

MassHealth



Manual del Miembro

Estándar/CommonHealth

Asistencia Familiar

Básico

Esencial

If you need an interpreter to understand our procedures when doing business with the health plan, we will make the arrangements for interpreter or translation services.

إذا كنت بحاجة إلى مترجم فوري لفهم إجراءاتنا عند التعامل مع الخطة الصحية، فسننخذ الترتيبات اللازمة لنؤمن لك مترجماً فورياً أو خدمات ترجمة.

បើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែដើម្បីឲ្យយល់អំពីដំណើរការរបស់យើងនៅពេលធ្វើការងារទាក់ទងជាមួយគំរោងសុខភាព យើងនឹងរៀបចំអ្នកបកប្រែឬក៏ទូរស័ព្ទអោយបានការបកប្រែ ។

Si ou bezwen entèprèt pou ou kapab konprann ki sa pou ou fè lè wap regle nenpòt bagay avèk plan de sante a, nap fè aranjman pou ou jwenn entèprèt oswa sèvis tradiksyon.

ຕ້ອງການນາຍພາສາ ເພື່ອທີ່ຈະເຂົ້າໃຈການດຳເນີນ ວຽກງານທັງຫຼາຍຂອງພວກເຮົາ ພວກເຮົາຈະຈັດຫາບໍລິການແປພາສາໃຫ້ ແບບປາກເປົາຫຼືແບບຂີດຂຽນ.

Если Вам нужен переводчик, чтобы понять нашу политику, когда Вы имеете дело с планом медицинских услуг, то мы предоставим устного переводчика или услуги письменного перевода.

Si necesita un intérprete para comprender nuestros procedimientos al negociar su plan de salud, solicitaremos los servicios de un intérprete o traductor.

Quando estiver tratando do plano de saúde e por acaso necessitar de um intérprete para melhor entender os nossos procedimentos, nós podemos planejar os serviços de interpretação ou de tradução necessários.

If you need an interpreter to understand our procedures when doing business with the health plan, we will make the arrangements for interpreter or translation services.

Qualora aveste bisogno di un interprete per meglio comprendere le nostre direttive e le indicazioni del piano preventivo, saremo lieti di assistervi con servizi di interpretariato e traduzione.

Αν χρειάζεστε τις υπηρεσίες διερμηνέα για να καταλάβετε τις διαδικασίες μας όταν εργάζεστε με το πλάνο υγείας, θα κανονίσουμε ώστε να υπάρχουν διαθέσιμες υπηρεσίες διερμηνέα ή μεταφραστή.

Si vous avez besoin d'un interprète pour comprendre nos procédures dans le cadre du plan médical, nous prendrons les dispositions nécessaires pour obtenir les services d'un interprète ou d'un traducteur.

當您與本健保計劃接洽生意時，如果您須要口譯員協助您了解我們的程序，我們會安排口譯或翻譯服務。

Jeśli będzie Pan(i) potrzebował(a) tłumacza, ażeby zorientować się w naszym postępowaniu przy kontaktach z przedstawicielami planu ubezpieczenia medycznego, my załatwimy tłumaczenie lub przekład.

Nếu quý vị cần người thông dịch để hiểu rõ các thể thức của chúng tôi khi liên hệ thương mại về hợp đồng y tế, chúng tôi sẽ sắp xếp để có các dịch vụ thông dịch hay phiên dịch.

Bienvenido a los planes de salud de Fallon Community Health Plan para los 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 por la revista US News and World Report. Una organización de atención médica administrada (MCO, por sus siglas en inglés) hace mucho más que solo pagar sus cuentas médicas. También proporciona atención a través de sus propios centros médicos y proveedores de servicios de salud. Ello significa que cuando sus hijos se enferman, siempre puede estar seguro de que obtendrá una excelente atención de salud. Todo lo que necesita hacer es escoger un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés).

Si desea obtener este *Manual del Miembro* en español, en tamaño de letra grande o en otros formatos alternativos como braille, llame al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-341-4848. También puede llamar a este número para que le lean este *manual* en inglés o en otro idioma.

Este *Manual del Miembro* está también disponible en español en letra grande y en otros formatos alternativos como Braille si llama al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-341-4848. También puede llamar a este número para que le lean este *Manual del Miembro* en inglés o en otros idiomas.



