

Important! This information is about your Fallon Community Health Plan (FCHP) MassHealth benefits. It needs to be translated right away. FCHP can translate it for you. If you need help with translation or other help, call FCHP at 800-868-5200.

¡Importante! Esta información es sobre sus beneficios de Fallon Community Health Plan (FCHP) MassHealth. Necesita traducirse de inmediato. FCHP puede traducírsela. Si necesita ayuda con la traducción, o cualquier otro tipo de ayuda, llame a FCHP al 800-868-5200.

សំខាន់! ព័ត៌មាននេះគឺស្តីអំពីអត្ថប្រយោជន៍ Fallon Community Health Plan (FCHP) MassHealth របស់អ្នក ។ ព័ត៌មាននេះត្រូវតែបានបកប្រែជាបន្ទាន់ ។ FCHP អាចបកប្រែជូនអ្នកបាន ។ បើសិនជា អ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបកប្រែ ឬជំនួយផ្សេងៗទៀត សូមទូរស័ព្ទទៅ FCHP តាមលេខ 800-868-5200 ។

重要事項！本資訊與您在 Fallon Community Health Plan (FCHP) MassHealth 的福利有關。請即刻瞭解其中的內容 - FCHP 可以為您提供翻譯 - 如果您需要他人協助翻譯或需要其他協助，請致電 FCHP，電話800-868-5200。

Enpòtan! Enfòmasyon sa a se sou benefis Fallon Community Health Plan (FCHP) MassHealth. Li dwe tradwi touswit. FCHP ka tradwi li pou ou. Si w bezwen èd ak tradiksyon oswa lòt èd, rele FCHP nan 800-868-5200.

ຂໍ້ສំខាន់! ຂໍ້ມູນນີ້ ແມ່ນກ່ຽວກັບລາຍໄດ້ຂອງແຜນສຸຂະພາບ Fallon Community Health Plan (FCHP) MassHealth. ມັນຕ້ອງໃຫ້ມີການແປອອກໂດຍດ່ວນ. ແຜນສຸຂະພາບ FCHP ສາມາດແປເປັນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໄດ້. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫລືອກ່ຽວກັບການແປພາ ສາມີ ຫລື ຄວາມຊ່ວຍເຫລືອດ້ານອື່ນໆ, ກະລຸນາໂທຫາກົມ FCHP ຕາມລេກ 800-868-5200.

Importante! Esta informação se refere aos seus benefícios do programa MassHealth para o Fallon Community Health Plan (FCHP). Ela deve ser traduzida imediatamente. O FCHP pode providenciar a tradução para você. Caso necessite ajuda com tradução, ou qualquer outro tipo de ajuda, ligue para a FCHP pelo número 800-868-5200.

Внимание! Это информация о ваших льготах в Fallon Community Health Plan (FCHP) MassHealth. Срочно сделайте перевод. FCHP может это для вас перевести. Если вам нужна помощь с переводом или другая помощь, просим позвонить в FCHP по телефону 800-868-5200.

Ważne! Niniejsze informacje dotyczą Waszych świadczeń MassHealth z Fallon Community Health Plan (FCHP). Muszą one być natychmiast przetłumaczone. FCHP może je dla Was przetłumaczyć. Jeśli potrzebujecie Państwo pomocy w dokonaniu tłumaczenia lub pomocy w innym zakresie, proszę zatelefonować do FCHP na numer 800-868-5200.

Quan trọng! Thông tin này là về các quyền lợi của Fallon Community Health Plan (FCHP) MassHealth. Cần phải được phiên dịch ngay. FCHP có thể phiên dịch cho quý vị. Nếu quý vị cần giúp đỡ về phiên dịch hay sự trợ giúp nào khác, xin gọi FCHP tại số 800-868-5200.

bienvenido al plan de salud de fallon community health plan para miembros de masshealth

Como miembro de MassHealth, usted ha elegido inscribirse en Fallon Community Health Plan (FCHP), uno de los planes de salud mejor clasificados del país según la revista US News and World Report. Una organización de atención médica administrada (MCO, por sus siglas en inglés) hace mucho más que sólo pagar sus cuentas médicas. También proporciona atención a través de sus propios centros médicos y proveedores de atención de salud. Esto significa que cuando usted o sus hijos se enferman, siempre puede estar seguro de que está obteniendo atención médica excelente. Todo lo que necesita hacer es escoger un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés).

Este Manual del Miembro también está disponible en español e impreso en letras grandes, si llama al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-868-5200. Además puede llamar a este número para que le lean este manual en inglés o en otro idioma.



1-800-868-5200

Si es sordo o tiene problemas auditivos, llame al
1-877-608-7677

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

Para obtener información sobre FCHP y sus otras opciones de planes de salud, llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth al 1-800-841-2900 (TDD/TTY: 1-800-497-4648), de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

índice

definiciones	1
cuando sea miembro	7
para comunicarse con fallon community health plan	8
qué sucede si necesita un traductor o intérprete	9
le ayudaremos a escoger un proveedor de	
atención primaria (pcp)	11
cambio de su pcp	12
usted puede confiar en el proveedor de atención	
primaria de fchp	13
programación de una cita para ver a su proveedor	
de atención primaria.....	13
siga las indicaciones de su proveedor de atención	
primaria.....	14
siempre llame a su proveedor de atención primaria	
si se enferma, a menos que sea una emergencia.....	14
derivaciones a especialistas.....	15
autoderivación	16
atención de emergencia.....	17
¿qué es una "afección médica de emergencia"?	17
qué hacer si necesita atención médica de emergencia....	18
su proveedor de atención primaria le ayudará a	
controlar su atención de emergencia y le hará un	
seguimiento.....	19
atención de urgencia	20
obtención de atención cuando viaja	21
servicios de salud conductual (salud mental	
y/o abuso de sustancias).....	22
toma de decisiones sobre autorizaciones	24
¿cuánto debe esperar para ver a un proveedor	
de atención primaria?	28
atención médica	28
servicios de salud conductual (salud mental	
y/o abuso de sustancias).....	29

especialistas en atención de enfermería le pueden ayudar a obtener los servicios que usted necesita	31
fchp le ayudará a coordinar todos los servicios de masshealth para los cuales es elegible, incluido el transporte	32
si recibe una cuenta.....	33
explicación de los beneficios farmacéuticos	34
excepciones para los copagos farmacéuticos	34
tope anual de copago farmacéutico	35
información importante adicional sobre los medicamentos recetados	36
atención de salud para sus hijos	42
atención preventiva/atención de niño sano para todos los menores	42
atención dental para menores	45
servicios adicionales para menores.....	47
servicios de intervención temprana para menores con problemas de desarrollo o crecimiento	47
atención preventiva para adultos	48
protección de su información confidencial	49
su derecho a usar instrucciones anticipadas	50
(como testamento en vida, poder de representante de atención de salud o carta poder para atención de salud)	50
<i>poder de representante de atención de salud</i>	<i>50</i>
<i>testamento en vida</i>	<i>50</i>
<i>carta poder duradero para atención de salud.....</i>	<i>51</i>
sus derechos y deberes como miembro	53
derechos del miembro	53
deberes del miembro	55
cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones	57
reclamos	57
felicitaciones	57
consultas	58
quejas	58
apelaciones.....	60

<i>cuando presente una apelación interna,</i>	
<i>siempre incluya:</i>	62
<i>usted puede presentar la apelación:</i>	63
<i>opción 1: presentación de una apelación interna</i>	
<i>estándar o expedita</i>	64
<i>pasos que debe seguir para presentar una apelación</i>	
<i>interna estándar o expedita (rápida)</i>	64
<i>cómo funciona el proceso de apelación interna</i>	
<i>estándar</i>	65
<i>obtención de una prórroga de apelación interna</i>	
<i>estándar</i>	66
<i>si no está satisfecho con el resultado de su apelación</i>	
<i>interna estándar, puede:</i>	66
<i>cómo solicitar una apelación interna expedita</i>	
<i>(rápida)</i>	67
<i>cómo funciona el proceso de apelación interna</i>	
<i>expedita (rápida)</i>	68
<i>obtención de una prórroga para apelación interna</i>	
<i>expedita (rápida)</i>	68
<i>si su solicitud no califica para una apelación interna</i>	
<i>expedita (rápida)</i>	69
<i>si no está satisfecho con el resultado de su apelación</i>	
<i>interna expedita (rápida), puede:</i>	69
<i>opción 2: presentación para una audiencia sobre una</i>	
<i>apelación interna de segundo nivel</i>	70
<i>pasos a seguir si desea recibir servicios continuos</i>	
<i>durante el proceso de apelación interna de</i>	
<i>segundo nivel de fchp:</i>	70
<i>cómo funciona el proceso de apelación interna de</i>	
<i>segundo nivel</i>	70
<i>obtención de una prórroga para apelación interna</i>	
<i>de segundo nivel</i>	70
<i>si no está satisfecho con el resultado de su apelación</i>	
<i>interna de segundo nivel, puede:</i>	71
<i>opción 3: solicitud de audiencia para una apelación</i>	
<i>ante el Consejo de Audiencias</i>	71
<i>pasos a seguir</i>	71
<i>consejo de audiencias: apelación interna expedita</i>	
<i>(rápida)</i>	73
<i>cómo recibir servicios continuos</i>	73
<i>revisión de su expediente de apelación</i>	73

información sobre su afiliación	75
inscripción.....	75
término voluntario de la inscripción	75
término de la afiliación por pérdida de elegibilidad...	76
término de la afiliación por alguna causa.....	76
no pierda su inscripción en fchp.....	77
cosas importantes que recordar sobre fchp	78
llame al 1-800-868-5200 ahora y escoja un proveedor de atención primaria.....	78
tenga a mano sus tarjetas de identificación de fchp y masshealth	78
siempre llame a su proveedor de atención primaria si se enferma, a menos que sea una emergencia	78
si se trata de una emergencia, llame al 911	78
si necesita cambiar de proveedor de atención primaria.....	79
avísenos de cualquier cambio	79
si recibe una cuenta.....	79
comunicarse con el servicio al cliente de masshealth.....	80
índice	81

definiciones

Acción desfavorable: Acción o falta de acción de FCHP que usted puede apelar. Esto incluye:

- FCHP negó o aprobó un servicio limitado que solicitó su médico.
- FCHP redujo, suspendió o terminó cobertura que FCHP ya había aprobado.
- FCHP no pagó un servicio cubierto por FCHP.
- FCHP no resolvió su solicitud de una autorización de servicio dentro de los plazos de tiempo requeridos. Consulte la sección titulada **toma de decisiones sobre autorizaciones** en este *Manual del Miembro* para obtener más información sobre nuestros plazos.
- Usted no pudo obtener servicios de atención de salud en los plazos descritos en la sección **¿cuánto debe esperar para ver a un proveedor de servicio de salud?** de este *Manual del Miembro*.
- FCHP no actuó en los plazos de tiempo para revisar una apelación interna y darle una decisión.

Apelación (o Apelación interna): Solicitud que usted hace cuando desea que reconsideremos una acción adversa, indicada anteriormente.

Representante de apelaciones: Cualquier persona que usted nombra por escrito para que actúe en su nombre durante una apelación. Los Representantes de apelaciones pueden incluir, pero no se limitan, a los siguientes:

- a) médico;
- b) familiares;
- c) asesor legal;

- d) tutor;
- e) curador;
- f) persona designada por un poder legal;
- g) apoderado de atención de salud;
- h) grupo de defensa comunitaria.

Autorización: Promesa de FCHP de que pagaremos los servicios cubiertos que sean médicamente necesarios. Estos servicios deben ser proporcionados por un proveedor de FCHP a un miembro elegible del plan. Para obtener más información sobre este proceso, consulte las páginas 24 a 27.

Beacon Health Strategies (Beacon): Empresa que administra beneficios de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias) para FCHP.

Salud conductual: Servicios de atención de salud que previenen o tratan problemas de salud mental o de abuso de sustancias.

Consejo de Audiencias: Consejo de Audiencias de la Oficina de Medicaid en la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos.

Copago: Monto que usted paga por los medicamentos que compra en la farmacia.

Servicios cubiertos: Servicios o suministros de atención de salud que se describen en la Lista de servicios cubiertos que obtuvo con este *Manual del Miembro*.

Afección médica de emergencia: Problema médico, físico o mental, que se manifiesta mediante síntomas de

definiciones

suficiente gravedad (incluso dolor intenso) como para que una persona, con un conocimiento promedio de salud y medicina, pueda razonablemente anticipar que la falta de atención médica inmediata derivaría en: (1) grave riesgo para la salud del miembro o de otra persona; en el caso de una mujer embarazada, para la salud de la mujer o de su hijo no nacido; (2) grave daño para las funciones corporales; o (3) grave problema relacionado con cualquier parte u órgano del cuerpo.

