enferme o lastime y no pueda hablar o escribir. Su decisión podría incluir no emplear medidas extraordinarias, tales como un ventilador, o simplemente podría incluir su deseo de ser donador(a) de órganos.

Existen dos tipos de Instrucciones por Anticipado: un Apoderado de Cuidados de Salud, o un Testamento en Vida.

Un Apoderado de Cuidados de Salud es una persona que puede tomar decisiones por usted, en caso de que un doctor estipule por escrito que usted es incapaz de tomar sus propias decisiones relacionadas con su cuidado de la salud. En Massachusetts, si usted es tiene al menos 18 años de edad y tiene pleno control de sus capacidades mentales (puede tomar decisiones por cuenta propia), usted podría elegir un Apoderado de Cuidados Médicos al completar un formulario de Apoderado de Cuidados de Salud. Comuníquese con su doctor para obtener una copia del formulario.

Un Testamento en Vida le permite estipular qué tipo de cuidados desea y qué no desea, en caso de que no pueda tomar decisiones referentes a su cuidado de la salud. Por ejemplo, a lo mejor no desee que le mantengan vivo(a) por medios artificiales. Su Testamento en Vida ayudará a que su Apoderado de Cuidados de Salud tome decisiones por usted. Si usted no cuenta con un Apoderado de Cuidados de Salud, o si su Apoderado no está disponible, su Testamento en Vida podría ayudar a que sus Proveedores se hagan cargo de usted.

Si elige firmar por un Apoderado de Cuidados de Salud o un Testamento en Vida, podrá cambiar de opinión en cualquier momento, y Redactar y firmar por un nuevo Apoderado de Cuidados de Salud o un Testamento en Vida, en cualquier momento.

En Massachusetts no existe ninguna ley que rija específicamente Testamentos en Vida. Sin embargo, si usted ha autorizado legalmente a alguien para que se encargue de sus necesidades de salud, las instrucciones existentes en un Testamento de Vida se considerarán como evidencia de sus deseos.

Puede consultar con su doctor para conocer más acerca de las Instrucciones por Anticipado. Para información adicional, puede comunicarse con el departamento de Servicios de Atención al Miembro de HNE, al número telefónico que aparece en la parte inferior de esta página.

SECCIÓN 13 – CUANDO USTED TIENE UNA CUBIERTA ADICIONAL

Coordinación de Beneficios

HNE Be Healthy trabaja con MassHealth para coordinar cobertura y pagos por servicios relacionados con el cuidado de la salud. El Proceso de Coordinación de Beneficios de HNE Be Healthy está acorde con los registros comerciales de Inscripción con MassHealth. Este proceso se utiliza para identificar a Miembros cubiertos por otra Aseguradora. Algunos ejemplos de otras Aseguradoras incluyen, pero no se limitan a:

- Seguro de automóvil
- Seguro comercial como Dependiente de un Suscriptor Comercial
- Seguro para la propiedad (si es dueño de su hogar)
- Medicare en el original

Subrogación

La Subrogación es el proceso mediante el cual HNE Be Healthy recupera parcialmente o en su totalidad los costos de empleados en el cuidado de la salud de un Miembro, que hayan sido ofrecidos por parte de otra fuente, según sea apropiado. Algunos ejemplos incluyen:

- El seguro de automóvil o para la propiedad del Miembro
- El seguro de automóvil o para la propiedad del individuo que ocasionó la enfermedad o lesión del Miembro
- Compensación por lesiones ocasionadas en el lugar de empleo (“Worker’s Compensation”)

Si una casa Aseguradora distinta a HNE Be Healthy es o podría ser responsable por pagar los servicios relacionados con la enfermedad o lesión, HNE Be Healthy tendrá el derecho de pedirle a la Aseguradora que reembolse cualesquiera costos relacionados con cuidados de salud.

Derecho a reembolso de HNE Be Healthy

Si un Miembro recibe un reembolso como resultado de una demanda o un acuerdo relacionado con una enfermedad o lesión, HNE Be Healthy puede exigir que el Miembro repague por el costo de los servicios de salud y suministros que HNE Be Healthy haya pagado. HNE Be Healthy no puede exigir repago por una cantidad mayor de la que haya recibido el Miembro.

Como Miembro de HNE Be Healthy, usted se compromete a:

- Notifíquese a HNE Be Healthy de cualesquiera eventos que pudiesen afectar sus derechos de Subrogación o Reembolso de HNE Be Healthy
- Coopere con HNE Be Healthy cuando le pidamos información y asistencia con la Coordinación de sus Beneficios, Subrogación o Reembolso
- Firme los documentos para ayudar a HNE Be Healthy con sus derechos a Subrogación y Reembolso

- Autorice a HNE Be Healthy a investigar, solicitar y compartir información necesaria para completar la Coordinación de Beneficios, Subrogación y reembolso, hasta donde lo permita la ley

Cuando usted tiene un seguro adicional

Usted debe informarnos si tiene cobertura con otro seguro de salud, además de MassHealth. También debe dejarnos saber cada vez que haya cambios en su cobertura adicional. Los tipos de seguro adicionales que usted podría tener incluyen:

- Cobertura a través del seguro de salud grupal de su patrono para empleados o personal retirado, tanto como para usted como para su pareja
- Cobertura bajo Compensación para Empleados, debido a una enfermedad o lesión relacionada con el trabajo
- Cobertura por un accidente del cual no fue culpable, en donde su Aseguradora o seguro de responsabilidad están involucrados
- Cobertura a través de beneficios de veterano
- “Cobertura continua” que haya adquirido a través de COBRA (COBRA es una ley que requiere que los patronos con 20 ó más empleados dejen a sus empleados y Dependientes mantener la cobertura de salud grupal por un tiempo, luego de haber eliminado su plan de salud grupal bajo ciertas condiciones.)

HNE Be Healthy es la última alternativa para pagar servicios médicos que involucren Coordinación de Beneficios y responsabilidad de terceros, o Subrogación. Por favor, revise las siguientes secciones para información adicional.

Coordinación de Beneficios

Cuando usted tiene otra cobertura bajo un seguro de salud, trabajamos con la compañía de su otro seguro para coordinar sus beneficios de HNE Be Healthy. La forma en que trabajemos con otras compañías dependerá de su situación. A este proceso se le llama Coordinación de Beneficios. A través de esta Coordinación de Beneficios, frecuentemente obtendrá su cobertura de seguro de salud como de costumbre, a través de nosotros. Si usted tiene otro seguro de salud, nuestra cubierta será siempre la secundaria, mientras el otro plan le ofrezca cobertura para cuidados de la salud, a menos que la ley estipule algo diferente. En otras situaciones, tales como cuidados que no cubrimos, otro seguro distinto al nuestro le podría ofrecer cobertura. Si usted cuenta con un seguro de salud adicional, por favor llámenos al número abajo señalado, para descubrir cómo los pagos serán manejados.

Si usted tiene un seguro de salud comprensivo con otra Aseguradora, incluyendo Medicare, usted no podrá obtener beneficios de MassHealth por parte de organizaciones de manejo de atención médica, incluyendo HNE Be Healthy. Si usted cualifica en esta categoría, MassHealth no removerá su suscripción de HNE Be Healthy. MassHealth le notificará sobre este asunto.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Accidentes con vehículos de motor y/o enfermedades/lesiones en el trabajo

Si usted sufre un accidente automovilístico, debe utilizar en su totalidad la cubierta médica de su proveedor de seguro de automóvil (incluyendo su Protección por Lesión Personal [PIP, por sus siglas en inglés] y/o su cubierta para pagos médicos) antes de que consideremos pagar por cualquiera de sus gastos. Debe enviarnos una explicación si le deniegan un pago, o la carta de su proveedor de seguro de automóvil donde esto se indique, para que podamos considerar pagar el Reclamo que su Proveedor nos envíe.

En caso de que sufra una lesión o enfermedad relacionada con su trabajo, su proveedor de Compensación para Trabajadores será responsable por cubrir esos gastos. Debe enviarnos una explicación si le deniegan un pago, o la carta de su proveedor de seguro de automóvil donde esto se indique, para que podamos considerar pagar el Reclamo que su Proveedor nos envíe.

Subrogación

Si usted sufre de una lesión por alguna falta de otra persona, su cubierta con HNE Be Healthy será subrogada. Esto significa que podríamos utilizar su derecho a recuperar el dinero de la persona que ocasionó la lesión, o de la compañía de seguro o terceros. Si la otra persona o entidad es, o podría ser, responsable por pagar los servicios relacionados por una enfermedad o lesión que nosotros hayamos cubierto o provisto, someteremos una subrogación y nos encargaremos de su derecho de recuperar de dicha persona o entidad el 100% del valor de los Servicios Cubiertos o provistos por nosotros.

Su Proveedor de Cuidados de Salud deberá someter todas las reclamaciones incurridas como resultado de cualquier caso de Subrogación, antes de que se llegue a cualquier acuerdo. Podríamos denegar reclamos por servicios provistos antes de que se llegue al acuerdo que su Proveedor de Cuidados de Salud no haya sometido, antes de que se llegue a un acuerdo.

Ante la eventualidad de que otra entidad reembolse cualquier tipo de gasto médico que nosotros paguemos, nos corresponde recuperar de usted el 100% de la cantidad que recibió por dichos servicios de parte nuestra. La cantidad que debe pagar no será Reducida por ningún tipo de honorarios de abogados u otros gastos en que haya incurrido.

Para asegurarnos de que se cumpla con nuestros derechos de Subrogación según expuestos en este Manual del Miembro, nos reservamos el derecho a tomar acciones legales, con o sin su consentimiento, en contra de cualquier parte, para recuperar el valor de los servicios que proveímos o cubrimos y por los que dicha parte es, o podría ser, responsable. Ninguna parte del contenido de este manual será interpretada de manera que limite nuestro derecho a utilizar cualquier remedio provisto por la ley para hacer valer nuestros derechos de Subrogación, según expuestos en este Manual del Miembro.

Requerimos que usted cumpla con todos los requisitos de Autorización Previa, inclusive cuando la responsabilidad sea de un tercero. Dicha Autorización no fungirá como garantía de pago.

Cooperación del/los Miembro(s)

Como miembro de HNE Be Healthy, usted se compromete a cooperar con nosotros en nuestro derecho a Subrogación y en Coordinación de Beneficios. Esto significa que usted debe completar y firmar todos los documentos necesarios que nos ayudarán a ejercer nuestros derechos. Esto

Para hablar con un enfermero(a) sobre información médica general, llame al 866.389.7613

Departamento de Servicio al Cliente de MassHealth, llame al:
800.841.2900 (TTY: 800.497.4648)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

también significa que usted deberá darnos previo aviso antes de mediar una Queja/Quejella que provenga como producto de lesiones que usted haya sufrido por causa de cualquier parte entidades responsables, y por las cuales haya recibido cobertura de parte nuestra. Usted no deberá hacer nada que pudiese limitar nuestro derecho a obtener un reembolso total. Estas disposiciones de Subrogación y recuperación aplicarán, aún cuando usted sea menor de edad.

Le podríamos pedir que:

- Nos provea toda la información y documentos que solicitemos
- Firme cualquier documento que entendamos sea necesario para proteger nuestros derechos
- Nos asigne con prontitud cualquier cantidad de dinero que reciba por servicios que nosotros hayamos provisto o cubierto
- Nos notifique con prontitud de cualquier posible Subrogación o Coordinación de Beneficios

Además, usted debe estar de acuerdo en no hacer nada que perjudique o interfiera con nuestros derechos a la Subrogación o a la Coordinación de Beneficios. Si usted no está dispuesto(a) a ayudarnos, será responsable de cualquier gasto en que incurramos, incluyendo cuotas razonables por honorarios de abogados, con tal de hacer valer nuestros derechos bajo este plan. Ninguna parte del contenido de este Manual del Miembro será interpretada de manera que limite nuestro derecho a utilizar cualquier remedio provisto por la ley para hacer valer nuestros derechos a la Subrogación o a la Coordinación de Beneficios bajo este plan.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

SECCIÓN 14 – GLOSARIO

Acción Adversa

Las siguientes acciones o inacciones por HNE Be Healthy:

- La denegación o limitación de la cobertura de un servicio de salud solicitado
- La Reducción o detención de cobertura por un servicio que haya sido previamente aprobado
- El negar el pago por un servicio, porque no fue clínicamente necesario
- Abstenerse de responder a una solicitud de Autorización de manera oportuna, según se detalla en la Sección 7
- El Miembro no será capaz de recibir tratamiento médico de manera oportuna por parte de un Proveedor de HNE Be Healthy, según se detalla en la Sección 5
- No resolver una solicitud de Apelación dentro de las fechas límites, según descritas en la Sección 11

Administración Clínica Intensiva (ICM, por sus siglas en inglés)

Un servicio de coordinación de cuidados para niños y jóvenes con serios trastornos emocionales (SED). Un Coordinador de Cuidados de ICC trabaja con la familia para crear un Equipo de Planificación de Cuidados para el menor. El equipo está compuesto de personas que desean ayudar a la juventud y a sus familias, amigos, y personas que trabajan con el joven, tales como un maestro(a), consejero, terapeuta, o trabajador de casos de una agencia estatal. En conjunto, el equipo propone un Plan de Cuidado individualizado, para atender las necesidades del joven y apoyar las metas de su familia. Lo logran analizando qué está funcionando para el joven y su familia, así como cuáles son los problemas. El Plan de cuidado Individualizado dirige el cuidado del joven y ayuda a organizar cualquier servicio que reciba el joven, inclusive aquellos provistos por otras agencias.

Agencia de Servicio Comunitario (CSA, por sus siglas en inglés)

Existen 32 CSAs a través del estado. Ofrecen servicios de coordinación de cuidado a jóvenes elegibles (y a sus familiares/guardianes) que participen de MassHealth, quienes padezcan de inestabilidad emocional severa (SED, por sus siglas en inglés)

Análisis de Cuidado de la Salud Pediátrico Preventivo y Diagnósticos

Servicios Cubiertos por HNE Be Healthy para niños menores de 21 años de edad, quienes han sido inscritos en las planes de Asistencia Familiar, y CarePlus. Vea la Sección 6 para más información.

Análisis Temprano y Periódico, Diagnóstico y Servicios de Tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés)

Servicios de tratamiento y cuidado preventivo, provistos por un Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) en un itinerario periódico, para Miembros inscritos en el programa Estándar/”CommonHealth” (Salud Común). El itinerario se determina a base de la edad en que cada procedimiento tomará lugar, e incluye una evaluación completa (ej. evaluaciones de salud), coordinación de servicios, intervención durante una crisis, servicios en el hogar.

Apelación

La solicitud que somete un Miembro de MassHealth o su Representante de Apelación a HNE Be Healthy, a servicios de Salud del Comportamiento, MBHP o a la Oficina de la Junta de Audiencias de Medicaid, a través de la cual se exige la revisión de una Acción Adversa.

Apelación Interna

Una solicitud de un Miembro de MassHealth o su Representante de Apelación hecha a HNE Be Healthy o a servicios de Salud del Comportamiento, MBHP, para revisar una Acción Adversa.

Apelación Interna Acelerada (rápida)

Un proceso de Apelación de setenta y dos (72) horas.

Apoderado de Cuidados de Salud

El individuo responsable por tomar decisiones referentes al cuidado de salud de una persona, en caso de que dicha persona quede incapacitado(a).

Área de Servicio

El área geográfica aprobada por MassHealth dentro de la cual HNE Be Healthy ha desarrollado una Red de Proveedores para Miembros de HNE Be Healthy, para proveer el acceso adecuado a Servicios Cubiertos. El Área de servicio de HNE Be Healthy incluye a los condados de Hampden, Hampshire, Franklin, y Berkshire.

Miembro

Un individuo Miembro(a) con HNE Be Healthy y MassHealth.

Autorización

Una aprobación especial hecha con anterioridad por HNE Be Healthy, para efectuar el pago de ciertos servicios, antes que se reciban.

Autorización Previa

Permiso de HNE Be Healthy emitido por adelantado, para recibir un servicio por avanzado.

Cancelación

El proceso mediante el cual la cobertura de un Miembro con HNE Be Healthy termina.

Consortio para la Salud del Comportamiento de Massachusetts (Massachusetts Behavioral Health Partnership (MBHP))

La organización contratada por HNE Be Healthy para administrar los servicios relacionados con la salud mental y el abuso de sustancias, cubiertos por HNE Be Healthy, cuando sea Clínicamente Necesario.

Consulta

Cualquier pregunta oral o escrita hecha por un Miembro al departamento de Servicio de Atención al Miembro de HNE, referente a algún aspecto de las operaciones de HNE, siempre y cuando no exprese falta de satisfacción con el plan.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Continuación de Cuidados

HNE podrá continuar con los servicios de cobertura que actualmente recibe de un Proveedor que no pertenezca a la Red de HNE Be Healthy. Para detalles, revise la Sección 6.

Continuación de Servicios

Para las solicitudes de Apelación que sean recibidas dentro de los 10 días del aviso de determinación adversa, HNE Be Healthy proveerá Continuación de Servicios mientras una Apelación Interna esté en proceso, y mientras una Apelación ante la Junta de Audiencias (BOH) esté en proceso, a menos que el Miembro indique específicamente que no desea recibir Continuación de Servicios, cuando la Apelación Interna involucre la Reducción, suspensión o terminación de un servicio previamente autorizado. HNE Be Healthy continuará proveyendo Continuación de Servicios hasta que el Miembro retire la Apelación Interna o la Apelación BOH, o hasta que BOH emita una decisión que sostenga la decisión original de HNE Be Healthy, referente a la Apelación Interna. El Miembro podría tener que repagar el costo de los servicios solicitados durante este plazo, si la decisión original se mantiene.