Servicios de emergencia: Servicios que usted obtiene en un hospital o en la consulta de un proveedor, o a través de un Programa de Servicios de Emergencia, sea dentro o fuera del área de servicio de FCHP, que: (1) proporciona un proveedor calificado y (2) son necesarios para evaluar o estabilizar una afección médica de emergencia. Esto incluye un viaje en ambulancia al establecimiento médico adecuado más cercano. El *Directorio de proveedores de FCHP MassHealth* proporciona una lista de las Salas de Emergencia de hospitales y los Programas de Servicios de Emergencia en todas las áreas del estado.

Programa de Servicios de Emergencia (ESP):

Proveedores que le proporcionan evaluación de emergencia de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias), servicios de emergencia y servicios para crisis. Los programas ESP le ofrecen una manera de obtener estos servicios las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si cree que necesita ir a un ESP, puede llamar a uno por su cuenta. También puede llamar a los números sin cargo de FCHP y Beacon indicados más adelante.

Servicios tempranos y periódicos de evaluación, diagnóstico y tratamiento (EPSDT): Prestación de servicios de atención de salud a miembros del plan MassHealth Standard o CommonHealth menores de 21 años. Para obtener más información sobre los servicios EPSDT, consulte la página 44 de este manual;

FCHP: Fallon Community Health Plan, Inc. (también se hace referencia a éste como “el plan,” “nuestro,” “nuestra” y “nosotros”).

Queja: Expresión de disconformidad que usted o su representante de apelaciones autorizado hacen sobre FCHP o uno de los proveedores de nuestro plan. Por ejemplo, esto incluiría inquietudes que tenga acerca de la calidad de la atención.

Formulario de evaluación de riesgo de salud: Formulario que usted completa cuando se inscribe en el plan. Es un resumen de sus antecedentes médicos e inquietudes actuales.

Consultas: Cualquier pregunta que haga a FCHP sobre cualquier parte de nuestras operaciones. Si no está conforme con nuestras operaciones, esto se llama una queja.

Servicio médicamente necesario: Servicios o suministros que: son adecuados y necesarios para diagnosticar o tratarle; se utilizan para su diagnóstico, atención directa y tratamiento; cumplen con las normas de la buena práctica médica en la comunidad local; y no se brindan principalmente para su conveniencia o la de su médico.

definiciones

Miembro: Cualquier persona que tiene el derecho de obtener servicios según este plan y que es elegible para los beneficios de MassHealth (también referido como "usted").

Proveedor de la red de MassHealth: Cualquier médico, otro profesional de atención de salud y otro establecimiento de atención de salud que es contratado para proporcionar servicios a los miembros.

Servicios de salud mental: Evaluación y tratamiento de trastornos de salud mental.

Atención de postestabilización: Atención que usted obtiene después de que se ha estabilizado su emergencia médica.

Proveedor de atención primaria (PCP): Proveedor de la red que se especializa en medicina interna, medicina familiar o pediatría, a quien ha escogido para trabajar con usted a fin de administrar su atención médica.

Derivación: Recomendación de un proveedor de la red para que vea a otro proveedor de la red con el fin de obtener servicios más especializados. Sin embargo, la derivación en sí misma no garantiza que un tratamiento en particular estará cubierto o que el proveedor que lo acepta tenga contrato con el plan. En consecuencia, una derivación no garantiza que el plan pagará el servicio.

Área de servicio: Las ciudades y poblaciones en las que FCHP presta servicios para los miembros de MassHealth.

Servicios de abuso de sustancias: Evaluación y tratamiento de trastornos de abuso de sustancias.

Atención de urgencia: Atención médica que se necesita inmediatamente, pero que no es una verdadera emergencia.

cuando sea miembro

Obtendrá una tarjeta de identificación de FCHP, la cual contiene información importante sobre usted y sus beneficios, y prueba que es miembro de FCHP. Su tarjeta de identificación de FCHP es adicional a la de MassHealth. Para obtener todos los beneficios, siempre deberá llevar con usted sus tarjetas de FCHP y MassHealth y mostrarlas a las personas que le ayudan con la atención, a fin de que ellos decidan qué tarjeta se debe usar y usted no tenga que preocuparse.

tarjeta de identificación de miembro

Todos los miembros de FCHP reciben una tarjeta de identificación. Verifique que la información de su tarjeta de identificación sea correcta. Si hay algún error o si no recibió una tarjeta, llame al Servicio al Cliente de FCHP. *(Recuerde: Si cambia de dirección y número de teléfono, tendrá que llamar a los Servicios al Cliente de FCHP y de MassHealth para que podamos actualizar su información).*

Su tarjeta también contiene números de teléfono importantes, y le dice qué hacer cuando necesita atención de urgencia o de emergencia. Para obtener más información sobre la atención de urgencia o de emergencia, consulte las páginas 17 a 21.

Siempre lleve con usted su tarjeta de identificación de FCHP para recibir servicios de atención de salud o medicamentos. También deberá llevar su tarjeta de identificación de MassHealth.

¿perdió su tarjeta de identificación de miembro?

cuando sea miembro

Para reemplazar su tarjeta, llame al Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-868-5200 (TDD/TTY: 1-877-608-7677), de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. También puede pedir una tarjeta de identificación nueva en nuestro sitio Web: www.fchp.org. Para reemplazar su tarjeta de identificación de MassHealth, llame al Servicio al Cliente de MassHealth al 1-800-841-2900 o TTY 1-800-497-4648, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Aun cuando no tenga su tarjeta, un proveedor de atención de salud nunca debería negarle atención. Si un proveedor se niega a tratarle, pídale que llame al Servicio al Cliente de FCHP y verificaremos su elegibilidad para el proveedor, o bien usted mismo puede llamar al Servicio al Cliente de FCHP.

Nota: Si se cambia a FCHP de otro Plan de MassHealth, y ya ha comenzado un tratamiento, como atención de maternidad, con un proveedor que no tiene un contrato con FCHP, revisaremos el tratamiento y podemos autorizar que continúe el tratamiento con ese proveedor. Además, si FCHP no tiene un proveedor de la red que pueda tratar su afección médica, FCHP autorizará que use un proveedor fuera de la red.

para comunicarse con fallon community health plan

Si tiene alguna pregunta, escriba o llame al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP o diríjase a sus oficinas:

Fallon Community Health Plan
10 Chestnut St.
Worcester, MA 01608
1-800-868-5200 (TDD/TTY: 1-877-608-7677)
www.fchp.org

Puede llamar o visitarnos de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Trataremos de responder todas sus preguntas.

Si necesita hablar con alguien sobre atención de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias) puede llamar al 1-888-421-8861, las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana.

qué sucede si necesita un traductor o intérprete

FCHP ofrece servicios de traducción gratuitos para nuestros miembros que no hablan inglés. Si necesita asistencia para traducir cualquiera de los materiales impresos de FCHP, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-868-5200. Todos los materiales impresos están disponibles en español. FCHP traducirá cualquier otro documento a otros idiomas por teléfono.

Si necesita que un intérprete esté presente durante su visita de atención de salud, infórmeselo a la consulta de su proveedor de servicios de salud cuando programe la cita.

cómo informar el fraude en la atención de salud

Si conoce a alguien que intenta cometer fraude en la atención de salud, llame a nuestra Línea confidencial de Asistencia para el Cumplimiento al 1-888-203-5295. No es necesario que se identifique. Algunos ejemplos de fraude en la atención de salud incluyen:

- Recibir facturas por servicios de atención de salud que nunca obtuvo
- Personas que prestan a otros su tarjeta de identificación del seguro de salud para que reciban servicios de atención de salud o medicamentos recetados

cuando sea miembro

- Que le pidan que brinde información de atención de salud falsa o engañosa

le ayudaremos a escoger un proveedor de atención primaria (pcp)

Usted necesitará escoger un proveedor de atención primaria (PCP) que esté afiliado a FCHP. Si usted no lo escoge, FCHP lo hará. Para ayudarlo a escoger un proveedor de atención primaria, consulte el *Directorio de proveedores de FCHP MassHealth*, que contiene información sobre todos los proveedores de atención primaria de la red de MassHealth de FCHP.

Un proveedor de atención primaria es un médico o enfermera practicante que se preocupa de su salud y que lo ayudará a obtener la atención que necesita. Su proveedor de atención primaria trata sus problemas de salud básicos, lo deriva a otros proveedores si tiene necesidades de atención de especialistas, lo ingresa al hospital cuando sea necesario y mantiene su historia clínica. Usted puede llamar a la consulta de su proveedor de atención primaria después del horario de atención si tiene algún problema de salud. Siempre hay un proveedor de atención primaria de turno para usted, las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Existen varios tipos de proveedor de atención primaria:

- proveedor de atención primaria de medicina familiar que trata a adultos y niños, y a veces proporciona servicios de salud para la mujer si está embarazada.
- proveedor de atención primaria de medicina interna (o "internista") trata a adultos mayores de 17 años;
- proveedor de atención primaria pediátrico trata a

le ayudaremos a escoger un proveedor de atención primaria (pcp)

menores de 21 años.

Cada familiar cubierto por FCHP puede tener su propio proveedor de atención primaria. En el caso de que toda la familia desee tener el mismo proveedor de atención primaria, puede escoger uno que trabaje en medicina familiar o medicina interna. Sea cual sea el tipo de proveedor de atención primaria que escoja, recibirá una atención excelente.

Para escoger un proveedor de atención primaria, sólo llame al representante de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-868-5200 (TDD/TTY: 1-877-608-7677). Un representante de Servicio al Cliente puede entregarle información sobre los proveedores de atención primaria en la red de FCHP MassHealth (incluidos aquellos que hablen su idioma), así como también responder cualquier pregunta que tenga. Además le entregará información sobre los servicios que FCHP ofrece para ayudarlo a estar saludable.

Si desea obtener una copia adicional del *Directorio de proveedores de FCHP MassHealth*, puede llamar al representante del Servicio al Cliente de FCHP al número indicado anteriormente.

cambio de su pcp

Puede cambiar su proveedor de atención primaria en cualquier momento por cualquier razón llamando al representante del Servicio al Cliente de FCHP.

le ayudaremos a escoger un proveedor de atención primaria (pcp)

usted puede confiar en el proveedor de atención primaria de fchp

Es importante que programe una cita para ver a su proveedor de atención primaria tan pronto sea posible. Para programar una cita, llame a su proveedor de atención primaria al número que se indica en el *Directorio de proveedores de FCHP MassHealth*. Cuando llame, asegúrese de indicar que es miembro de FCHP. Usted y su proveedor de atención primaria pueden usar esta cita para conocerse. Después de la primera cita, llame a su proveedor siempre que necesite atención de salud. Su proveedor se asegura que usted obtenga los exámenes y tratamientos adecuados, y lo deriva a especialistas si fuera necesario. Por lo tanto, si necesita programar una cita o tiene alguna pregunta sobre su salud, llame primero a su proveedor de atención primaria de FCHP. Éste sabrá exactamente cómo ayudarlo.

programación de una cita para ver a su proveedor de atención primaria

Si desea ver a su proveedor de atención primaria, llámelo durante su horario de atención para programar una cita. Para conocer el horario de atención de su proveedor de atención primaria, consulte el *Directorio de proveedores de FCHP MassHealth* o llame al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al número indicado abajo. Depende de usted programar las citas para los controles, exámenes de la vista y otros tipos de atención de rutina. Si necesita cambiar o cancelar su cita, llame a la consulta del proveedor inmediatamente.

Si tiene algún problema con las citas con su proveedor,

le ayudaremos a escoger un proveedor de atención primaria (pcp)

llame al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-868-5200 (TDD/TTY: 1-877-608-7677). Para obtener más información sobre nuestras normas de acceso, consulte la sección **¿cuánto debe esperar para ver a un proveedor de servicios de salud?** en la página 28 de este *Manual del Miembro*.

siga las indicaciones de su proveedor de atención primaria

Los adultos deben hacerse controles todos los años, incluso si se sienten bien. Los menores de 21 años deben visitar regularmente a su proveedor de atención primaria. Consulte la sección **atención de salud para sus hijos** en la página 42 del *Manual del Miembro* para obtener más información acerca del cuidado de sus hijos.

Su proveedor de atención primaria le informará sobre las clases de salud a las que puede asistir a fin de mantenerlo a usted y a su familia saludables.

siempre llame a su proveedor de atención primaria si se enferma, a menos que sea una emergencia

Cuando se enferme debe llamar a su proveedor de atención primaria antes de obtener tratamiento, a menos que sea una emergencia. Consulte la página 17 para ver más ejemplos de emergencias.

Recuerde que en la consulta de su proveedor de atención primaria habrá alguien que responda el teléfono las 24 horas del día. Si su proveedor de atención primaria no está disponible, otro le ayudará.

Si se enferma lejos de casa, llame a la consulta de su

le ayudaremos a escoger un proveedor de atención primaria (pcp)

proveedor de atención primaria, a menos que sea una emergencia.

derivaciones a especialistas

Siempre debe ver a su proveedor de atención primaria para recibir toda la atención médica de rutina. Pero si necesita atención de un especialista, su proveedor de atención primaria ordenará una derivación. Algunos ejemplos de especialistas son: cardiólogo (médico del corazón); audiólogo (médico de la audición); alergólogo (médico de alergias o asma) y neurólogo (médico del cerebro).