Coordinación de Cuidado Intensivo (ICC, por sus siglas en inglés)

Un servicio que está diseñado para los Miembros más vulnerables, quienes tienen alto riesgo de hospitalización. ICM coordina servicios a través de todos los niveles de cuidado. Los administradores de cuidados trabajan con el equipo de tratamiento y los Miembros para desarrollar un plan de cuidado individualizado, metas y estrategias para integrar la Salud del Comportamiento y el cuidado médico; prevenir crisis; y asegurarse de la funcionalidad del individuo en la comunidad. ICM también provee apoyo a mujeres embarazadas con problemas de abuso de alcohol y sustancias controladas.

Copago

La cantidad que usted debe pagar por los Servicios Cubiertos. La Lista de Servicios Cubiertos incluida en este Manual describe estas cantidades.

Cuidado Posterior a la Estabilización

Servicios Clínicamente Necesarios, relacionados con una Emergencia médica o condición relacionada con la Salud del Comportamiento, provistos luego de que la condición de la persona sea lo suficientemente estabilizada como para mantener, mejorar o resolver la condición de la persona, para que esta pueda ser dada de alta con seguridad o transferida a otra localización.

Cuidado Rutinario

Cuidado que no es Urgente o de Emergencia. Los exámenes físicos y las visitas para asegurar el bienestar de los niños, son ejemplos de Cuidados Rutinarios.

Cuidado Urgente

Cuidado médico que se requiere con prontitud para prevenir discapacidades de la salud por causa de síntomas, los cuales una persona prudente pudiese considerar como síntomas que no constituyen una Emergencia, pero que requieren atención médica. El Cuidado Urgente no incluye Cuidado Rutinario.

Dependiente

Un individuo quien obtiene cobertura de salud a través de otra persona, tal como su esposo(s), padre/madre, o abuelo(a).

Directorio de Proveedores

Un libro que contiene la lista de las facilidades médicas y profesionales Miembros a HNE Be Healthy, incluyendo Proveedores de Cuidados Primarios (PCPs) Especialistas, y Proveedores de Salud del Comportamiento.

Elegibilidad

Alcanzar todos los criterios necesarios para recibir cobertura de HNE Be Healthy.

Emergencia

Una condición médica, ya sea física o mental, que se manifiesta a través de síntomas de severidad suficiente, incluyendo dolor severo, que la falta de atención médica inmediata podría esperarse razonablemente, por una persona prudente que posea un conocimiento promedio de salud y medicina, que resultaría en poner en juego la salud del Miembro u otra persona, deterioro grave de las funciones corporales, o disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo, o, con respecto a una mujer embarazada, que ponga a la salud física o mental de la asegurada o la de su feto en grave riesgo. En cuanto a una mujer embarazada que está teniendo contracciones, una Emergencia también incluye tener tiempo insuficiente para hacer una transferencia segura a otro hospital antes del parto, o una amenaza para la seguridad de la Asegurada o la de su hijo(a) nonato, en el caso de traslado a otro hospital antes del parto.

EOHHS

Se refiere a la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos. Es la agencia responsable por administrar el programa de Medicaid en el estado de Massachusetts.

Especialistas

Un Proveedor que ha sido entrenado y certificado por el estado de Massachusetts para proveer servicios especializados. Algunos ejemplos incluyen: cardiólogos (doctores para el cuidado del corazón), obstetras y dermatólogos (doctores especializados en el cuidado de la piel).

Evaluación de Necesidades de Salud (HNA, por sus siglas en inglés)

Un resumen de su historial médico y de sus preocupaciones actuales, en el momento en que ingresa al plan. A este término también se le llama Evaluación de Riesgos de Salud (HRA).

Fecha de Efectividad

Es la fecha en que un individuo se convierte en Miembro de HNE Be Healthy, y es elegible para recibir Beneficios bajo la Cobertura. La Fecha de Efectividad es generalmente un día laboral posterior al día en que HNE Be Healthy recibe notificación de la Suscripción, de parte de MassHealth.

Fraude

Situación mediante la cual alguien intenta recibir servicios o un pago por servicios para los cuales no tienen derecho bajo MassHealth. Para detalles adicionales, revise la Sección 10.

Fuera de la Red

Cualquier Proveedor que no sea parte de la Red de HNE Be Healthy.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Garantía de Calidad

El programa utilizado por HNE Be Healthy para revisar los servicios clínicos y asegurarse de que son apropiados y alcanzan los estándares establecidos. Vea la Sección 8 para más detalles.

HNE

“Health New England, Inc.” (Salud Nueva Inglaterra) es una organización de mantenimiento de la salud licenciada en el estado de Massachusetts. HNE es responsable de administrar los beneficios bajo el plan HNE Be Healthy. HNE podrá establecer contratos con otras agencias para administrar ciertos beneficios, como por ejemplo, MBHP para servicios de Salud del Comportamiento. Vea la definición de MBHP en más adelante.

HNE Be Healthy

Los servicios del plan de salud de HNE proveen cobertura para aquellos elegibles para la cobertura de MassHealth. Cuando utilizamos este término para describir servicios en este Manual del Miembro, beneficios, procedimientos y Proveedores, HNE es responsable por aquellos servicios relacionados a la medicina, y MBHP es responsable de aquellos relacionados con los Servicios de la Salud del Comportamiento.

Información de Salud Protegida (PHI, por sus siglas en inglés)

Información sobre usted, incluyendo información demográfica que razonablemente podría ser utilizada para identificarle y que se relaciona con su condición física o de salud mental pasada, presente, o futura; los servicios de cuidado médico que reciba o los pagos por dichos cuidados.

Iniciativa de Salud del Comportamiento para Niños (CBHI, por sus siglas en inglés)

Una empresa interinstitucional de EOHHS y MassHealth cuya misión es fortalecer, ampliar e integrar los servicios de Salud Mental para los Miembros menores de 21 años de edad, como parte de un sistema global con la comunidad como base, y con atención culturalmente competente.

Inscripción

El proceso mediante el cual HNE registra a individuos para la Membrecía en HNE Be Healthy.

Instrucciones por Anticipado

Una Instrucción por Anticipado es un documento que usted Redacta o firma, el cual estipula quién quisiera que tome decisiones respecto a sus tratamientos de salud que usted desee o no, en caso de que se enferme o lastime y no pueda hablar o escribir. Es una declaración por escrito que le informa a su Proveedor qué hacer en caso de que una enfermedad o accidente impida la habilidad del Miembro para tomar decisiones respecto al cuidado de su salud.

Junta de Apelación y Audiencias (BOH)

Una solicitud escrita hecha por un Miembro o Representante de Apelaciones a BOH, para revisar la corrección de una decisión Final de Apelación Interna tomada por HNE Be Healthy.

Junta de Audiencias

La Oficina de la Junta de Medicaid está disponible para revisar una Apelación, una vez se haya agotado en todos los niveles de Apelación Interna. La Junta de Apelaciones de Medicaid es una entidad independiente a HNE Be Healthy.

La Coordinación de Beneficios

Necesarios al momento de pagar por dichos servicios podría ser la responsabilidad de alguien distinto a HNE Be Healthy, como por ejemplo, el seguro de automóvil o Compensación para Trabajadores. Vea la Sección 12.

Línea de Información de Salud

Es la conexión telefónica de HNE Be Healthy con una enfermero(a), quien le podrá proveer consejería médica las 24 horas del día, los siete días de la semana. El número a llamar está en la parte inferior de cada página en este Manual del Miembro.

Manejo de Cuidados de Salud Complejos

La implementación de servicios de Administración de Cuidados definidos para los Miembros con necesidades de salud complejas (físicas, de comportamiento o sociales). Usualmente, estos Miembros padecen de múltiples enfermedades y poseen necesidades psicológicas específicas que pueden disminuir significativamente su calidad de vida, así como su habilidad para dedicarse a planes de tratamiento diseñados por sus Proveedores. Los Miembros en el programa de Administración de Cuidados de Salud Complejos usualmente son provistos con información individualizada que se adapta a sus necesidades y etapa de disposición, con la meta de evitar la necesidad de servicios médicos más intensivos.

Manejo de Enfermedades

Un sistema de intervenciones del cuidado de la salud coordinadas, y de comunicaciones para poblaciones con condiciones en las cuales los esfuerzos del paciente por cuidar de sí mismo(a) son significantes. Es el proceso mediante el cual se Reducen los costos de los cuidados de la salud y/o se mejora la calidad de vida de los individuos, a través de la prevención o minimización de los efectos de una enfermedad (usualmente una condición crónica), a través de cuidado integral.

Manejo de la Utilización

Proceso de evaluación que determina la cobertura, así como la oportunidad y la necesidad médica de servicios médicos y de la Salud del Comportamiento.

Manejo del Cuidado de la Salud

Programa que asiste al Miembro para alcanzar sus necesidades médicas y/o de Salud del Comportamiento, incluyendo educación y adiestramiento, así como coordinación de cuidado entre todos los Proveedores involucrados en el cuidado del Miembro, hasta que las metas sean alcanzadas.

Manejo del Cuidado Médico

Un sistema de entrega de cuidados de salud, provisto y coordinado por un Proveedor de Cuidados Primarios (PCP). Tiene como meta un sistema que provee valor, a través del acceso a cuidados de la salud de calidad y costo efectivos.