Consulte la *Lista de servicios cubiertos* que se encuentra en este *Manual del Miembro* para obtener más información acerca de las derivaciones necesarias.

Recuerde, siempre que sea posible, su proveedor de atención primaria lo derivará a un especialista que sea proveedor de la red de FCHP MassHealth. En algunos casos, como cuando el tipo de especialidad para tratar su afección no está disponible mediante un proveedor de la red de FCHP MassHealth, su proveedor de atención primaria tendrá que solicitar una autorización de FCHP para que usted vea a un proveedor que no pertenezca a la red de FCHP MassHealth. Consulte a continuación la sección **autoderivación** para obtener más información sobre los servicios para los que no necesita derivación.

Consulte la sección **toma de decisiones sobre autorizaciones** en la página 24 del *Manual del Miembro* para obtener más información acerca de nuestro proceso de autorización. FCHP no cubrirá ningún servicio de

le ayudaremos a escoger un proveedor de atención primaria (pcp)

especialidad que usted reciba fuera de la red de proveedores de FCHP MassHealth y que no haya sido autorizado por FCHP antes de su cita.

autoderivación

En algunos casos usted se puede "autoderivar" a un especialista de la red de FCHP MassHealth. Esto significa que puede llamar a un especialista y programar una cita usted mismo. Usted no necesita una derivación de su proveedor de atención primaria, pero debe ver a un proveedor de la red de FCHP MassHealth, salvo para los servicios de planificación familiar. Puede obtener servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de planificación familiar que tenga un contrato con FCHP o MassHealth.

Los servicios para los cuales se puede autoderivar incluyen:

- Visitas a la consulta con un obstetra, ginecólogo, enfermera matrona o médico familiar de la red de FCHP MassHealth, incluido el examen anual de salud ginecológica preventiva y todos los servicios ginecológicos posteriores que sean necesarios como resultado de dichos exámenes, servicios para afecciones ginecológicas de emergencia o agudas y atención de maternidad.
- Servicios de planificación familiar en cualquier proveedor de planificación familiar que tenga un contrato con FCHP o MassHealth. Esto incluye métodos anticonceptivos, así como exámenes, orientación, pruebas de embarazo y algunos exámenes de laboratorio. También puede ver a su

le ayudaremos a escoger un proveedor de atención primaria (pcp)

proveedor de atención primaria para los servicios de planificación familiar. Llame al Servicio al Cliente al 1-800-868-5200 si necesita ayuda para encontrar un proveedor de servicios de planificación familiar.

- Visitas a la consulta de un especialista de FCHP MassHealth (médico, asistente médico, matrona o enfermera practicante) sólo si tiene un proveedor de atención primaria de Fallon Clinic.
- Exámenes de la vista de rutina con un oftalmólogo u optometrista de la red de FCHP MassHealth. Consulte la Lista de servicios cubiertos adjunta para obtener más información sobre la cantidad de exámenes de la vista que están cubiertos.
- Servicios de salud conductual para pacientes externos con proveedores de la red. Para obtener ayuda para encontrar un proveedor de la red, llame al 1-888-421-8861 (TDD/TTY: 1-781-994-7660) o consulte su *Directorio de proveedores de FCHP MassHealth*.

atención de emergencia

¿qué es una "afección médica de emergencia"?

Una "afección médica de emergencia" es una afección ya sea física o mental, que se presenta con síntomas de gravedad suficiente (incluido dolor agudo) que una persona, con conocimientos generales de salud y medicina, podría considerar razonablemente que, de no obtener atención médica inmediata se podría producir: (1) grave riesgo para la salud del miembro o de otra persona, en el caso de una mujer embarazada, para la salud de la mujer o de su hijo no nacido; (2) grave daño para las

le ayudaremos a escoger un proveedor de atención primaria (pcp)

funciones corporales; o (3) grave problema relacionado con cualquier parte u órgano del cuerpo.

Algunos ejemplos de emergencias médicas incluyen:

- dolor agudo;
- lesión grave;
- enfermedad grave;
- una afección que empeora rápidamente.

qué hacer si necesita atención médica de emergencia

Si está muy enfermo o tiene un dolor muy fuerte, debe obtener ayuda rápidamente. Llame al 911 ó acuda a la Sala de Emergencias más cercana. Puede obtener atención de emergencia y transporte de emergencia para recibir dicha atención durante el día y la noche donde sea que se encuentre. Por lo general, en cualquier hospital hay una Sala de Emergencias. También está cubierto para los servicios de atención de postestabilización (atención de seguimiento) que se relacionen con una emergencia. Consulte la sección siguiente titulada **su proveedor de atención primaria le ayudará a controlar su atención de emergencia y le hará un seguimiento.**

qué hacer si necesita atención de salud conductual de emergencia (salud mental y/o abuso de sustancias)

En las emergencias de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias), llame inmediatamente al 911 o diríjase a la Sala de Emergencias más cercana. También puede llamar al programa de servicios de emergencia (ESP) de su

le ayudaremos a escoger un proveedor de atención primaria (pcp)

área.

Algunos ejemplos de emergencias de salud mental incluyen:

- Pensamientos relacionados con lastimarse a sí mismo; o
- pensamientos relacionados con lastimar a los demás.

Puede encontrar una lista de las Salas de Emergencias y Programas de Servicios de Emergencia que se encuentran en todo el estado en el *Directorio de proveedores de FCHP MassHealth*.

Recuerde que no necesita obtener una aprobación previa de su proveedor de atención primaria ni de otro proveedor de MassHealth antes de buscar atención de emergencia. Sin embargo, debe asegurarse de que su proveedor de atención primaria sepa de su emergencia, porque deberá realizar el seguimiento de la atención. Usted o alguien más deberá llamar a su proveedor de atención primaria en relación a su atención de emergencia dentro de las 48 horas para informarle al respecto y, si se trata de una emergencia de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias), alguien deberá también comunicarse con su proveedor de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias) dentro de las 48 horas de la emergencia. Sólo use una Sala de Emergencias o una ambulancia si piensa que tiene una emergencia real.

su proveedor de atención primaria lo ayudará a controlar su atención de emergencia y le hará un seguimiento

Su proveedor de atención primaria hablará con los médicos que le están brindando atención de emergencia

le ayudaremos a escoger un proveedor de atención primaria (pcp)

para ayudar a administrar y realizar el seguimiento a su atención. Cuando los médicos que le están brindando atención de emergencia determinan que su estado de salud está estable y que la emergencia ha terminado, lo que sucede a continuación se conoce como “atención de postestabilización”. FCHP cubrirá la atención de seguimiento (atención de postestabilización). En general, su proveedor de atención primaria procurará conseguir que los proveedores de FCHP MassHealth asuman el control de su atención tan pronto como su afección y las circunstancias lo permitan. Esto significa que si recibe atención de emergencia en un hospital que no es parte de nuestra red de MassHealth, podemos programar que sea trasladado a un hospital contratado de FCHP, una vez que su estado de salud se haya estabilizado y sea médicamente adecuado. Consulte el *Directorio de proveedores* de FCHP MassHealth para obtener la lista de hospitales contratados de FCHP.

atención de urgencia

Atención de urgencia es la atención que necesita de manera inmediata, pero que usted no cree que se trate de una emergencia. Si experimenta una afección que requiere atención de urgencia, llame a su proveedor de atención primaria. Él o ella debe atenderlo en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas. Si experimenta un problema de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias) que requiere atención de urgencia, llame a su proveedor de atención primaria o proveedor de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias). Su proveedor de atención primaria debe atenderlo en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas y su proveedor de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias)

le ayudaremos a escoger un proveedor de atención primaria (pcp)

debe atenderlo en un plazo de tres (3) días hábiles. Si su problema empeora antes de que lo atienda su proveedor de atención primaria o de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias), puede dirigirse a la Sala de Emergencias.

obtención de atención cuando viaja

Usted está cubierto para servicios de emergencia, de postestabilización y de urgencia, tales como lesiones y enfermedades repentinas, a donde sea que viaje, incluso si está fuera del área de servicio de FCHP. Si se enferma o lesiona gravemente mientras está de viaje, diríjase al médico o a la Sala de Emergencias más cercanos o llame al 911. Asegúrese de llamar a su proveedor de atención primaria en un plazo de 48 horas tras recibir atención de salud mientras viaja.

Hágase cargo de sus necesidades de atención de salud de rutina antes de viajar puesto que no están cubiertas fuera del área de servicio de FCHP. Los siguientes son algunos ejemplos de atención que NO está cubierta si se recibe mientras está de viaje:

- exámenes o tratamientos que su proveedor de atención primaria solicitó antes de que viajara;
- atención de rutina o atención que puede esperar hasta que regrese a casa (por ejemplo, exámenes médicos o vacunas);
- atención de rutina que necesitaba antes de viajar (por ejemplo, atención prenatal de rutina).

Un proveedor puede pedirle que pague por la atención que reciba fuera del área de servicio de FCHP al

le ayudaremos a escoger un proveedor de atención primaria (pcp)

momento de recibir los servicios de atención de urgencia o de emergencia. Puede decirle al proveedor que se comunique directamente con FCHP para cobrar el pago. Si recibe una cuenta por cualquier servicio de emergencia, de postestabilización o de urgencia que recibió mientras se encontraba fuera del área de servicio de FCHP, puede presentar la cuenta para reembolso a FCHP. Consulte la sección **si recibe una cuenta** en la página 33 de este *Manual del Miembro* para obtener información sobre qué hacer cuando recibe una cuenta.

servicios de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias)

Los miembros de FCHP tienen acceso a una amplia gama de servicios de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias). Beacon Health Strategies es nuestro asociado de servicios de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias).

Algunos ejemplos de estos servicios son:

- orientación individual, grupal y familiar;
- tratamiento con metadona.

La Lista de servicios cubiertos incluida contiene un listado completo de los servicios de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias).

Si necesita servicios de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias), puede escoger a cualquier proveedor de la red de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias) de FCHP. Puede hacer la cita por su cuenta o llamar a Beacon Health Strategies al 1-888-421-8861 (TDD/TTY: 1-781-994-7660) las 24 horas del día

le ayudaremos a escoger un proveedor de atención primaria (pcp)

para que le ayuden a encontrar un proveedor. También puede pedir ayuda a su proveedor de atención primaria. Para obtener más información sobre los proveedores de la red de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias) de FCHP, consulte la sección de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias) de su *Directorio de proveedores de FCHP MassHealth* en su paquete de miembro, o llame a Beacon Health Strategies o al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-868-5200.

toma de decisiones sobre autorizaciones

Ciertos tipos de servicios y solicitudes para atenderse con proveedores fuera de la red de FCHP MassHealth requieren autorización con anticipación a fin de tener cobertura. La *Lista de servicios cubiertos* que se incluye en este *Manual del Miembro* indica los servicios que requieren autorización previa.

Consulte la página 44 para obtener más información sobre cómo solicitar autorización previa para servicios tempranos y periódicos de evaluación, diagnóstico y tratamiento (EPSDT).

Cuando un servicio requiere autorización previa, su proveedor de atención primaria, proveedor de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias), especialista u otro proveedor tendrá que presentar una solicitud de autorización a FCHP. Su proveedor puede solicitar una decisión de autorización expedita (rápida) si considera que esperar por una decisión estándar podría poner en grave peligro su vida, salud o capacidad de obtener, mantener o recuperar su función máxima. FCHP revisa las solicitudes de autorización estándar y expeditas (rápidas) y toma decisiones en los siguientes plazos:

- Decisiones de autorización estándar: Tan pronto como su afección lo requiera pero no después de catorce (14) días calendario luego de recibir la solicitud de servicio. Este plazo se puede prorrogar por catorce (14) días calendario adicionales. Dicha prórroga está autorizada si:
 - 1) Usted o su médico solicita una prórroga, o

2) FCHP puede proporcionar una razón justificada de que:

- La prórroga es lo mejor para usted; y
- Existe una necesidad de información adicional donde:
 - existe una probabilidad razonable de que la recepción de dicha información implicaría que se aprobara la solicitud, y
 - dicha información pendiente se espera razonablemente que se reciba en un plazo de 14 días calendario.

Si decidimos prorrogar este plazo, le enviaremos una carta explicándole las razones de la prórroga y le informaremos sobre sus derechos a presentar una queja si no está de acuerdo con dicha decisión. Consulte la sección **cómo presentar felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** en la página 57 de este *Manual del Miembro* para obtener información sobre el proceso de quejas.

- Decisiones de autorización expeditas (rápidas): con la prontitud que su salud lo requiera pero no después de tres (3) días hábiles luego de recibir la solicitud expedita (rápida) de servicio. Este plazo se puede prorrogar por catorce (14) días calendario adicionales. Dicha prórroga está autorizada si:
 - 1) Usted o su médico solicita una prórroga, o
 - 2) FCHP puede proporcionar una razón justificada de que:
 - La prórroga es lo mejor para usted; y
 - Existe una necesidad de información adicional donde:

toma de decisiones sobre autorizaciones

- existe una probabilidad razonable de que la recepción de dicha información implicaría que se aprobara la solicitud, y
- dicha información pendiente se espera razonablemente que se reciba en un plazo de 14 días calendario.

Si decidimos prorrogar este plazo, le enviaremos una carta explicándole las razones de la prórroga y le informaremos sobre sus derechos a presentar una queja si no está de acuerdo con dicha decisión. Consulte la sección **cómo presentar felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** en la página 57 de este *Manual del Miembro* para obtener información sobre el proceso de quejas.

Si FCHP no procede dentro de estos plazos , usted puede presentar una apelación ante el Departamento de Relaciones del Miembro llamando al 1-800-333-2535. Consulte la sección **cómo presentar felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** en la página 57 de este *Manual del Miembro* para obtener información sobre el proceso de quejas.

En cuanto el plan revise la solicitud del servicio o de los servicios le informaremos a su proveedor sobre nuestra decisión. Si autorizamos el servicio o los servicios, le enviaremos a usted y a su proveedor una carta de autorización. Una vez que reciba la carta puede llamar a su proveedor para programar una cita. La carta de autorización establecerá el servicio o los servicios para los cuales el plan aprobó su cobertura. Debe tener esta carta de autorización antes de recibir cualquier servicio que requiere autorización. Si su proveedor considera que necesita servicios aparte de los autorizados, éste pedirá la autorización directamente al plan. Si autorizamos la solicitud de servicios adicionales, le enviaremos a usted y a

su proveedor una carta de autorización adicional.

Si no autorizamos ninguno de los servicios solicitados, autorizamos sólo algunos de los servicios solicitados o no autorizamos la cantidad total, duración o alcance de los servicios solicitados, les enviaremos a usted y a su proveedor una carta de denegación o modificación (cambio). FCHP no pagará ningún servicio que no fue autorizado. FCHP también les enviará a usted y a su proveedor un aviso si decidimos reducir, suspender o terminar servicios previamente autorizados. Si no está de acuerdo con estas decisiones, puede presentar una apelación ante el Departamento de Relaciones del Miembro llamando al 1-800-333-2535.

Consulte la sección **cómo presentar felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** en la página 57 de este *Manual del Miembro* para obtener información sobre cómo presentar una apelación.

¿cuánto debe esperar para ver a un proveedor de atención primaria?

¿cuánto debe esperar para ver a un proveedor de atención primaria?

Cuando no se sienta bien no debe esperar demasiado para ver a su proveedor de atención de salud. FCHP conoce la importancia de obtener atención de salud rápidamente y es por eso que hemos adoptado normas de acceso. La siguiente es una lista de las normas de acceso dentro de las cuales debe recibir atención de salud:

atención médica

- Servicios de emergencia: Inmediatamente en una Sala de Emergencias o de parte de otro proveedor de servicios de emergencia, las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana. También tiene cobertura para el traslado de ambulancia y los servicios de atención de postestabilización que están relacionados con una emergencia.
- Atención de urgencia: En un plazo de cuarenta y ocho (48) horas tras solicitar una cita.
- Atención primaria
 - atención sintomática que no es de urgencia: En un plazo de diez (10) días calendario tras solicitar una cita, por ejemplo, cuando necesite una cita con su proveedor de atención primaria debido a que tiene síntomas similares a los del resfrío.
 - atención no sintomática: Dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario tras solicitar una cita, por ejemplo, cuando se comunica con su proveedor de atención primaria para programar un examen médico.

¿cuánto debe esperar para ver a un proveedor de atención primaria?

- Atención especializada
 - atención sintomática que no es de urgencia: Dentro de un plazo de treinta (30) días calendario tras solicitar una cita, por ejemplo, cuando necesita ver a un especialista por una hipertrofia de la glándula tiroides.
 - atención no sintomática de rutina: Dentro de los sesenta (60) días calendario tras solicitar una cita, por ejemplo, cuando necesita ver a un especialista para su control anual.

servicios de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias)

- Servicios de emergencia: Inmediatamente en una Sala de Emergencias o de parte de otro proveedor de servicios de salud de servicios de emergencia las veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana, por ejemplo, cuando sea necesaria una hospitalización o desintoxicación. Usted tiene cobertura para los servicios de traslado en ambulancia y de atención de postestabilización que se relacionen con una emergencia.
- Atención de urgencia: En un plazo de tres (3) días hábiles desde su solicitud para una cita, por ejemplo, cuando se le acaban los medicamentos.
- Todos los demás servicios de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias), incluidos los servicios ambulatorios: En un plazo de diez (10) días hábiles tras solicitar una cita.

¿cuánto debe esperar para ver a un proveedor de atención primaria?

Para hijos que están bajo el cuidado o la custodia del Departamento de Servicios Sociales (DSS): Si usted tiene hijos que están bajo el cuidado o la custodia del DSS, un proveedor debe:

- Evaluar la salud de su hijo en un plazo de siete días calendario desde que usted o el trabajador del DSS lo soliciten.
- Realizarle a su hijo un examen médico completo en un plazo de 30 días calendario desde que usted o el trabajador del DSS lo soliciten (a menos que el esquema de servicios tempranos y periódicos de evaluación, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) requiera un plazo menor). Consulte información sobre EPSDT en la página 44.

Si alguna vez experimenta dificultades para obtener un servicio que necesita conforme a las normas de acceso, puede presentar una apelación ante el Departamento de Relaciones del Miembro de FCHP. Consulte la sección **cómo presentar felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** en la página 57 de este *Manual del Miembro* para obtener información sobre cómo presentar una apelación.

especialistas en atención de enfermería le pueden ayudar a obtener los servicios que usted necesita

Puede ser derivado al Programa de Servicios de Atención de FCHP, donde nuestros especialistas en atención de enfermería, que son enfermeras, revisarán y evaluarán la atención de salud que nuestros proveedores le proporcionen. Los especialistas en atención de enfermería se asegurarán de que:

- su atención sea coordinada para recibir atención médica;
- su atención sea coordinada para recibir servicios de salud mental y trastornos por abuso de sustancias con derivaciones al Programa de Control Clínico Intensivo de Salud Conductual según sea necesario;
- reciba información sobre diversos recursos que están disponibles para usted;
- obtenga ayuda para explorar el sistema, y
- tenga los niveles adecuados de servicio disponibles para usted.

Su proveedor de atención primaria puede derivarlo a servicios de atención con un especialista en atención de enfermería o puede ser identificado por el Departamento de Coordinación de Atención de FCHP conforme a la información que usted incluye en el Formulario de Evaluación de Riesgo de la Salud (HRA, por sus siglas en inglés) y el cual que se le pide llenar al momento de su inscripción en FCHP. Este formulario incluye su información de salud y un resumen de sus necesidades e inquietudes actuales.

especialistas en atención de enfermería le pueden ayudar a obtener los servicios que usted necesita

Además, si siente que, debido a su afección, le es difícil coordinar toda la atención de salud que necesita, puede comunicarse con nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-868-5200 para solicitar ayuda de uno de nuestros especialistas en atención de enfermería.

fchp le ayudará a coordinar todos los servicios de masshealth para los cuales es elegible, incluido el transporte

Usted tiene derecho a ciertos beneficios bajo el programa FCHP MassHealth. Sin embargo, hay algunos otros servicios que MassHealth cubre pero que FCHP coordina. Consulte la Lista de servicios cubiertos incluida en este *Manual del Miembro* para obtener una lista completa de todos los servicios cubiertos.

Nuestros especialistas en atención de enfermería pueden ayudarle a coordinar todos estos servicios cubiertos de MassHealth o FCHP. Para comunicarse con nuestros especialistas de atención de enfermería, llame al Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-868-5200.

Por ejemplo, si no puede asistir a citas para atención de salud debido a una afección o falta de transporte público, comuníquese con el especialista en atención de enfermería de FCHP al menos diez (10) días antes de su cita. Si usted es elegible, el especialista en atención de salud coordinará el transporte a su cita de atención de salud y le ayudará a llenar el formulario de indicación para transporte de MassHealth (PT-1). Una

especialistas en atención de enfermería le pueden ayudar a obtener los servicios que usted necesita

vez que MassHealth apruebe su solicitud PT-1, podrá programar un viaje cuando sea necesario.

También puede comunicarse con el Centro de Servicio al Cliente de MassHealth al 1-800-841-2900 para pedir ayuda a fin de determinar dónde tiene acceso a los servicios cubiertos de MassHealth.

si recibe una cuenta

Siempre que acuda a un proveedor de la red de FCHP MassHealth o tenga una aprobación de FCHP para acudir a un proveedor fuera de la red, su proveedor no puede cobrarle por un servicio que esté cubierto bajo el Programa FCHP MassHealth. Sin embargo, si recibe una cuenta por servicios que le proporcionó un proveedor, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-868-5200. Un representante le ayudará con la cuenta o le indicará que presente una apelación ante el Departamento de Relaciones del Miembro. Consulte la sección **cómo presentar felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** en la página 57 de este *Manual del Miembro* para obtener información sobre cómo presentar una apelación.

explicación de los beneficios farmacéuticos

Los copagos por medicamentos son los siguientes:

- \$3 por medicamentos recetados de marca registrada
- \$2 por medicamentos recetados y sin receta médica genéricos (no de marca registrada) para los que tiene una receta del médico
- \$1 por medicamentos recetados y sin receta médica genéricos (no de marca registrada) para tratar la diabetes, la hipertensión y la hiperlipidemia. Estos medicamentos se llaman antihiperoglucémicos (como la metformina), antihipertensivos (como el propanolol) y antihiperlipidémicos (como el simvastatin)

Usted debe pagar el copago si puede costearlo, pero si no puede, no se vaya sin su medicamento. Si no puede pagar el copago, su farmacéutico igualmente debe entregarle el medicamento que necesita. Sin embargo, si no ha pagado el copago, aún le debe el dinero al farmacéutico y necesitará pagarlo más tarde.

excepciones para los copagos farmacéuticos

Usted no tendrá que pagar un copago por ningún servicio farmacéutico cubierto por su plan de salud si:

- Es menor de 19 años.
- Usted está inscrito en MassHealth porque estaba bajo el cuidado y la custodia del Departamento de Servicios Sociales (DSS) al cumplir los 18 años, y se continuó su cobertura de MassHealth; o
- Está embarazada u obtiene servicios de farmacia durante los 60 días posteriores al mes en que termina su embarazo. (Debe informarle al farmacéutico que está embarazada).

- Está hospitalizado en un hospital para enfermedades agudas, centro de enfermería, hospital para enfermedades crónicas, hospital de rehabilitación o centro de cuidados intermedios para personas con retraso mental.
- Se encuentra en un centro de cuidados para pacientes terminales.
- Está recibiendo suministros de planificación familiar.
- Ha alcanzado el tope anual de copago descrito abajo.

Su farmacéutico no siempre sabrá si se aplican estas excepciones, por lo que es su responsabilidad informárselo.

tope anual de copago farmacéutico

Existe un "tope" (límite) máximo de \$200 con respecto a la cantidad de copago farmacéutico que se le exigirá a cada miembro de MassHealth que pague en un año calendario, a menos que usted no tenga que pagar un copago como se indicó anteriormente. (Un año calendario es de enero a diciembre.) El tope es la cantidad total de dinero de copago que se le ha cobrado, sin importar si los ha pagado o no.

Todos los miembros de su familia que tengan 19 años o más tendrán que pagar los copagos hasta que alcancen el tope, a menos que no tengan que pagar un copago como se indicó anteriormente. Cuando se alcanza el tope, no se le pueden cobrar copagos adicionales durante dicho año calendario.

Una vez que los copagos cobrados alcanzan el "tope"

explicación de los beneficios farmacéuticos

total de copago farmacéutico, no tendrá que pagar ningún otro copago por el resto del año calendario. Por ejemplo, si en septiembre alcanzó el tope farmacéutico, no tendrá que pagar otro copago farmacéutico hasta el 1 de enero del próximo año.

información importante adicional sobre los medicamentos recetados

programas farmacéuticos

FCHP utiliza varios programas farmacéuticos para promover el uso seguro y adecuado de los medicamentos recetados. No todos los medicamentos figuran en los programas farmacéuticos. Los medicamentos que pertenecen a un programa siguen pautas clínicas que se deben cumplir antes de que los cubramos. Puede ver qué medicamentos pertenecen a un programa farmacéutico en el sitio Web de FCHP, www.fchp.org. Si desea obtener una copia del formulario, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente y pida por el departamento de Farmacia.