Manual del Miembro

Este documento que, junto con su listado específico de Servicios Cubiertos (CarePlus, CommonHealth, Asistencia Familiar, o Estándar) explica su cobertura, qué debemos hacer, sus derechos, y qué tiene que hacer como Miembro de nuestro plan.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

MassHealth

Un programa de cuidados de la salud operado por la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos de Massachusetts. El programa nacional de seguro de salud conocido como Medicaid es conocido como MassHealth en Massachusetts. HNE Be Healthy cubre a Miembros de MassHealth bajo los Planes: Estándar, CarePlus, y de Asistencia Familiar.

MassHealth Asistencia Familiar

Un plan de beneficios que ofrece beneficios de salud a ciertos Miembros elegibles, incluyendo a miembros familiares y a niños menores de 18 años de edad.

MassHealth CarePlus

Un plan de MassHealth que ofrece una amplia variedad de beneficios para la salud a ciertos miembros elegibles entre las edades de 21 y 64.

MassHealth CommonHealth (Salud Común)

Un plan de beneficios de MassHealth que ofrece beneficios de salud a ciertos niños con discapacidades, menores de 18 años de edad, y a ciertos adultos discapacitados entre 18 y 65 años de edad, empleados o desempleados.

MassHealth Standard (Estándar)

Un plan de beneficios de MassHealth que ofrece una amplia gama de beneficios de salud para ciertos Miembros elegibles, incluyendo a sus familias, niños menores de 18 años, mujeres embarazadas e individuos discapacitados menores de 65.

Formulario

Un listado con los medicamentos con receta cubiertos. Los formularios están basados en la eficacia, seguridad y costo efectividad de los medicamentos. Los copagos de los Miembros varían para los medicamentos que están en el formulario.

Medicare

El programa bajo el cual el gobierno Federal provee cobertura a personas sobre la edad de 65, personas con fallo renal avanzado, o ciertas personas discapacitadas que cualifiquen.

Paciente Ingresado/Hospitalización

Servicios que requieren como mínimo estadía de una noche y que generalmente se ofrecen en facilidades tales como hospitales, y facilidades con enfermeros(as) diestros(as).

Proveedor

Un profesional de la salud o facilidad licenciada, según requerido por ley. Los Proveedores incluyen doctores, hospitales, laboratorios, farmacias, enfermeros(as) practicantes/con rango médico (“practitioners”), enfermeros registrados, psiquiatras, trabajadores sociales, consejeros licenciados en salud mental, Especialistas clínicos en psiquiatría y cuidado de la salud mental, entre otros. HNE Be Healthy cubrirá los servicios de un Proveedor, si dichos servicios son Beneficios Cubiertos dentro del espectro de la licencia del Proveedor.

Proveedor de Cuidados Primarios (PCP)

Es un Médico Primario o enfermero(a) con rango médico (“practitioner”) seleccionado por el Miembro, o asignado por HNE Be Healthy, para proveer y coordinar los cuidados médicos del Miembro. Otros Proveedores de servicios médicos, como enfermeras registradas, enfermeras con

Para hablar con un enfermero(a) sobre información médica general, llame al 866.389.7613

Departamento de Servicio al Cliente de MassHealth, llame al: 800.841.2900 (TTY: 800.497.4648)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

rango médico, médicos asistentes o enfermeras parteras, que trabajen para y en acuerdo con un PCP, puede ofrecer cuidados primarios.

Proveedores del Programa de Servicios de Emergencia (ESP, por sus siglas en inglés)

Los Proveedores que le proveen evaluaciones de Salud del Comportamiento de Emergencia, servicios de Emergencia, y servicios de estabilización en crisis de Emergencia. ESPs le ofrece una manera de obtener estos servicios las 24 horas, los siete días de la semana. Si entiende que necesita ir a un ESP, puede llamar a una de sus ramas usted mismo(a). El Directorio de Proveedores de HNE Be Healthy enlista los Proveedores del Programa de Servicios de Emergencia (ESP), en todas las áreas del estado. También puede llamar a los números libre de costo de HNE Be Healthy y MBHP, en la parte inferior de esta página.

Queja/Querella

Una declaración de un(a) Miembro(a) mediante la cual expresa estar insatisfecho(a) con el cuidado o servicios recibidos.

Reclamación

Una factura de un Proveedor que describe los servicios que han sido provistos al Miembro.

Red

Grupo de Proveedores contratados por HNE para proveer servicios de cuidado de salud a los Miembros de HNE Be Healthy.

Referido

Una recomendación hecha a un Miembro por un Proveedor de Cuidados Primarios (PCP), para obtener cuidados de otro Proveedor. HNE Be Healthy no requiere Referidos para servicios provistos por Especialistas que pertenecen a la Red de Proveedores de HNE Be Healthy.

Representante de Apelaciones

Cualquier individuo que HNE pueda documentar que ha sido autorizado por escrito por parte del Miembro, para actuar en capacidad del Miembro en todos los aspectos de una Queja/Querella, Apelación Interna, o Apelación BOH. HNE le deberá permitir al Miembro someter una Autorización vigente a un Representante de Apelación, para que este actúe en su nombre en todas las Quejas y Apelaciones Internas. Dicha autorización vigente debe efectuarse por escrito, conforme a los procedimientos de HNE, y podría ser revocada por el Miembro en cualquier momento. Cuando un menor de edad es capaz, bajo la ley, de asentir a un procedimiento médico, ese menor podrá solicitar una Apelación sin el consentimiento de su padre/madre o tutor(a) legal, si dicho tratamiento le es denegado, y elegir un Representante de Apelación sin el consentimiento de su padre/ madre o tutor(a) legal.

Revisión de la Utilización

Servicio en adelanto, concurrente o posterior a la revisión, para determinar su necesidad médica.

Salud del Comportamiento

Salud mental y/o tratamiento por abuso de sustancias.

Línea de Servicio para el Asegurado al: 413.788.0123 ó
800.786.9999 (TTY: 800.439.2370)
Lunes - Viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
www.hne.com

Salud del Comportamiento (MBHP) al:
800.495.0086 (TTY: 617.790.4130)
24 horas al día, 7 días a la semana.
www.masspartnership.com

Segunda Opinión

La consulta con un segundo Proveedor cuando el Miembro no está seguro de algún servicio o procedimiento propuesto, alguna prueba o tratamiento, o cuando el Miembro ha recibido información conflictiva respecto a un diagnóstico.

Servicios Clínicamente Necesarios

Dichos servicios incluyen: (1) aquellos razonablemente calculadas para prevenir, diagnosticar, prevenir el empeoramiento de, aliviar, corregir o curar condiciones de las que padezca el Miembro que podrían poner su vida en peligro; causarle sufrimiento o dolor, deformidades o disfunciones físicas, o que amenace con ocasionar o agravar una discapacidad, o que pueda resultar en una condición o enfermedad; (2) que no tenga un servicio médico comparable o una localidad de servicio disponible que se ajuste al servicio más conservador o menos costoso que solicita el Miembro; y (3) que son de calidad tal que alcanza los estándares generalmente aceptados por la medicina.

Servicios Cubiertos

Los servicios y materiales cubiertos por HNE Be Healthy y por MassHealth, según descritos en la Lista de Servicios Cubiertos incluida en este Manual.

Servicios de Planificación Familiar

Servicios directamente relacionados con la prevención de la concepción. Estos servicios incluyen: consejería para el control natal, educación acerca de Planificación Familiar, examinación y tratamiento, exámenes de laboratorio y pruebas, métodos y procedimientos clínicamente aprobados, provisiones farmacéuticas y dispositivos, esterilización (incluyendo ligación de tubos y vasectomía). (El Aborto no es un Servicio de Planificación Familiar.)

Subrogación

El proceso mediante el cual HNE Be Healthy recupera en parte o en su totalidad el costo de los cuidados de salud de un Miembro recibidos por otra fuente, cuando sea apropiado. Vea la Sección 12 para más detalles.

Tarjeta de Identificación del Miembro (ID/ para HNE Be Healthy)

La tarjeta identifica a un individuo como Miembro o Miembro de HNE Be Healthy. La tarjeta de membresía incluye el número de identificación del Miembro, e información sobre su cobertura. La Tarjeta del Miembro debe ser mostrada a los Proveedores, antes de recibir servicios.

Testamento en Vida

Una Directiva por Anticipado que una persona utiliza para identificar sus deseos referentes al cuidado de su salud, ante la eventualidad de que sean incapaces de comunicar tales deseos por sí mismos.

SECCIÓN 15 – LISTA DE SERVICIOS CUBIERTOS PARA LOS MIEMBROS DE HNE BE HEALTHY CON COBERTURA MASSHEALTH CAREPLUS

Esta es una lista de todos los servicios y beneficios cubiertos para los miembros de CarePlus de MassHealth inscritos en HNE Be Healthy. Esta lista también indica si HNE Be Healthy requiere una autorización previa o si es necesario un referido de su Proveedor de Cuidados Primarios (Primary Care Provider, PCP). Tenga en cuenta que es responsabilidad de HNE Be Healthy coordinar todos los servicios cubiertos indicados a continuación. Es su responsabilidad llevar siempre consigo sus tarjetas de identificación de HNE Be Healthy y MassHealth y mostrárselas a su proveedor en todas las citas.