Si su proveedor considera que es médicamente necesario que usted tome un medicamento que no figura en uno de nuestros programas, puede presentar una solicitud de autorización previa a FCHP. Esta solicitud será revisada por un médico. Si el medicamento es médicamente necesario, FCHP lo cubrirá. Si decidimos negar la solicitud de autorización previa, usted y su representante de apelaciones autorizado pueden apelar la decisión. Consulte la sección **cómo presentar felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** para obtener más información. Si desea obtener más información sobre los programas farmacéuticos, visite nuestro sitio Web en

www.fchp.org, o llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente.

Programa de autorización previa: Algunos medicamentos siempre requieren autorización previa. Si su proveedor considera que el medicamento es médicamente necesario y satisface los criterios correspondientes de uso, él o ella puede presentar una solicitud de autorización previa que será revisada por un médico. Si el medicamento es médicamente necesario, FCHP lo cubrirá. Si no se aprueba la solicitud de autorización previa, usted y su representante de apelaciones autorizado pueden apelar la decisión. Consulte la sección **cómo presentar felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** para obtener más información.

Programa de tratamiento en pasos: Algunos tipos de medicamentos tienen muchas opciones. Este programa requiere que el miembro primero pruebe ciertos medicamentos de primer nivel antes de que FCHP cubra otro medicamento de ese tipo. Si usted y su proveedor consideran que un cierto medicamento de primer nivel no es adecuado para tratar una afección, su proveedor puede presentar una solicitud de autorización previa que será revisada por un médico. Si el medicamento es médicamente necesario, FCHP lo cubrirá. Si no se aprueba la solicitud de autorización previa, usted y su representante de apelaciones autorizado pueden apelar la decisión. Consulte la sección **cómo presentar felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** para obtener más información.

Programa de medicamentos nuevos en el mercado: FCHP revisa la seguridad y eficacia de los medicamentos nuevos antes de añadirlos a nuestro formulario. Si su proveedor

explicación de los beneficios farmacéuticos

considera que un medicamento nuevo en el mercado es médicamente necesario, puede presentar una solicitud de autorización previa que será revisada por un médico. Si se aprueba, FCHP cubrirá el medicamento. Si no se aprueba la solicitud de autorización previa, usted y su representante de apelaciones autorizado pueden apelar la decisión. Consulte la sección **cómo presentar felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** para obtener más información.

Programa de límites en las cantidades: Garantiza el uso seguro y adecuado de algunos medicamentos al cubrir una cantidad específica de medicamento que se puede despachar por vez. Si su proveedor considera que una cantidad mayor que la especificada es médicamente necesaria, puede presentar una solicitud de autorización previa que será revisada por un médico. Si se aprueba, FCHP cubrirá el medicamento. Si no se aprueba la solicitud de autorización previa, usted y su representante de apelaciones autorizado pueden apelar la decisión. Consulte la sección **cómo presentar felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** para obtener más información.

Programa farmacéutico de especialidad: Requiere que algunos medicamentos sean suministrados por una farmacia de especialidad. Estos medicamentos incluyen medicamentos inyectables e intravenosos que a menudo se utilizan para tratar enfermedades crónicas como la hepatitis C o la esclerosis múltiple. Estos tipos de enfermedades requieren de experiencia y apoyo adicionales. Las farmacias de especialidad tienen conocimiento en estas áreas y pueden brindar apoyo adicional a los miembros y los proveedores.

Programa de sustitución obligatoria con genéricos: La ley de Massachussets exige que un miembro pruebe un medicamento genérico "clasificado AB" antes de que se cubra su equivalente de marca registrada. La Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) ha determinado que ciertos medicamentos genéricos son terapéuticamente equivalentes ("clasificados AB") a sus equivalentes de marca registrada. Esto significa que un medicamento genérico "clasificado AB" es tan eficaz como su equivalente de marca registrada. La ley de Massachussets también exige que se despache el medicamento genérico "clasificado AB", a menos que su proveedor indique que el de marca es médicamente necesario, escribiendo en la receta "no sustituir". La Administración de Drogas y Alimentos (FDA) determina que ciertos medicamentos genéricos son terapéuticamente equivalentes ("clasificados AB") a sus alternativos de marca registrada. Esto significa que el medicamento genérico "clasificado AB" es tan eficaz como el medicamento de marca registrada. Si su proveedor determina que el medicamento de marca registrada es médicamente necesario, puede solicitar una autorización previa que será revisada por un médico. Si se aprueba, FCHP cubrirá el medicamento. Si no se aprueba la solicitud de autorización previa, usted y su representante de apelaciones autorizado pueden apelar la decisión. Consulte la sección **cómo presentar felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** para obtener más información.

Generalmente, no puede obtener una reposición hasta que se hayan usado la mayoría o todos los suministros anteriores. En la mayoría de los casos, FCHP sólo autorizará que obtenga un suministro del medicamento

explicación de los beneficios farmacéuticos

para 30 días a la vez. Ocasionalmente, FCHP permitirá que obtenga un suministro para menos de 30 días, por razones de seguridad o por indicación de su proveedor de atención de salud. FCHP toma estas decisiones acatando las pautas de la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA).

exclusiones

El beneficio de medicamentos recetados de FCHP contiene una Lista de Medicamentos Preferidos abierta, en la cual se excluyen los siguientes medicamentos o servicios. Sin embargo, si usted o su proveedor consideran que es médicamente necesario que tome un medicamento que se incluye en la lista, él o ella puede presentar una solicitud de autorización previa que será revisada por un médico, y si se aprueba, FCHP cubrirá el medicamento. Si no se aprueba la solicitud de autorización previa, usted y su representante de apelaciones autorizado pueden apelar la decisión. Consulte la sección **cómo presentar felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** para obtener más información.

- medicamentos para el tratamiento de la infertilidad;
- medicamentos no recetados que no se incluyen en la lista de medicamentos cubiertos de MassHealth;
- medicamentos experimentales o que no han sido aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos para su venta y distribución general;
- medicamentos recetados para propósitos que no son médicamente necesarios, por ejemplo, para propósitos estéticos, para aumentar el desempeño

explicación de los beneficios farmacéuticos

atlético, para la supresión del apetito o para servicios o afecciones no cubiertos;

- medicamentos recetados que no son de emergencia surtidos en una farmacia que no pertenece a la red de FCHP;
- medicamentos utilizados para la disfunción eréctil.

atención de salud para sus hijos

atención preventiva/atención de niño sano para todos los menores

Los menores de 21 años deben visitar a sus proveedores de atención primaria para recibir controles, incluso cuando están sanos. Como parte de los controles de niño sano, el proveedor de atención primaria de su hijo le ofrecerá las evaluaciones que se necesitan para detectar problemas de salud. Estas evaluaciones incluyen evaluaciones de salud, de la vista, dentales, auditivas, de salud conductual, del desarrollo y vacunas.

Una evaluación de salud conductual puede ayudar a que usted y su médico o enfermera identifiquen problemas de salud conductual en forma temprana.

MassHealth requiere que los médicos de atención primaria y las enfermeras utilicen herramientas de evaluación normalizadas, aprobadas por MassHealth, para examinar la salud conductual del niño durante las visitas de "niño sano". Las herramientas de evaluación son cuestionarios cortos o listas de control que el padre o el niño (dependiendo de la edad) completan y luego analizan con el médico o la enfermera. La herramienta de evaluación podría ser una Lista de Control de Síntomas Pediátricos (PSC, por sus siglas en inglés), la Evaluación de los Padres del Estado de Desarrollo (PEDS, por sus siglas en inglés) u otra herramienta de evaluación que elija el proveedor de atención primaria. Usted puede preguntarle a su proveedor de atención primaria qué herramienta ha escogido para evaluar la salud conductual de su hijo.

El proveedor hablará con usted sobre la evaluación llevada a cabo. La evaluación les ayudará a usted y a su médico o enfermera a decidir si su hijo podría necesitar que un proveedor de salud conductual u otro proveedor médico realice una evaluación adicional. Si usted o su médico o enfermera considera que su hijo necesita ver a un proveedor de salud conductual, hay información y asistencia disponibles. Para obtener más información sobre cómo acceder servicios de salud conductual o encontrar un proveedor de salud conductual, hable con su médico de atención primaria o enfermera o llame al Servicio al Cliente de FCHP.

FCHP le paga estos controles al proveedor de atención primaria de su hijo. En los controles de niño sano, el proveedor de atención primaria de su hijo puede detectar y tratar problemas menores antes de que se conviertan en grandes.

Estas son las edades a las que debe llevar a su hijo a los exámenes físicos completos y las evaluaciones:

- entre la 1ra y la 2da semanas;
- al mes;
- a los 2 meses;
- a los 4 meses;
- a los 6 meses;
- a los 9 meses;
- a los 12 meses;
- a los 15 meses;
- a los 18 meses;
- entre los 2 y los 20 años, los niños deben visitar a su proveedor de atención médica una vez al año.

Los niños también deben visitar a su proveedor de atención primaria cada vez que exista una inquietud sobre sus necesidades médicas, emocionales o de salud conductual, incluso si todavía no es tiempo de un control regular.

servicios de evaluación y diagnóstico pediátricos preventivos (pphsd) para niños inscritos en el plan básico o en el plan de asistencia familiar de masshealth

Si usted o su hijo es menor de 21 años y está inscrito en el plan básico o en el plan de asistencia familiar de MassHealth, FCHP pagará todos los servicios médicamente necesarios que estén cubiertos bajo el tipo de cobertura de su hijo. Esto significa que cuando un proveedor de atención primaria (o cualquier otro médico) descubra un problema de salud, FCHP pagará todos los tratamientos médicamente necesarios que estén incluidos en el tipo de cobertura de su hijo.

servicios tempranos y periódicos de evaluación, diagnóstico y tratamiento (epsdt) para menores inscritos en masshealth standard o commonhealth

Si usted o su hijo es menor de 21 años y está inscrito en el plan MassHealth Standard o CommonHealth, FCHP pagará todos los servicios médicamente necesarios que estén cubiertos por la ley federal Medicaid, aun cuando los servicios no se mencionen específicamente en su Lista de servicios cubiertos. Esta cobertura incluye atención de salud, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras

medidas necesarias para corregir o mejorar defectos, enfermedades y afecciones físicas y mentales. Cuando un proveedor de atención primaria (o cualquier otro médico) descubre un problema de salud, FCHP paga todos los tratamientos médicamente necesarios que están cubiertos por la ley de Medicaid, si son proporcionados por un proveedor que está calificado y dispuesto a brindar los servicios, y si un médico, enfermera practicante o matrona respalda por escrito la necesidad médica de los mismos. Usted y su proveedor de atención primaria pueden solicitar ayuda de FCHP para determinar qué proveedores de la red de FCHP proporcionan esos servicios y cómo usar proveedores fuera de la red, en caso de ser necesario.

La mayor parte del tiempo, estos servicios están cubiertos por el tipo de cobertura MassHealth de su hijo y están incluidos en la Lista de servicios cubiertos. Si el servicio todavía no está cubierto o no figura en la lista, el médico o proveedor que va a proporcionar el servicio puede pedir autorización previa a FCHP. FCHP utiliza este proceso para determinar si el servicio es médicamente necesario. Si se da autorización previa FCHP, pagará el servicio. Si no se aprueba la autorización previa usted tiene el derecho de apelar. Para obtener más información sobre los procesos de apelaciones, consulte la página 60. Hable con el proveedor de atención primaria, el proveedor de salud conductual u otro especialista de su hijo para que le ayude a obtener estos servicios.

atención dental para menores

MassHealth paga servicios dentales, tales como evaluaciones y limpiezas, para los hijos mejores de 21 años.

El proveedor de atención primaria de su hijo hará un examen dental en cada control de niño sano. Cuando su hijo cumpla tres años, o antes si tiene algún problema, su proveedor de atención primaria le sugerirá que lo lleve al dentista por lo menos dos veces al año.

Cuando su hijo acuda a los exámenes de rutina, el dentista le hará un examen dental completo, una limpieza dental y un tratamiento con flúor. Es importante que se asegure que su hijo obtenga la siguiente atención dental:

- un control dental cada seis meses a partir de los tres años; y
- una limpieza dental cada seis meses a partir de los tres años; y
- otros tratamientos dentales que necesite, **incluso antes de los tres años**, si el proveedor de atención primaria o dentista de su hijo encuentra problemas con su salud dental o bucal.

Los hijos menores de 21 años que están inscritos en MassHealth Standard o CommonHealth pueden obtener todo el tratamiento cubierto que sea médicamente necesario según la ley de Medicaid, incluido tratamiento dental, aun cuando MassHealth no cubra el servicio.

Los hijos menores de 21 años que están inscritos en el plan básico o de asistencia familiar de MassHealth pueden obtener todos los servicios cubiertos que sean médicamente necesarios bajo su tipo de cobertura, incluido el tratamiento dental.

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

- Los niños **no** necesitan una derivación para ver a un dentista de

MassHealth.

- Los niños pueden visitar a un dentista antes de la edad de tres años.

servicios adicionales para menores

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

servicios de intervención temprana para menores con problemas de desarrollo o crecimiento

Algunos niños necesitan ayuda adicional para crecer y desarrollarse saludablemente. Los proveedores que se especializan en intervención temprana pueden ayudarles. Algunos de estos proveedores son:

- trabajadores sociales;
- enfermeros; y
- fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y terapeutas del habla.

Todos estos proveedores trabajan con niños menores de tres años y con sus familias, para asegurar que el niño obtenga todo el apoyo extra que necesita. Algunos de los servicios se proporcionan en el hogar, y algunos en centros de intervención temprana.

Converse a la brevedad con el proveedor de atención primaria de su hijo si cree que tiene problemas de crecimiento o desarrollo. O comuníquese directamente con el Programa de Intervención Temprana de su área.

atención preventiva para adultos

La atención preventiva de rutina es una parte importante de mantenerse sano. Fallon Community Health Plan alienta a todos los miembros a visitar a sus proveedores de atención primaria para recibir atención preventiva. Algunos ejemplos de beneficios de atención preventiva cubiertos incluyen:

Miembros de 21 años y mayores:

- exámenes físicos, cada uno a tres años;
- control de la presión arterial, por lo menos cada dos años;
- examen de colesterol, cada cinco años;
- exámenes pélvicos y pruebas de Papanicolaou (mujeres), cada uno a tres años;
- examen para detección de cáncer de mama/mamografía, cada año después de los 40 años;
- examen para detectar cáncer colorrectal, cada 10 años a partir de los 50 años;
- vacuna antigripal, anualmente;
- exámenes de la vista bianuales, una vez cada 24 meses;
- dental, llame al Servicio al Cliente para preguntar sobre cobertura dental específica.

Fallon Community Health Plan cubre estos y muchos otros beneficios de atención preventiva. Vea a su proveedor de atención primaria para sus necesidades de atención de salud de rutina.

protección de su información confidencial

Para Fallon Community Health Plan es muy importante mantener la confidencialidad de la información de salud personal de nuestros miembros. Contamos con políticas y procedimientos para asegurarnos de que las personas no vean ni cambien su historia clínica. También nos aseguramos de que los médicos y proveedores de servicios de salud que les prestan servicios a nuestros miembros acaten los mismos procedimientos para proteger toda la información de salud personal que tengan.

Sin embargo, hay veces en que se puede entregar cierta información confidencial a personas externas a nuestra organización con el fin de administrar servicios y beneficios. Algunos ejemplos de cuando FCHP puede necesitar proporcionar información confidencial son: Uso en actividades de revisión profesional y de utilización, como coordinación de la atención, derivaciones y autorizaciones, control de enfermedades y garantía de la calidad; verificar la idoneidad; detección de fraude; y ciertas actividades de supervisión como por ejemplo para acreditación y auditorías reguladoras.

En otras circunstancias, se mantendrá la confidencialidad de la información de salud que obtengamos y no la divulgaremos sin su consentimiento.

su derecho a usar instrucciones anticipadas

(como testamento en vida, poder de representante de atención de salud o carta poder para atención de salud)

Usted tiene derecho a tener información sobre instrucciones anticipadas y a redactar una si así lo desea. Una instrucción anticipada es un documento legal que le permite establecer instrucciones sobre su atención de salud en caso de que no pueda expresar sus deseos debido a una enfermedad o lesión grave. Existen distintos tipos de instrucciones anticipadas. Algunos ejemplos son un "poder de representante de atención de salud", "testamento en vida" y "carta poder duradero para atención de salud."

poder de representante de atención de salud

Si tiene como mínimo dieciocho (18) años y está en pleno uso de sus facultades (puede tomar decisiones por sí mismo), puede usar un poder de representante de atención de salud para escoger a alguien de su confianza para que tome las decisiones de atención de salud por usted (su "apoderado"). Entonces, dicha persona tomará las decisiones de atención de salud según sus instrucciones si por cualquier razón no pudiera tomar o comunicar dichas decisiones usted mismo. En el estado de Massachusetts, un poder de representante de atención de salud es obligatorio.

testamento en vida

Este es un documento en el cual una persona especifica el tipo de atención y tratamiento para prolongar o salvar la vida que desea o no desea recibir en el caso de que esté tanto incapacitada como con una enfermedad terminal.

Muchos estados tienen sus propios títulos para documentos de testamento en vida, como "Instrucciones para médicos", "Declaración de atención de salud", entre otros. Las leyes del estado de Massachusetts consideran el documento como una buena prueba de los deseos del paciente; sin embargo, no es obligatorio.

carta poder duradero para atención de salud

Este es un documento legal a través del cual una persona designa a otra como "apoderado de atención de salud" para actuar en su representación al momento de tomar decisiones de tratamiento médico en el caso de que se produzca una incapacidad en el futuro.

Si decide que desea redactar una instrucción por anticipado, existen diversas maneras de obtener este tipo de formulario legal. Puede pedirle un formulario a su proveedor de atención de salud, a un abogado o a un trabajador social. Puede imprimir uno en el sitio Web de The Central Massachusetts Partnership to Improve Care at the End of Life, Inc.: <http://www.betterending.org/>, o en el sitio Web de Hospice & Palliative Care Federation of Massachusetts en: http://www.hospicefed.org/hospice_pages/proxyform.htm. También puede llamar al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-868-5200 y solicitar un formulario de poder de representante de atención de salud.

Independientemente de dónde obtenga este formulario, no olvide que es un documento muy importante. Usted puede considerar solicitarle ayuda a un abogado para redactarlo; sin embargo, no es necesario en el estado de Massachusetts. Es importante firmar este formulario y

protección de su información confidencial

mantener una copia en casa. Además, debe entregarles una copia del formulario a su proveedor de servicios de salud y a la persona que designa en el formulario como aquella que tomará las decisiones en su nombre en caso de que usted no pueda hacerlo. También puede entregar copias a amigos y familiares cercanos.

Si sabe con anticipación que estará hospitalizado y firmó instrucciones anticipadas, lleve una copia al hospital. Si *no* ha firmado un formulario, pero decide hacerlo cuando se encuentre en el hospital, éste tiene formularios disponibles para que los firme. Recuerde, es su elección si desea llenar un formulario de instrucción anticipada (incluido si desea firmar uno cuando esté hospitalizado).

En conformidad con las leyes estatales y federales, nadie puede negarle atención ni discriminarlo por el hecho de haber firmado o no una instrucción anticipada.

sus derechos y deberes como miembro

derechos del miembro

Como miembro de Fallon Community Health Plan, usted tiene derecho a:

- Recibir información sobre Fallon Community Health Plan, sus servicios cubiertos, sus proveedores de servicios de salud, además de los derechos y deberes del miembro.
- Ser tratado con respeto y dignidad, y que se reconozca su privacidad.
- Participar activamente en las decisiones sobre su propia salud y opciones de tratamiento, incluido su derecho a rechazar un tratamiento.
- Conversar sobre las opciones de tratamiento médicamente necesario o adecuado para su afección, independientemente del costo o de la cobertura de beneficio. Dichas opciones las presentará su proveedor de manera que las pueda comprender y sean adecuadas a su afección.
- Presentar quejas y apelaciones sobre la organización de atención médica administrada o la atención proporcionada sin que se le discrimine, y esperar que se revisen y aborden los problemas de manera justa y apropiada.
- Hacer recomendaciones sobre las políticas concernientes a los derechos y deberes del miembro de Fallon Community Health Plan.
- Recibir información sobre cómo Fallon Community Health Plan o los proveedores que aceptan dicho plan, toman las decisiones de tratamiento médico, incluida la estructura de pago.

sus derechos y deberes como miembro

- Escoger un proveedor de atención primaria calificado y hospital que acepte miembros de Fallon Community Health Plan.
- Conocer los nombres y calificaciones de los médicos y profesionales de servicios de salud que participan en su tratamiento médico.
- Recibir información sobre una enfermedad, el curso de tratamiento y las expectativas de recuperación en términos que usted pueda comprender.
- Recibir servicios de emergencia cuando usted, como una persona no profesional en el área de la salud, crea que existió una afección de emergencia.
- Permanecer libre de cualquier forma de aislamiento o encierro usados por el personal como medio de coerción, castigo, conveniencia o represalia.
- Mantener la privacidad de su información de salud personal según lo establecido por las leyes federales y estatales. Ésta información incluye la oral, escrita y electrónica de Fallon Community Health Plan. Las personas no autorizadas no pueden ver ni cambiar sus registros.
- Revisar y obtener una copia de cierta información de salud personal. (Puede existir una tarifa por las fotocopias.) Solicitar que se corrija o cambie su historia clínica.
- Ejercer estos derechos sin considerar su raza, capacidad física o mental, origen étnico, género, orientación sexual, credo, edad, religión, país de procedencia, antecedentes culturales o educativos, posición económica o estado de salud, fluidez del inglés, habilidades de lectura o fuente de pago para su atención. Esperar que estos derechos se cumplan tanto por Fallon Community Health Plan como por

los proveedores que aceptan miembros de Fallon Community Health Plan.

- Recibir servicios cubiertos de acuerdo con las descripciones de la Lista de servicios cubiertos de este *Manual del Miembro*.

deberes del miembro

Como miembro de Fallon Community Health Plan, usted tiene el deber de:

- Proporcionar, en la medida que sea posible, información que Fallon Community Health Plan, su proveedor de atención primaria u otros proveedores de salud necesiten para prestarle atención.
- Hacer su parte para mejorar su propia afección siguiendo los planes de tratamiento, las instrucciones y los cuidados que ha acordado con sus proveedores.
- Comprender sus problemas de salud y participar, en la medida que sea posible, en el desarrollo de metas de tratamientos nuevos y existentes que usted y sus proveedores hayan acordado.

Si tiene alguna pregunta sobre sus derechos y deberes como miembro de Fallon Community Health Plan, comuníquese con:

Fallon Community Health Plan
Customer Service Department
10 Chestnut St.
Worcester, MA 01608
1-800-868-5200
(TDD/TTY: 1-877-608-7677)

sus derechos y deberes como miembro

Si tiene alguna pregunta sobre la atención prestada por un proveedor de servicios de salud o médico al entregar información, comuníquese con:

Commonwealth of Massachusetts
Board of Registration in Medicine
560 Harrison Ave., Suite G-4
Boston, MA 02118
1-617-654-9800

cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones

reclamos

Puede comunicarse con el Departamento de Servicio al Cliente de MassHealth en cualquier momento para presentar un reclamo que pueda tener con Fallon Community Health Plan o con MassHealth. Los representantes están disponibles de lunes a viernes entre 8:00 a.m. y 5:00 p.m. al 1-800-841-2900 (TDD/TTY: 1-800-497-4648).

felicitaciones

En Fallon Community Health Plan nos esforzamos en proporcionarle el nivel más alto de beneficios que proporcionan los mejores proveedores de servicios de salud. Como miembro del plan, usted es nuestra mejor fuente de información sobre la excelencia de nuestro servicio. Infórmenos siempre que sienta que se debe reconocer a un proveedor afiliado al plan por sus esfuerzos o si el nivel de atención o servicios es excepcional. Para felicitar a alguien por su trabajo, comuníquese con el representante de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-868-5200 (TDD/TTY: 1-877-608-7677). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Las declaraciones por escrito deben enviarse a: Fallon Community Health Plan, Member Relations Department, 10 Chestnut St., Worcester, MA 01608.

consultas

Como miembro de FCHP, usted tiene derecho a hacer una consulta en cualquier momento. Una consulta es toda pregunta o solicitud que pueda tener acerca de las operaciones de FCHP, que no expresan insatisfacción con respecto a FCHP. Nosotros contestaremos sus consultas inmediatamente o, a más tardar, en un (1) día hábil desde el día en que las recibamos. Le informaremos acerca de la resolución el día en que se resuelva su consulta.

quejas

Tiene derecho a presentar una queja en caso de que no esté satisfecho con una acción que tome, o no tome, Fallon Community Health Plan (FCHP), y que sea distinta a las acciones desfavorables que le dan derecho a presentar una apelación (consulte en Apelaciones los ejemplos de acciones desfavorables). Algunos ejemplos de quejas adecuadas para presentar incluyen:

- insatisfacción con respecto a la calidad de la atención o servicio que recibió;
- disconformidad con las operaciones de FCHP;
- falta de cortesía por parte de los proveedores de atención de salud;
- incumplimiento de sus derechos por parte de los proveedores de servicios de salud;
- su desacuerdo con respecto a la decisión de FCHP de prorrogar los plazos para tomar una decisión de autorización o resolver una apelación interna estándar o expedita (rápida); o
- su desacuerdo con respecto a la desaprobación de FCHP de su solicitud de una apelación interna

expedita (rápida).

Cuando tiene una queja, nuestros representantes están disponibles para ayudarlo. Puede analizar su queja en persona con un representante en nuestra oficina o puede llamar al:

- Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-868-5200 (TDD/TTY: 1-877-608-7677), de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.
- Departamento de Relaciones del Miembro de FCHP al 1-800-333-2535 (TDD/TTY: 1-877-608-7677), de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.