Usted puede llamar a Servicios de Atención para Miembros de HNE para obtener más información sobre los servicios y los beneficios. El número de teléfono y los horarios de servicio para el departamento de Servicios de Atención a Miembros de HNE Be Healthy figuran en la parte inferior de cada página de esta lista de servicios cubiertos.

- Si tiene preguntas sobre 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 servicios 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 audición.
- Para obtener más información sobre los servicios de farmacia, consulte la lista de medicamentos de HNE Be Healthy en www.hne.com, o llame al centro de Servicios de Atención al Miembro, 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 800.207.5019 o a la línea TTY: 800.466.7566, o al Servicio de Traducción al 800.207.5019. Horario de servicios: 8 :00am a 6 :00pm.

Un "Sí" en la columna "¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios?" o "¿Se requiere un referido de un Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios?" significa que se requiere autorización previa o un referido de PCP (o ambos) para algunos o todos los servicios en esa categoría. Existe información adicional acerca de las autorizaciones y los referidos de PCP en su Manual del Miembro.

Recuerde que los servicios y beneficios pueden cambiar de vez en cuando. La lista de servicios cubiertos es sólo para su información general. Llame a HNE Be Healthy para la información más actualizada. Las regulaciones de MassHealth controlan los servicios y beneficios que se le ofrecen. Para acceder a las regulaciones de MassHealth:

- Visite el sitio web de MassHealth: www.mass.gov/masshealth; o
- Llame al departamento de 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 de CarePlus de MassHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/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 Miembro 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 Cubiertos de CarePlus de MassHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios?
Servicios de emergencia para pacientes internados y ambulatorios	No	No
Servicios médicos		
Servicios de aborto	No	No
Tratamientos de acupuntura Para el alivio del dolor o anestesia.	Sí Autorización previa es requerida después de la visita 20. Para autorización previa comuníquese con Optum Health al 888.676.7768.	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 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 del centro comunitario de salud Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • visitas a la oficina para cuidados primarios y para la evaluación de un especialista • atención obstétrica/ginecológica y prenatal* • educación para la salud • servicios sociales médicos • servicios de nutrición, incluyendo el adiestramiento para el autocontrol de la diabetes, y la terapia nutricional médica • servicios para dejar de fumar • vacunas/inmunización (hepatitis A y B) • adiestramiento para el autocontrol de la diabetes 	No	No

Si tiene alguna pregunta, llame al Servicio para Miembros de HNE Be Healthy al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de audición. Horas de operaciones son de lunes a viernes de 8:00 a.m a 5:00 p.m.

Servicios Cubiertos de CarePlus de MassHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/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 para adultos 	Sí	No
Servicios de diálisis	No	No
Equipo médico duradero Incluye, entre otros, la compra o alquiler de equipos médico, piezas de repuesto y reparación de dichos artículos.	Sí	No
Servicios de planificación familiar ³	No	No
Servicios para audífonos	Sí	No
Servicios médicos domiciliarios	Sí	No
Servicios de cuidados hospicio ⁴	Sí	No
Infertilidad	No	No
Diagnóstico de infertilidad y tratamiento de la condición médica subyacente.		
Servicios de laboratorio Todos los servicios necesarios para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades, y para el mantenimiento de la salud.	Sí	No
Servicios ortopédicos Servicios de abrazaderas ortopédicas (no dentales) y otros artefactos mecánicos o moldeados para apoyar o corregir cualquier defecto o función del cuerpo humano.	Sí	No
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios Servicios provistos 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 para la atención primaria y especialistas atención obstétrica/ginecológica y prenatal* 	Sí	No

³ Un miembro de HNE Be Healthy puede obtener servicios de Planificación familiar en cualquier proveedor de servicios de planificación familiar de MassHealth, incluso cuando queden fuera de la red de Proveedores de HNE Be Healthy.

⁴ Un miembro de HNE Be Healthy puede recibir cuidados hospicio de HNE Be Healthy o MassHealth. Si elige recibir cuidados hospicio de MassHealth, se dará de baja su inscripción en HNE Be Healthy y recibirá todos sus servicios de atención médica de MassHealth.

Servicios Cubiertos de CarePlus de MassHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios?
<ul style="list-style-type: none"> servicios terapéuticos (terapia física, ocupacional y del habla) adiestramiento para el autocontrol de la diabetes terapia nutricional médica servicios para dejar de fumar 		
Equipo para terapia de 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 a la oficina para cuidados primarios y para la evaluación de un especialista atención obstétrica/ginecológica y prenatal* adiestramiento para el autocontrol de la diabetes terapia nutricional médica servicios para dejar de fumar 	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 de centros de enfermería especializada y hospitales de rehabilitación y enfermedades crónicas⁵	Sí	No
Servicios terapéuticos Por ejemplo:	Sí	No

⁵ HNE Be Healthy cubre hasta 100 días de una combinación de servicios de centros de enfermería especializada y hospitales de rehabilitación y enfermedades crónicas en un año de contrato. Si 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. Si necesita servicios de un centro de enfermería especializada durante más de los 100 días provistos por su plan de salud, es posible que reúna los requisitos para MassHealth Standard. Llame al Servicio al Cliente de MassHealth para saber si reúne los requisitos. Si los reúne, se dará de baja su inscripción en HNE Be Healthy y recibirá dichos servicios de MassHealth en lugar de HNE Be Healthy. Llame al Servicio al Miembro de HNE Be Healthy o de MassHealth para obtener más información.

Servicios Cubiertos de CarePlus de MassHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/No
<ul style="list-style-type: none"> • terapia ocupacional • terapia física • terapia del habla/lenguaje 		
<p>Servicios de transporte (en casos que no sean de emergencia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • transporte en casos que no sean de emergencia por ambulancia terrestre, silla de coche, taxi y empresas de transportes habituales que generalmente se programan con anterioridad para transportar a un inscrito de ida y vuelta a sus citas de atención médica cubierta en Massachusetts o dentro de las 50 millas o menos de la frontera de Massachusetts • transporte en casos que no sean de emergencia a lugares fuera del estado: ambulancia y otras empresas de transporte habituales que generalmente se programan con anterioridad para transportar a un inscrito a un servicio situado fuera de un radio de 50 millas de la frontera de Massachusetts 	Sí	No
<p>Cuidado de la vista</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • exámenes oftalmológicos integrales una vez por año para los Miembros menores de 21 años y una vez cada 24 meses para los Miembros 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 • recetas y entrega de suministros oftálmicos, como espejuelos y otros dispositivos de ayuda visual, excluidos los lentes de contacto 	Sí	No
<p>Pelucas: recetas por un médico en relación con una condición médica</p>	No	No
<p>Servicios de farmacia (medicamentos)</p> <p>Consulte la información sobre copagos en la última página.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • medicamentos recetados • medicamentos de venta libre (Over The Counter OTC) 	Sí	No
<p>Servicios de salud del comportamiento (salud mental y abuso de sustancias)</p> <p>Servicios alternativos a la hospitalización de menos de 24 horas</p> <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) 	Sí	No

Servicios Cubiertos de CarePlus de MassHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/No
<ul style="list-style-type: none"> Program, IOP) <ul style="list-style-type: none"> tratamiento psiquiátrico diurno 		
Servicios alternativos a la hospitalización de 24 horas <ul style="list-style-type: none"> unidad de estabilización de crisis servicios de tratamiento agudo para abuso de sustancias (nivel III.7) servicios de apoyo clínico: abuso de sustancias (nivel III.5) 	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 evaluación de medicamentos asistencia especial: servicio de monitoreo individual 	Sí	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 evaluaciones de diagnóstico pruebas psicológicas y servicios de tratamiento narcótico (incluyendo la acupuntura) terapia electroconvulsiva 	Sí	No

* Si usted está embarazada, debe contactar a MassHealth o a Be Healthy porque usted puede calificar para beneficios adicionales debido a su embarazo.

Copagos:

- La mayoría de los miembros deben pagar los siguientes Copagos de farmacia:
- \$1 para determinados medicamentos genéricos cubiertos principalmente para la diabetes, la presión arterial y el colesterol alto. Estos medicamentos se denominan anti-hiperglicémicos (como la metformina), anti-hipertensivos (como el lisinopril), y anti-hiperlipidémicos (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 notienen Copagos:

- Mujeres embarazadas o mujeres cuyo embarazo llevo a su fin hace menos de 60 días (debe informarle al farmacéutico sobre el embarazo)
- Miembros que se encuentran bajo el cuidado de un hospicio
- Indígenas estadounidenses o nativo 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 tribalo 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 agudo, un centro de enfermería, un hospital para enfermedades crónicas, un hospital de rehabilitación o en 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 CarePlus 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 para Miembros 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. Mastoplastia 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:
 - a. Servicios de emergencia según se define en la Sección 1 de este contrato
 - b. Servicios de planificación familiar
 - c. Servicios de laboratorio no cubiertos

Llame a Servicios de Atención al Miembro de HNE, al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de audición), para obtener más información acerca de las excepciones en los Copagos. HNE Be Healthy coordinará sus Servicios Cubiertos por MassHealth.

SECCIÓN 16 – LISTA DE SERVICIOS CUBIERTOS PARA LOS MIEMBROS DE HNE BE HEALTHY CON COBERTURA FAMILY ASSISTANCE DE MASSHEALTH

Este es un lista de todos los servicios y beneficios cubiertos para los miembros de Family Assistance (Asistencia Familiar) de MassHealth inscritos en HNE Be Healthy. Esta lista también indica si HNE Be Healthy requiere una autorización previa o si es necesario un referido de su Proveedor de Cuidados Primarios (Primary Care Provider, PCP). Tenga en cuenta que es responsabilidad de HNE Be Healthy coordinar todos los servicios cubiertos indicados a continuación. Es su responsabilidad llevar siempre consigo sus tarjetas de identificación de HNE Be Healthy y MassHealth y mostrárselas a su proveedor en todas las citas.

Usted puede llamar a Servicios de Atención al Miembro de HNE para obtener más información sobre los servicios y los beneficios. El número de teléfono y los horarios de servicio para el departamento de Servicios 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 servicios 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 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 centro de Servicios 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 servicios: de 8:00am a 6:00pm.

Un "Sí" en la columna "¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios?" o "¿Se requiere un referido de un Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios?" significa que se requiere autorización previa o un referido de PCP (o ambos) para algunos o todos los servicios en esa categoría. Existe información adicional acerca de las autorizaciones y los referidos de PCP en su Manual del Miembro.

Recuerde que los servicios y beneficios pueden cambiar de vez en cuando. La lista de servicios cubiertos es sólo para su información general. Llame a HNE Be Healthy para la información más actualizada. Las regulaciones de MassHealth controlan los servicios y beneficios que se le ofrecen. Para acceder a las regulaciones de MassHealth:

- Visite el sitio web de MassHealth: www.mass.gov/masshealth; o
- Llame al departamento de 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 Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/No
Servicios de emergencia – médicos y de salud del comportamiento	No	No
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 Miembro lesionado o enfermo en estado crítico de un centro	No	No

Si tiene alguna pregunta, llame al Servicio para Miembros de HNE Be Healthy al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de audición. Horas de operaciones son de lunes a viernes de 8:00 a.m a 5:00 p.m.

Servicios Cubiertos por Family Assistance de MassHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/No
de atención a otro, y que requiere atención más allá del área de competencia de un paramédico.		
Servicios de emergencia para pacientes internados y ambulatorios	No	No
Servicios médicos		
Servicios de aborto	No	No
Servicios hospitalarios para pacientes internados agudos	Sí	No
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.		
Servicios quirúrgicos ambulatorios: servicios dentales, médicos, de diagnóstico relacionados y quirúrgicos para pacientes ambulatorios	Sí	No
Servicios de 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 crónicas⁶	Sí	No
Servicios del centro comunitario de salud	No	No
Por ejemplo:		
<ul style="list-style-type: none"> • visitas a la oficina para cuidados primarios y para la evaluación de un especialista • atención obstétrica/ginecológica y prenatal* • servicios pediátricos, incluyendo los servicios de diagnóstico y pruebas preventivas pediátricas de atención médica (Preventive Pediatric Healthcare Screening and Diagnosis, PPHSD) • educación para la salud 		

⁶ 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.

Servicios Cubiertos por Family Assistance de MassHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/No
<ul style="list-style-type: none"> servicios sociales médicos servicios de nutrición, incluyendo el adiestramiento para el autocontrol de la diabetes, y la terapia nutricional médica servicios para dejar de fumar bañiz de fluoruro para prevenir las caries en niños y adolescentes vacunas/inmunización (hepatitis A y B) adiestramiento para el autocontrol de la diabetes 		
Servicios dentales	Sí	No
<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 para adultos 		
Servicios de diálisis	No	No
Equipo médico duradero	Sí	No
Incluye, entre otros, la compra o alquiler de equipos médico, piezas de repuesto y reparación de dichos artículos.		
Servicios de intervención temprana	No	No
Servicios de planificación familiar⁷	No	No
Servicios para audífonos	Sí	No
Servicios médicos domiciliarios	Sí	No
Servicios de cuidados hospicio⁸	Sí	No
Infertilidad	No	No
Diagnóstico de infertilidad y tratamiento de la condición médica subyacente en determinados casos. Para obtener información adicional sobre la cobertura, comuníquese con HNE Be Healthy.		

⁷ Un miembro de HNE Be Healthy puede obtener servicios de Planificación familiar en cualquier proveedor de servicios de planificación familiar de MassHealth, incluso cuando queden fuera de la red de Proveedores de HNE Be Healthy.

⁸ Un miembro de HNE Be Healthy puede recibir cuidados hospicio de HNE Be Healthy o MassHealth. Si elige recibir cuidados hospicio de MassHealth, se dará de baja su inscripción en HNE Be Healthy y recibirá todos sus servicios de atención médica de MassHealth.

Servicios Cubiertos por Family Assistance de MassHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/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 enfermedades, y para el mantenimiento de la salud.	Sí	No
Servicios ortopédicos Servicios de abrazaderas ortopédicas (no dentales) y otros artefactos mecánicos o moldeados para apoyar o corregir cualquier defecto o función del cuerpo humano. Se aplican determinadas limitaciones en el caso de las personas mayores de 21 años.	Sí	No
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios Servicios provistos 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 para la atención primaria y especialistas • atención obstétrica/ginecológica y prenatal* • servicios terapéuticos (terapia física, ocupacional y del habla) • adiestramiento para el autocontrol de la diabetes • terapia nutricional médica • servicios para dejar de fumar • barniz de fluoruro para prevenir las caries en niños y adolescentes 	Sí	No
Equipo para terapia de 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 a la oficina para cuidados primarios y para la evaluación de un especialista • atención obstétrica/ginecológica y prenatal* • adiestramiento para el autocontrol de la diabetes • terapia nutricional médica • servicios para dejar de fumar • barniz de fluoruro 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:	Sí	No

Servicios Cubiertos por Family Assistance de MassHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/No
<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 		
<p>Servicios terapéuticos</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • terapia ocupacional • terapia física • terapia del habla/lenguaje 	Sí	No
<p>Cuidado de la vista</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • exámenes oftalmológicos integrales una vez por año para los Miembros menores de 21 años y una vez cada 24 meses para los Miembros 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 • recetas y entrega de suministros oftálmicos, como espejuelos y otros dispositivos de ayuda visual, excluidos los lentes de contacto 	Sí	No
<p>Pelucas: recetadas por un médico en relación con una condición médica</p>	Sí	No
<p>Servicios de farmacia (medicamentos)</p> <p>Consulte la información sobre copagos en la última página.</p> <ul style="list-style-type: none"> • medicamentos recetados • medicamentos de venta libre (over the counter OTC) 	Sí	No
<p>Servicios de salud del comportamiento (salud mental y abuso de sustancias)</p> <p>Servicios alternativos a la hospitalización de menos de 24 horas</p> <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 Cubiertos por Family Assistance de MassHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios?	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios?
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
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 (Incluyendo 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 chequeos médicos, incluso cuando se sientan bien. Como parte de los chequeos 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 chequeos médicos. En los	No	No

Servicios Cubiertos por Family Assistance de MassHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/No
<p>chequeos 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 chequeos médicos en el Manual de Miembro, en "Servicios adicionales para niños/adolescentes". Además de los chequeos 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 chequeo médico regular. Las personas menores de 21 años también tienen derecho a hacer visitas regulares a un proveedor dental.</p>		

*** Si usted está embarazada, debe contactar a MassHealth o a Be Healthy porque usted puede calificar para beneficios adicionales debido a su embarazo.**

Copagos:

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

- \$1 para determinados medicamentos genéricos cubiertos principalmente para la diabetes, la presión arterial alta y el colesterol alto. Estos medicamentos se denominan anti-hiperglicémicos (como la metformina), anti-hipertensivos (como el lisinopril), y anti-hiperlipidémicos (como la simvastatina);
- \$3.65 para determinados medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC por sus siglas en inglés) para los cuales usted tenga una receta de su doctor.
- \$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:

Los siguientes Miembros no tendrán que hacer Copagos:

- Miembros menores de 21 años de edad
- Mujeres embarazadas o mujeres cuyo embarazo llegó a su fin hace menos de 60 días (debe informarle al farmacéutico sobre el embarazo)
- Miembros que se encuentran bajo el cuidado de un hospicio
- Indígenas estadounidenses o nativo de Alaska que actualmente reciben o han recibido alguna vez un artículo o servicio proporcionado por el Indian Health Service (Servicio de Salud Indígena), una tribu indígena, una organización indígena urbana, o a través de referencia, de acuerdo con leyes federales.
- Miembros que están recibiendo atención hospitalaria en un centro de hospital agudo, centro de enfermería, hospital para enfermedades crónicas, hospital de rehabilitación o de cuidados intermedios para personas con retraso del desarrollo.