Si prefiere enviar una queja por escrito al Departamento de Relaciones del Miembro, incluya todos los detalles sobre la queja, cualquier fecha pertinente y, si corresponde, los nombres de los proveedores que le prestaron atención. Si lo desea, puede designar por escrito a una persona (familiar, amigo, médico/proveedor, etc.) para que lo represente. Puede enviar su queja a:

Fallon Community Health Plan
10 Chestnut St.
Worcester, MA 01608
Attn: Member Relations Department

Si es necesario, FCHP puede ayudarlo con servicios de interpretación. Además, si necesita ayuda para presentar una queja, llene todos los formularios necesarios o si desea una explicación adicional con respecto al proceso de quejas de FCHP, comuníquese con el Departamento de Relaciones del Miembro.

cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones

Puede presentar la queja usted mismo o puede designar por escrito a una persona (familiar, amigo, médico/profesional, etc.) para que lo represente. Si decide designar a una persona para que lo represente durante el proceso de queja, FCHP le solicita que firme y devuelva el formulario de *Autorización de representante personal*. Para solicitar una copia de este formulario, comuníquese con el Departamento de Relaciones del Miembro de FCHP. FCHP no resolverá una queja que presente otra persona que no sea usted hasta que reciba dicho formulario.

Acusaremos recibo de su queja en un (1) día hábil a partir de la fecha en que recibamos su queja. El Departamento de Relaciones del Miembro investigará su solicitud y le enviará un aviso por escrito de su resolución tan pronto como su afección lo requiera y siempre será en un plazo de treinta (30) días calendario desde que se reciba de su queja.

Si alguien más presenta su queja por usted, investigaremos su solicitud y le enviaremos un aviso por escrito de su resolución tan pronto como su afección lo requiera y siempre en un plazo de treinta (30) días calendario desde que se reciba la autorización por escrito de la persona que presenta la queja en su nombre.

apelaciones

FCHP les proporciona a sus miembros de MassHealth dos niveles de revisión de apelación interna estándar o un nivel de revisión de apelación interna expedita (rápida). Usted o su representante de apelaciones autorizado tiene derecho a presentar una apelación interna en caso de que no esté de acuerdo con una de las siguientes medidas, o

falta de ellas, de FHCP.

- FCHP deniega o decide proporcionar autorización limitada para un servicio solicitado por su proveedor de servicios de salud.
- FCHP redujo, suspendió o canceló un servicio cubierto por FCHP que antes había sido autorizado por éste.
- FCHP rechazó, total o parcialmente, el pago de un servicio cubierto por éste, debido a problemas con la cobertura del servicio.
- FCHP no decidió una solicitud de autorización de servicio estándar o expedito en los plazos establecidos. Consulte la sección **toma de decisiones sobre autorizaciones** en la página 24 del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre los plazos de las autorizaciones.
- No pudo obtener servicios de atención de salud en los plazos descritos en **¿cuánto debe esperar para ver a un médico?** en este *Manual del Miembro*.

Puede presentar una apelación interna por teléfono, por escrito, en persona o por correo electrónico. Puede:

1. Llamar al Departamento de Relaciones del Miembro de FCHP al:
1-800-333-2535 (TDD/TTY: 1-877-608-7677),
de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.
2. Enviar una carta en que describa su solicitud a:
Fallon Community Health Plan
10 Chestnut St.
Worcester, MA 01608
Attn: Member Relations Department

cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones

3. Presentar su solicitud en persona de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m. en:
Fallon Community Health Plan
10 Chestnut St.
Worcester, MA 01608
4. Enviar un correo electrónico a: rievance@fchp.org

cuando presente una apelación interna, siempre incluya:

1. Su nombre.
2. Su número de identificación del plan de FCHP (se encuentra en su tarjeta de identificación de FCHP).
3. Los datos de su solicitud. También puede presentar pruebas y acusaciones de hecho o legales en persona o por escrito durante el proceso de apelación. Comuníquese con el coordinador de Relaciones del Miembro. FCHP debe recibir esta información antes de la revisión de la apelación.
4. Información acerca del resultado que desea.
5. El nombre de cualquier representante de FCHP con el que haya hablado.
6. Si cree que su estado de salud exige una apelación expedita (rápida), como se describe en la página 60, escriba o mencione que desea solicitar una apelación "rápida".

Para pedir ayuda con cualquiera de las opciones del proceso de apelación, llame al Departamento de Relaciones del Miembro de FCHP al 1-800-333-2535, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m., o al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-

868-5200 (TDD/TTY: 1-800-608-7677), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Le conviene revisar completamente la Lista de *servicios cubiertos* que se incluye en este *Manual del Miembro* antes de presentar una apelación interna, de manera que sepa lo que es y no es un servicio cubierto. Si necesita ayuda para comprender sus beneficios, llame al Departamento de Relaciones del Miembro de FCHP al teléfono indicado anteriormente.

Recuerde que, si es necesario, FCHP puede ayudarle con servicios de interpretación durante el proceso de apelación interna.

usted puede presentar la apelación:

- por su cuenta, o
- dando permiso por escrito a alguien en quien confíe (familiar, amigo, médico/proveedor, etc.) para que lo represente.

Si decide designar a una persona para que lo representen durante la apelación interna, FCHP le solicita que firme y devuelva el formulario de *Autorización de representante personal*. A esta persona se la llama representante de apelaciones autorizado.

Para obtener el formulario de Autorización de representante personal, llame al Departamento de Relaciones del Miembro de FCHP al: 1-800-333-2535, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m., o al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-868-5200 (TDD/TTY: 1-800-608-7677), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Si FCHP no recibe este formulario al cabo del plazo para resolver su apelación interna, FCHP le informará por escrito que su apelación se

cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones

ha descartado. Si cree que efectivamente usted o su representante de apelaciones autorizado presentó el formulario de Autorización de representante personal dentro de los plazos, puede solicitar que se revoque la decisión enviando una carta a FCHP dentro de diez (10) días calendario tras la decisión. FCHP considerará su solicitud y decidirá si revoca la decisión y continúa con su apelación, o la mantiene. FCHP le informará sobre esta decisión por escrito. Si FCHP mantiene su decisión, ésta será final. Si no está de acuerdo con esta decisión, puede apelar ante el Consejo de Audiencias de la Oficina de Medicaid (BOH) en la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos (consulte la opción 3).

opción 1: presentación de una apelación interna estándar o expedita

pasos que debe seguir para presentar una apelación interna estándar o expedita (rápida)

Usted o su representante de apelaciones autorizado puede presentar una apelación interna estándar o expedita (rápida) en un plazo de treinta (30) días calendario tras el aviso de FCHP en el que se le informa sobre cualquier acción que se haya tomado o no, que le dé derecho a apelar. Sin embargo, si no recibió dicho aviso, su solicitud de apelación interna se debe presentar en un plazo de treinta (30) días calendario a partir del momento en que se enteró por su cuenta de que FCHP había tomado o no las acciones indicadas anteriormente. Si corresponde, puede elegir seguir recibiendo los servicios solicitados de FCHP durante el proceso de apelación interna, pero si lo pierde, es probable que tenga que pagarle a MassHealth el costo de estos servicios. Si desea recibir dichos servicios continuos, usted

o su representante de apelaciones autorizado debe presentar su solicitud de apelación interna en un plazo de diez (10) días a partir de la fecha de la carta donde se le informa de la denegación (o, si no recibió un aviso de la denegación, diez (10) días calendario a partir de la fecha en que se tomó o no la acción), e indicar que desea seguir recibiendo estos servicios.

Si su solicitud de apelación interna se recibe en un plazo superior a treinta (30) días calendario después de la fecha de la carta de denegación en que se le informa de la acción que está apelando (o, si no recibió un aviso de denegación, treinta (30) días calendario a partir de la fecha en que se enteró de que se había tomado o no la medida), FCHP descartará su apelación interna y le informará por escrito de que su apelación se ha descartado. Si cree que efectivamente presentó su apelación interna dentro de los plazos establecidos, puede solicitar que se revoque la decisión enviando una carta a FCHP dentro de diez (10) días calendario a partir de la decisión. FCHP considerará su solicitud y decidirá si revoca la decisión y continúa con su apelación, o la mantiene. FCHP le informará sobre esta decisión por escrito. Si FCHP mantiene su decisión, ésta será final. Si no está de acuerdo con esta decisión, puede apelar ante el Consejo de Audiencias de la Oficina de Medicaid (BOH) en la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos (consulte la opción 3).

cómo funciona el proceso de apelación interna estándar

Procesaremos su apelación tan rápido como su salud lo requiera y le informaremos de nuestra decisión en un

cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones

plazo de veinte (20) días calendario a partir de la fecha en que recibió su solicitud de apelación interna estándar.

obtención de una prórroga de apelación interna estándar

1. Si desea enviarnos más información acerca de su apelación, usted o su representante de apelaciones autorizado puede solicitar una prórroga de hasta cinco (5) días calendario, de manera que tenga más tiempo para obtener su información.
2. FCHP también puede tomar una prórroga de hasta cinco (5) días calendario para obtener la información necesaria. Tenga presente que FCHP sólo puede solicitar una prórroga si:
 - La prórroga es lo mejor para usted.
 - FCHP necesita información adicional la que creemos, si la recibimos, implicaría que se aprobara su solicitud.
 - Dicha información pendiente se espera razonablemente que se reciba en un plazo de cinco (5) días calendario.

Si no está de acuerdo con la prórroga de FCHP, puede presentar una queja. Para obtener más información sobre quejas, consulte la sección sobre quejas descrita anteriormente.

si no está satisfecho con el resultado de su apelación interna estándar, puede:

1. Solicitar, en un plazo de treinta (30) días calendario, una audiencia de apelación interna de segundo nivel a través de FCHP (consulte la opción 2); o bien:

2. Puede saltarse este proceso y dirigirse al Consejo de Audiencias de la Oficina de Medicaid (BOH) en la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos para apelar nuevamente (consulte la opción 3).

cómo solicitar una apelación interna expedita (rápida)

Usted o su representante de apelaciones autorizado puede solicitar una apelación interna expedita (rápida) si usted o él creen que un plazo de veinte (20) días calendario para una resolución estándar podría poner en grave peligro su vida, salud o capacidad de obtener, mantener o recuperar su función máxima. Si su proveedor presenta la solicitud de una apelación interna expedita (rápida) actuando como su representante de apelaciones autorizado, o si su proveedor apoya su solicitud de apelación interna expedita (rápida), entonces la solicitud de que su apelación sea expedita se aprobará a menos que no esté relacionada con su estado de salud. De lo contrario, FCHP tiene el derecho de determinar si procesa o no la apelación como apelación interna expedita (rápida).

Si corresponde, puede elegir seguir recibiendo los servicios solicitados de FCHP durante el proceso de apelación interna, pero si lo pierde, es probable que tenga que pagarle a MassHealth el costo de estos servicios. Si desea recibir dichos servicios continuos, usted o su representante de apelaciones autorizado debe presentar su solicitud de apelación interna en un plazo de diez (10) días a partir de la fecha de la carta donde se le informa de la denegación (o, si no recibió un aviso de la denegación, diez (10) días calendario a partir de la fecha en que se tomó o no la acción), e indicar que desea seguir recibiendo estos servicios.

cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones

Si desea solicitar una apelación interna expedita (rápida) y si a ésta no le corresponden denegaciones de pago:

1. Presente su apelación por teléfono, por escrito, en persona o por correo electrónico.
2. Asegúrese de ser claro en su solicitud, declarando "deseo una apelación rápida" o "creo que mi salud se podría perjudicar seriamente esperando 20 día calendario para una apelación normal".

cómo funciona el proceso de apelación interna expedita (rápida)

Si cumple los requisitos para una apelación interna expedita (rápida), FCHP procesará su solicitud de apelación y le informará de su decisión de manera oral y por escrito, tan rápido como lo requiera su salud y no más allá de tres (3) días hábiles desde cuando recibamos su solicitud.

obtención de una prórroga para apelación interna expedita (rápida)

1. Si desea enviarnos información adicional que es importante para su apelación, usted o su representante de apelaciones autorizado puede solicitar una prórroga de hasta catorce (14) días calendario.
2. FCHP también puede dar una prórroga de hasta catorce (14) días calendario si:
 - La prórroga es lo mejor para usted.
 - FCHP necesita información adicional la que creemos, si la recibimos, implicaría que se aprobara su solicitud.
 - Dicha información pendiente se espera razonablemente que se reciba en un plazo de

catorce (14) días calendario.