Además, los Miembros no tienen que pagar un Copago para métodos 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 y mayores 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:
 - a. Servicios de emergencia
 - b. Servicios de planificación familiar
 - c. Servicios de laboratorio no cubiertos

Llame a Servicios de Atención al Miembro de HNE, al **800.786.9999** (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida de audición parcial o total), para información acerca de excepciones en los Copagos. HNE BE Healthy coordinará sus Servicios Cubiertos por MassHealth.

SECCIÓN 17 – LISTA DE SERVICIOS CUBIERTOS PARA MIEMBROS DE HNE BE HEALTHY CON COBERTURA MASSHEALTH STANDARD O COMMONHEALTH

Esta es una lista de todos los servicios y beneficios cubiertos para los miembros de MassHealth Standard y CommonHealth inscritos en HNE Be Healthy⁹. Esta lista también indica si HNE Be Healthy requiere una autorización previa o si es necesario un referido de su Proveedor de Cuidados Primarios (Primary Care Provider, PCP). Tenga en cuenta que es responsabilidad de HNE Be Healthy coordinar todos los servicios cubiertos indicados en la lista a continuación. Es su responsabilidad llevar siempre consigo sus tarjetas de identificación de HNE Be Healthy y MassHealth y mostrárselas a su proveedor en todas las citas.

Usted puede llamar a Servicios de Atención al Miembro de HNE para obtener más información sobre los servicios y los beneficios. El número de teléfono y los horarios de servicio para el departamento de Servicios 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 sobre 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 servicios 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 audición.
- Para obtener más información sobre los servicios de farmacia, consulte la lista de medicamentos de HNE Be Healthy en www.hne.com, o llame al centro de Servicios de Atención al Miembro, 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 servicios: de 8:00am a 6:00pm.

Un "Sí" en la columna "¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios?" o "¿Se requiere un referido de un Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios?" significa que se requiere autorización previa o un referido de PCP (o ambos) para algunos o todos los servicios en esa categoría. Existe información adicional acerca de las autorizaciones y los referidos de PCP en su Manual del Miembro.

Recuerde que los servicios y beneficios pueden cambiar de vez en cuando. La lista de servicios cubiertos es sólo para su información general. Llame a HNE Be Healthy para la información más actualizada. Las regulaciones de MassHealth controlan los servicios y beneficios que se le ofrecen. Para acceder a las regulaciones de MassHealth:

- Visite el sitio web de MassHealth: www.mass.gov/masshealth; o
- Llame al departamento de 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.

⁹ Miembros inscritos en MassHealth a través de la Renuncia del Cáncer cervical y el Cáncer de mama o a través de la Renuncia del VIH son elegibles para los servicios cubiertos bajo el plan de beneficios Standard/CommonHealth.

Si tiene alguna pregunta, llame al Servicio para Miembros de HNE Be Healthy al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de audición. Horas de operaciones son de lunes a viernes de 8:00 a.m a 5:00 p.m.

Servicios Cubiertos de MassHealth Standard o CommonHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/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 Miembro 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
Servicios médicos		
Servicios de aborto Tratamientos de acupuntura Para el alivio del dolor o anestesia.	No Sí Autorización previa es requerida después de la visita 20. Para autorización previa comuníquese con Optum Health al 888.676.7768.	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 médicos diurnos para adultos Los servicios en un centro ofrecidos por proveedores médicos diurnos para adultos pueden incluir: <ul style="list-style-type: none"> • servicios de enfermería y supervisión de la salud • terapia • asistencia con actividades de la vida cotidiana • servicios nutricionales y alimenticios • actividades de asesoramiento • administración de cuidados médicos • transporte 	Sí	No

Servicios Cubiertos de MassHealth Standard o CommonHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/No
<p>Servicios de hogares de acogida para adultos Los servicios residenciales ofrecidos por proveedores de los hogares de acogida para adultos pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • asistencia con las actividades de la vida cotidiana, actividades básicas de la vida cotidiana y cuidado personal • administración de cuidados médicos • supervisión y servicios de enfermería 	Sí	No
<p>Servicios quirúrgicos ambulatorios: servicios dentales, médicos, de diagnóstico relacionados y quirúrgicos para pacientes ambulatorios</p> <p>Servicios de audiólogo (audición)</p>	Sí	No
<p>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).</p>	No	No
<p>Servicios quiroprácticos</p>	No	No
<p>Servicios del centro comunitario de salud Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • visitas a la oficina para cuidados primarios y para la evaluación de un especialista • atención obstétrica/ginecológica y prenatal • servicios pediátricos, incluyendo los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento periódicos y tempranos (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT) • educación para la salud • servicios sociales médicos • servicios de nutrición, incluyendo el adiestramiento para el autocontrol de la diabetes, y la terapia nutricional médica • servicios para dejar de fumar • barniz de fluoruro para prevenir las caries en niños y adolescentes • vacunas/inmunización (hepatitis A y B) • adiestramiento para el autocontrol de la diabetes 	No	No
<p>Servicios de habilitación diurnos Los servicios en un centro para miembros con retraso mental o discapacidades del desarrollo ofrecidos por proveedores de habilitación diurnos pueden incluir:</p>	No	No

Si tiene alguna pregunta, llame al Servicio para Miembros de HNE Be Healthy al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de audición. Horas de operaciones son de lunes a viernes de 8:00 a.m a 5:00 p.m.

Servicios Cubiertos de MassHealth Standard o CommonHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/No
<ul style="list-style-type: none"> servicios de enfermería y supervisión de cuidado médico formación de habilidades del desarrollo servicios terapéuticos asistencia con actividades de la vida cotidiana 		
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 para adultos 	Sí	No
Servicios de diálisis	No	No
Equipo médico duradero Incluye, entre otros, la compra o alquiler de equipos médico, piezas de repuesto y reparación de dichos artículos.	Sí	No
Servicios de intervención temprana ¹⁰	No	No
Servicios de planificación familiar ¹⁰	No	No
Servicios de hogares de acogida colectivos para adultos Los servicios proporcionados por los proveedores de los hogares de acogida colectivos para adultos se ofrecen en una residencia con apoyo grupal y pueden incluir: <ul style="list-style-type: none"> asistencia con las actividades de la vida cotidiana, actividades básicas de la vida cotidiana y cuidado personal administración de cuidado médico supervisión y servicios de enfermería 	Sí	No
Servicios para audífonos	Sí	No
Servicios médicos domiciliarios	Sí	No
Servicios de cuidados hospicio ¹¹	Sí	No

¹⁰ Un miembro de HNE Be Healthy puede obtener servicios de Planificación familiar en cualquier proveedor de servicios de planificación familiar de MassHealth, incluso cuando queden fuera de la red de Proveedores de HNE Be Healthy.

¹¹ Un miembro de HNE Be Healthy puede recibir cuidados hospicio de HNE Be Healthy o MassHealth. Si elige recibir cuidados hospicio de MassHealth, se dará de baja su inscripción en HNE Be Healthy y recibirá todos sus servicios de atención médica de MassHealth.

Servicios Cubiertos de MassHealth Standard o CommonHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/No
Infertilidad Diagnóstico de infertilidad y tratamiento de la condición médica subyacente.	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 enfermedades, y para el mantenimiento de la salud.	Sí	No
Servicios ortopédicos Servicios de abrazaderas ortopédicas (no dentales) y otros artefactos mecánicos o moldeados para apoyar o corregir cualquier defecto o función del cuerpo humano.	Sí	No
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios Servicios provistos 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 para la atención primaria y especialistas • atención obstétrica/ginecológica y prenatal • servicios terapéuticos (terapia física, ocupacional y del habla) • adiestramiento para el autocontrol de la diabetes • terapia nutricional médica • servicios para dejar de fumar • barniz de fluoruro para prevenir las caries en niños y adolescentes 	Sí	No
Equipo para terapia de oxígeno y respiratoria	No	No
Asistente de atención personal Servicios para asistir a los miembros en las actividades de la vida cotidiana y las actividades básicas de la vida cotidiana, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> • bañarse • alimentarse • vestirse • administrar los medicamentos 	Sí	No

Servicios Cubiertos de MassHealth Standard o CommonHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/No
<p>Servicios de médicos (de atención primaria y especialistas), enfermeros practicantes en el rol de proveedores de atención primaria y enfermeras</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • visitas a la oficina para cuidados primarios y para la evaluación de un especialista • atención obstétrica/ginecológica y prenatal • adiestramiento para el autocontrol de la diabetes • terapia nutricional médica • servicios para dejar de fumar • barniz de fluoruro para prevenir las caries en niños y adolescentes 	No	No
<p>Servicios de podólogo (cuidado de los pies)</p>	Sí	No
<p>Enfermería privada/enfermería especializada continua</p> <p>Una visita de enfermería que consiste en más de dos horas continuas de servicios de enfermería. Este servicio puede ser proporcionado por una agencia de atención domiciliaria o por un enfermero independiente.</p>	Sí	No
<p>Servicios protésicos</p>	Sí	No
<p>Servicios de radiología y diagnóstico</p>	Sí	No
<p>Por ejemplo:</p> <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 		
<p>Servicios de centros de enfermería especializada y hospitales de rehabilitación y enfermedades crónicas¹²</p>	Sí	No
<p>Servicios terapéuticos</p> <p>Por ejemplo:</p>	Sí	No

¹² HNE Be Healthy cubre hasta 100 días de una combinación de servicios de centros de enfermería especializada y hospitales de rehabilitación y enfermedades crónicas en un año de contrato. Si 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. Si necesita servicios de un centro de enfermería especializada durante más de los 100 días provistos por su plan de salud, es posible que reúna los requisitos para MassHealth Standard. Llame al Servicio al Cliente de MassHealth para saber si reúne los requisitos. Si los reúne, se dará de baja su inscripción en HNE Be Healthy y recibirá dichos servicios de MassHealth en lugar de HNE Be Healthy. Llame al Servicio al Miembro de HNE Be Healthy o de MassHealth para obtener más información.

Servicios Cubiertos de MassHealth Standard o CommonHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/No
<ul style="list-style-type: none"> • terapia ocupacional • terapia física • terapia del habla/lenguaje 		
<p>Servicios de transporte (en casos que no sean de emergencia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • transporte en casos que no sean de emergencia por ambulancia terrestre, silla de coche, taxi y empresas de transportes habituales que generalmente se programan con anterioridad para transportar a un inscrito de ida y vuelta a sus citas de atención médica cubierta en Massachusetts o dentro de las 50 millas o menos de la frontera de Massachusetts • transporte en casos que no sean de emergencia a lugares fuera del estado: ambulancia y otras empresas de transporte habituales que generalmente se programan con anterioridad para transportar a un inscrito a un servicio situado fuera de un radio de 50 millas de la frontera de Massachusetts 	Sí	No
<p>Cuidado de la vista</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • exámenes oftalmológicos integrales una vez por año para los Miembros menores de 21 años y una vez cada 24 meses para los Miembros 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 • recetas y entrega de suministros oftálmicos, como espejuelos y otros dispositivos de ayuda visual, excluidos los lentes de contacto 	Sí	No
<p>Pelucas: recetas por un médico en relación con una condición médica</p>	No	No
<p>Servicios de farmacia (medicamentos)</p> <p>Consulte la información sobre copagos en la última página.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • medicamentos recetados • medicamentos de venta libre (over the counter OTC) 	Sí	No
<p>Servicios de salud del comportamiento (salud mental y abuso de sustancias)</p>		
<p>Servicios alternativos a la hospitalización de menos de 24 horas</p> <ul style="list-style-type: none"> • programas de apoyo comunitario • hospitalización parcial • programa estructurado de tratamiento de adicciones para pacientes 	Sí	No

Si tiene alguna pregunta, llame al Servicio para Miembros de HNE Be Healthy al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de audición. Horas de operaciones son de lunes a viernes de 8:00 a.m a 5:00 p.m.

Servicios Cubiertos de MassHealth Standard o CommonHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/No
<ul style="list-style-type: none"> ambulatorios (Structured Outpatient Addiction Program, SOAP) programas intensivos para pacientes ambulatorios (Intensive Outpatient Program, IOP) tratamiento psiquiátrico diurno 		
<p>Servicios alternativos a la hospitalización de 24 horas</p> <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) mejores servicios de tratamiento agudo por abuso de sustancias servicios de apoyo clínico: abuso de sustancias (nivel III.5) unidad de cuidados de transición 	Sí	No
<p>Servicios del Programa de Servicios de Emergencia (Emergency Services Program, ESP):</p> <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
<p>Servicios para pacientes internados:</p> <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
<p>Servicios ambulatorios, por ejemplo:</p> <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 (incluyendo la acupuntura) terapia electroconvulsiva 	Sí	No
<p>Servicios ambulatorios intensivos en el hogar o basados en la comunidad para jóvenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> coordinación de atención intensiva (Intensive Care Coordination, ICC) apoyo y capacitación para la familia servicios terapéuticos domiciliarios servicios de salud del comportamiento domiciliarios 	Sí	No

Servicios Cubiertos de MassHealth Standard o CommonHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/No
<ul style="list-style-type: none"> servicios terapéuticos de mentores <p>Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para los inscritos menores de 21 años</p> <p>Servicios de detección</p> <p>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 chequeos anuales (físicos) PCP pueden encontrar y tratar pequeños problemas antes de que se conviertan en grandes. 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.</p>	No	No
<p>Servicios de diagnóstico y tratamiento</p> <p>HNE Be Healthy paga todos los servicios necesarios desde el punto de vista médico que tienen cobertura en virtud de la ley federal de Medicaid, incluso si los servicios no son proporcionados por HNE Be Healthy. Esta cobertura incluye atención médica, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas necesarias para corregir o mejorar defectos y enfermedades o afecciones físicas y mentales. Cuando un proveedor de atención primaria (PCP), o algún otro profesional clínico, descubre una afección médica, HNE Be Healthy pagará el tratamiento necesario desde el punto de vista médico que cubre la ley de Medicaid si es suministrado por un proveedor que esté calificado y dispuesto a proporcionar el servicio, y si un médico, enfermo practicante o enfermera partera inscrito en HNE Be Healthy respalda, por escrito, la necesidad médica del servicio. Usted y su PCP pueden pedir ayuda a HNE Be Healthy para determinar qué proveedores de la red están disponibles para proporcionar estos servicios, y cómo utilizar a los proveedores de la red, si resulta necesario. Casi siempre, estos servicios están cubiertos por el tipo de cobertura de MassHealth de su hijo y se incluyen como servicio cubierto en otra parte de esta lista. Si el servicio ya no está cubierto o no figura en otra parte de esta lista, el profesional clínico o proveedor que proporcionará el servicio puede solicitar a HNE Be Healthy una autorización previa para el servicio. HNE Be Healthy utiliza</p>	Sí	No

Si tiene alguna pregunta, llame al Servicio para Miembros de HNE Be Healthy al 800.786.9999 (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de audición. Horas de operaciones son de lunes a viernes de 8:00 a.m a 5:00 p.m).

Servicios Cubiertos de MassHealth Standard o CommonHealth para Miembros de HNE Be Healthy	¿Se requiere autorización previa para algunos o todos los servicios? Sí/No	¿Se requiere un referido de algún Proveedor de Cuidados Primarios (PCP) para algunos o todos los servicios? Sí/No
este proceso para determinar si el servicio es necesario desde el punto de vista médico. HNE Be Healthy pagará el servicio si se otorga la autorización previa. Si se deniega la autorización previa, usted tiene el derecho de apelar. Puede encontrar más información acerca de apelaciones en el Manual de miembro, en "Apelaciones y quejas". Hable con el PCP, el proveedor de salud del comportamiento u otro especialista de su hijo para que lo ayude a obtener estos servicios.		

Copagos:

La mayoría de los miembros de 21 años de edad o más deben efectuar los siguientes Copagos de farmacia:

- \$1 para determinados medicamentos genéricos cubiertos, principalmente utilizados para la diabetes, la presión alta y el colesterol alto. Estos medicamentos se denominan anti-hiperglicémicos (como la metformina), anti-hipertensivos (como el lisinopril), y anti-hiperlipidémicos (como la simvastatina)
- \$3.65 para determinados medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC) por sus siglas en inglés) para los cuales usted tenga una receta de su doctor.
- \$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 de edad
- Mujeres embarazadas o mujeres cuyo embarazo llegó a su fin hace menos de 60 días (debe informarle al farmacéutico sobre el embarazo)
- Miembros que se encuentran bajo el cuidado de un hospicio
- Indígenas estadounidenses o nativo 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 de una organización indígena urbana, o a través de referencia, de acuerdo con leyes federales
- Miembros que están recibiendo atención hospitalaria en un centro de hospital agudo, centro de enfermería, hospital para enfermedades crónicas, hospital de rehabilitación o de cuidados intermedios para el retraso en el desarrollo.

Además, los Miembros no tendrán un Copago para métodos de planificación familiar (anticonceptivos).

Tope de Copago

A menos que usted no tenga que pagar un copago según se describió anteriormente, los miembros de Standard/CommonHealth de 21 años y mayores 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:
 - a. Servicios de emergencia
 - b. Servicios de planificación familiar
 - c. Servicios de laboratorio no cubiertos

Llame a Servicios del Miembro de HNE, al **80.786.9999** (TTY: 800.439.2370 para personas con pérdida parcial o total de audición), para información acerca de excepciones en los Copagos. HNE Be Healthy coordinará sus Servicios Cubiertos por MassHealth.



One Monarch Place, Suite 1500 • Springfield, MA 01144 • 413.788.0123 • 800.786.9999 • TTY 800.439.2370 •

hne.com

To learn about HNE Be Healthy and all of your health plan options, call the MassHealth Customer Service Center
800.841.2900 (TDD/TTY: 800.497.4648) • Monday - Friday, 8 am – 5 pm