Si no está de acuerdo con la prórroga de FCHP, usted o su representante de apelaciones autorizado puede presentar una queja. Para obtener más información sobre quejas, consulte la sección sobre quejas descrita anteriormente.

si su solicitud no califica para una apelación interna expedita (rápida)

1. Se procesará la solicitud de apelación dentro del marco de tiempo de una apelación interna estándar de veinte (20) días calendario.
2. Se le informará por escrito que su solicitud de apelación se manejará como una apelación interna estándar.
3. Si no está de acuerdo con esta decisión, puede presentar una queja. Para obtener más información sobre quejas, consulte la sección sobre quejas descrita anteriormente.

si no está satisfecho con el resultado de su apelación interna expedita (rápida), puede:

Si desea que su apelación se trate como una apelación expedita (rápida) en el Consejo de Audiencia de la Oficina de Medicaid (BOH) en la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos (consulte la opción 3), deberá solicitar su apelación dentro de un plazo de veinte (20) días calendario. Las solicitudes que se reciban entre los días 21 y 30 serán tratadas por el BOH como apelaciones estándar.

opción 2: presentación para una audiencia sobre una apelación interna de segundo nivel

pasos a seguir si desea recibir servicios continuos durante el proceso de apelación interna de segundo nivel de fchp:

1. Su solicitud de apelación debe recibirse en un plazo de diez (10) días calendario después de recibir la decisión de FCHP en cuanto a su apelación interna estándar de primer nivel y debe indicar si desea recibir cobertura continua por los servicios autorizados anteriormente. Si escoge recibir servicios continuos durante su apelación y si FCHP mantiene su denegación original, usted puede ser responsable de devolver el pago a MassHealth por el costo de los servicios continuos.
2. Usted tiene la opción de cancelar estos servicios.

cómo funciona el proceso de apelación interna de segundo nivel

1. FCHP programará la audiencia tan rápido como lo requiera su salud, y siempre antes de veinte (20) días calendario desde la recepción de su solicitud.
2. Si no puede asistir a la audiencia personalmente, FCHP hará arreglos para que participe por medio de una llamada en conferencia.
3. Si no puede participar el día programado, será elegible para obtener una prórroga.

obtención de una prórroga para apelación interna de segundo nivel

1. Si desea presentar información adicional relevante para su apelación, puede solicitar una prórroga de

hasta cinco (5) días calendario.

2. Si FCHP no tomó una prórroga durante la apelación interna estándar de primer nivel, puede tomar una de hasta cinco (5) días calendario para obtener información necesaria, sólo si:

- La prórroga es lo mejor para usted.
- FCHP necesita información adicional la que creemos, si la recibimos, implicaría que se aprobara su solicitud.
- Dicha información pendiente se espera razonablemente que se reciba en un plazo de cinco (5) días calendario.

3. Si no está de acuerdo con la prórroga de FCHP, puede presentar una queja. Para obtener más información sobre quejas, consulte la sección sobre quejas descrita anteriormente.

si no está satisfecho con el resultado de su apelación interna de segundo nivel, puede:

Dirigirse al Consejo de Audiencias de la Oficina de Medicaid (BOH) en la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos para apelar nuevamente (consulte la opción 3).

opción 3: solicitud de audiencia para una apelación ante el Consejo de Audiencias

pasos a seguir

Puede solicitar una audiencia al Consejo de Audiencias de la Oficina de Medicaid (BOH) en la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos, si:

cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones

1. No está satisfecho con la decisión de la apelación interna de segundo nivel de FCHP o la de la apelación interna expedita (rápida);
2. No está satisfecho con la apelación interna estándar de primer nivel de FCHP y desea saltarse la audiencia de apelación interna de segundo nivel; o
3. Si FCHP no resolvió su apelación interna estándar de primer nivel o la apelación interna de segundo nivel en un plazo de veinte (20) días calendario (o en un plazo de (5) días calendario adicionales si hay una prórroga), o si éste no resolvió su apelación interna expedita (rápida) en un plazo de tres (3) días hábiles (o catorce (14) días calendario adicionales si hay una prórroga).

Para dichos efectos, necesita llenar el Formulario de solicitud de audiencia imparcial, que recibirá junto a la carta de decisión sobre la apelación y enviarlo por correo o fax a la siguiente dirección:

Executive Office of Health and Human Services
Office of Medicaid
Board of Hearings
2 Boylston St.
Boston, MA 02116
o por fax al 617-210-5820

Debe presentar el Formulario de solicitud de audiencia imparcial en un plazo de treinta (30) días calendario tras la decisión de FCHP que resuelve su apelación interna, a menos que esté solicitando una apelación expedita (rápida) a BOH, como se describe a continuación.

Para pedir ayuda con cualquiera de las opciones del proceso de apelación, llame al Departamento de Relaciones del Miembro al 1-800-333-2535 (TDD/TTY: 1-877-608-7677).

consejo de audiencias: apelación interna expedita (rápida)

Si su apelación fue interna y expedita (rápida) y desea que el BOH también tome una decisión expedita (rápida), debe solicitar una apelación ante el BOH en un plazo de veinte (20) días calendario tras la decisión de FCHP que resuelve su apelación interna expedita (rápida). Si el BOH recibe su solicitud entre los días veintiuno (21) y treinta (30), su apelación se procesará como una apelación estándar. Deberá informar al BOH que desea una apelación rápida marcando el espacio adecuado en el formulario del BOH.

cómo recibir servicios continuos

Si desea recibir cobertura continua por los servicios autorizados anteriormente por el resultado de la apelación ante el BOH, éste debe recibir su solicitud en un plazo de diez (10) días calendario tras la decisión de FCHP que resuelve su apelación interna. También tiene la opción de cancelar estos servicios. Si escoge recibir servicios continuos durante su apelación, y si el BOH mantiene la denegación original de FCHP, usted puede ser responsable de devolver el pago a MassHealth por el costo de los servicios continuos.

revisión de su expediente de apelación

Antes o durante el proceso de apelación, puede solicitar revisar el expediente del caso, así como las historias

cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones

clínicas y cualquier otra documentación o registros que FCHP haya considerado durante dicho proceso.

información sobre su afiliación

inscripción

Cuando MassHealth informa a FCHP de su inscripción, éste le envía a usted por correo una tarjeta de identificación el día hábil siguiente. La tarjeta tiene vigencia a partir de la fecha de vigencia de la inscripción. FCHP es responsable de todos los servicios cubiertos que se incluyen en la lista de servicios cubiertos del *Manual del Miembro* a partir de la fecha de vigencia de su inscripción en FCHP.

Al inscribirse en FCHP por medio de MassHealth, se le acepta sin considerar sus ingresos, estado de salud físico o mental, edad, género, orientación sexual, religión, incapacidad física o mental, origen étnico o raza, situación anterior como miembro, enfermedades preexistentes o estado de salud esperado.

término voluntario de la inscripción

Puede poner fin a su cobertura con FCHP en cualquier momento. Para poner término a su inscripción en FCHP, llame al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth al 1-800-841-2900 (TDD/TTY: 1-800-497-4648). El horario de atención es desde las 8:00 a.m. hasta las 5:00 p.m. de lunes a viernes. El término voluntario de la inscripción tiene vigencia a partir de un (1) día hábil después de que MassHealth envía la solicitud a FCHP.

Después del término voluntario de la inscripción, FCHP seguirá proporcionando cobertura de:

- servicios cubiertos hasta la fecha de término de la inscripción;

información sobre su afiliación

- cualquier equipo hecho a medida y aprobado antes del término de la inscripción, incluso si no se había entregado aún después de dicho término.

término de la afiliación por pérdida de elegibilidad

En caso de que deje de cumplir los requisitos para la cobertura de MassHealth, éste terminará su inscripción en FCHP. Ya no será elegible para la cobertura con FCHP a partir del término de su inscripción en MassHealth. Puede volver a inscribirse en forma automática en FCHP si vuelve a ser elegible para MassHealth dentro de 366 días, según lo decida MassHealth.

término de la afiliación por alguna causa

Puede haber instancias en que FCHP presente una solicitud por escrito a MassHealth para terminar la inscripción de un miembro.

FCHP no solicitará el término de la inscripción de un miembro debido a un cambio adverso en su estado de salud o por el uso de servicios médicos, capacidad mental disminuida o conducta poco cooperadora o perjudicial como resultado de sus necesidades especiales.

MassHealth decidirá si concede la solicitud de término de la inscripción a FCHP. Si se termina su inscripción en FCHP, MassHealth le enviará un informe por escrito de dicha acción y éste se comunicará con usted para que escoja otro plan de salud.

no pierda su inscripción en fchp

Para asegurarse de que no se termine su inscripción, renueve su cobertura de MassHealth todos los años. MassHealth le enviará por correo un formulario de verificación de elegibilidad 10 u 11 meses a partir de la última vez que hizo su solicitud. Llene el formulario y envíelo de vuelta a MassHealth de inmediato. Si no recibe el formulario, comuníquese con el Centro de Servicio al Cliente de MassHealth al 1-800-842-2900 (TDD/TTY: 1-800-497-4648), de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Si tiene preguntas sobre cómo llenar el formulario, FCHP o MassHealth puede ayudarle. También debe comunicarse con MassHealth y FCHP si hay cambios en su dirección, teléfono o status como un nacimiento en la familia

cosas importantes que recordar sobre fchp

llame al 1-800-868-5200 ahora y escoja un proveedor de atención primaria

Escoja un proveedor de atención primaria y programe una cita ahora, aunque no se sienta enfermo. Le ayudaremos a escoger un proveedor de atención primaria y programar la cita. Debe conocer a su proveedor de atención primaria cuanto antes.

tenga a mano sus tarjetas de identificación de fchp y masshealth

Tenga a mano sus tarjetas de identificación de FCHP y de MassHealth en todo momento. Muestre ambas a la persona que lo atiende en la consulta del proveedor de servicios de salud o en el hospital.

siempre llame a su proveedor de atención primaria si se enferma, a menos que sea una emergencia

Cuando se enferme, llame primero a la consulta de su proveedor de atención primaria. La consulta de su proveedor de atención primaria responderá al teléfono las 24 horas. En la consulta de su proveedor de atención primaria le dirán cómo obtener ayuda si se enferma.

si se trata de una emergencia, llame al 911

Si está muy enfermo o tiene una emergencia, incluso una emergencia de salud conductual (salud mental y/o abuso de sustancias), llame al 911 o diríjase a la Sala de Emergencias más cercana. También puede comunicarse con el programa de servicios de emergencia de su área. Para ver un listado de Salas de Emergencias y programas de servicios de emergencia, consulte nuestro *Directorio*

de proveedores de MassHealth.

si necesita cambiar de proveedor de atención primaria

Como miembro de FCHP, usted puede cambiar de proveedor de atención primaria en cualquier momento y por cualquier motivo. Para cambiar de proveedor de atención primaria, llame al Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-868-5200. Un representante le ayudará a escoger uno nuevo.

avísenos de cualquier cambio

Asegúrese de llamar al Servicio al Cliente de FCHP y al Servicio al Cliente de MassHealth para contarnos sobre cualquier cambio de nombre, dirección, número de teléfono, cantidad de dependientes cubiertos por su seguro o cualquier otra información importante.

si recibe una cuenta

Si recibe una cuenta por servicios que le proporcionó un proveedor, comuníquese con el Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-868-5200. Un representante le ayudará con la cuenta o le indicará presentar una apelación ante el Departamento de Relaciones del Miembro.

comunicarse con el servicio al cliente de masshealth

Puede comunicarse con el Departamento de Servicio al Cliente de MassHealth en cualquier momento para:

- analizar cualquier reclamo que tenga con Fallon Community Health Plan o MassHealth;
- informarse sobre otras opciones de atención de salud;
- solicitar el cambio de planes de salud.

Los representantes están disponibles de lunes a viernes, desde las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m. llamando al 1-800-841-2900 (TDD/TTY: 1-800-497-4648)

índice

Afección médica de emergencia	2	Información confidencial	49
Apelación	1	Inscripción	75
Apelaciones.....	60	Instrucciones anticipadas	50
Consejo de Audiencias	64	Intérprete	9
Interna de segundo nivel	61	MassHealth, coordinación de servicios.....	32
Interna estándar o expedita	64	Niños Visitas de atención de niño sano	42
Atención de emergencia	17	Programa de Servicios de Emergencia	3
Atención de postestabilización	18	Proveedor de atención primaria	11,12
Atención de urgencia.....	20	Proveedor de la red de MassHealth.....	5
Autoderivación.....	16	Quejas	58
Autorización	2, 24	Reclamos	57
Beneficios farmacéuticos	34	Salud conductual.....	2
Consejo de Audiencias	2	Servicio al Cliente de MassHealth.....	80
Consultas.....	58	Servicios cubiertos	2
Copago	2	Servicios de abuso de sustancias	6
Cuentas	33	Tarjeta de identificación.....	7, 75
Deberes del miembro	55	Término de la inscripción	75, 76
Derechos del miembro ...	53	Tiempo de espera para programar citas.....	28
Derivaciones a especialistas	15	Traductor	9
Especialistas en atención de enfermería.....	31	Transporte	32
Felicitaciones.....	57		
Formulario de evaluación de riesgo de salud	4		