1-800-341-4848

Si es sordo o tiene problemas auditivos, llame al

Número TRS de retransmisión, 711.

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

Para obtener más información sobre FCHP y 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 a. m. a 5 p. m.

Índice

Definiciones	1
Cuando sea miembro	4
Cobertura si cambió de Plan	5
Cómo comunicarse con Fallon Community Health Plan	5
Qué sucede si necesito un traductor o intérprete	5
Cómo denunciar un fraude con respecto a la atención de salud.....	5
Lo ayudaremos a escoger a su proveedor de atención primaria (PCP)	6
Cómo cambiar de PCP	6
Usted puede confiar en el proveedor de atención primaria de FCHP.....	6
Programación de una cita para ver a su proveedor de atención primaria	7
Siga las indicaciones de su proveedor de atención primaria	7
Siempre llame a su proveedor de atención primaria si se enferma, a menos que sea una emergencia	7
Derivaciones a especialistas	7
Autoderivación	8
Atención de emergencia	8
<i>¿Qué es una "afección médica de emergencia"?</i>	8
<i>Qué hacer si necesita atención médica de emergencia</i>	9
<i>Qué hacer si necesita atención de salud conductual de emergencia (salud mental o abuso de sustancias)</i>	9
<i>Su proveedor de atención primaria lo ayudará a controlar su atención de emergencia y le hará un seguimiento</i>	9
Atención de urgencia	10
Nurse Connect.....	10
Cómo obtener atención cuando viaja	11
Servicios de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias).....	11
Toma de decisiones sobre autorizaciones	12
¿Cuánto debe esperar para ver a un proveedor de servicios de salud?	14
Atención médica.....	14
Servicios de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias).....	14
Especialistas en atención de enfermería le pueden ayudar a obtener los servicios que usted necesita	16
FCHP le ayudará a coordinar todos los servicios de MassHealth para los cuales es elegible, incluido el transporte	16
Si recibe una cuenta	16
Coordinación de beneficios.....	17
Subrogación.....	17
Explicación de los beneficios farmacéuticos	18
Excepciones para los copagos farmacéuticos.....	18
Tope anual de copago farmacéutico	19
Otra información importante sobre los medicamentos de venta con receta médica	19
Exclusiones.....	21
Atención de salud para sus hijos	22
Atención preventiva y atención de niño sano para todos los menores	22
Servicios de evaluación de salud y de diagnóstico pediátricos preventivos (PPHSD) para menores inscritos en MassHealth Básico, Esencial o para Asistencia Familiar.....	23
Servicios tempranos y periódicos de evaluación, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) para menores inscritos en MassHealth Estándar o CommonHealth.....	23

Atención dental para menores.....	23
Servicios adicionales para menores.....	24
Servicios de intervención temprana para menores con problemas de desarrollo o crecimiento... 	24
Atención preventiva para adultos	25
Programas de administración de la atención	26
Evaluación de riesgo de la salud	26
Programas de salud y bienestar	26
Programa para dejar de consumir tabaco	27
Programas de control de enfermedades	27
Información general sobre salud, bienestar, medicamentos y enfermedades.....	28
Programas de administración de casos: adultos y niños	28
Embarazo (atención prenatal). Programa de partos especiales de FCHP	29
Programa de administración de la atención social.....	30
Programas específicos para afecciones de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias)	30
Confidencialidad de la información del miembro	32
Su derecho a usar instrucciones anticipadas	32
<i>Poder de representación para la atención médica.....</i>	<i>32</i>
<i>Testamento en vida.....</i>	<i>32</i>
<i>Carta poder duradero para atención de salud</i>	<i>32</i>
Sus derechos y responsabilidades como miembro.....	34
Derechos del miembro.....	34
Responsabilidades del miembro	35
Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones	36
Reclamos.....	36
Felicitaciones	36
Consultas	36
Quejas.....	36
Apelaciones	37
<i>Cuando presente una apelación interna, siempre incluya:</i>	<i>38</i>
<i>Usted puede presentar la apelación:</i>	<i>38</i>
<i>Opción 1: presentación de una apelación interna estándar o expedita (rápida)</i>	<i>39</i>
Pasos que debe seguir para presentar una apelación interna estándar o expedita (rápida)	39
Cómo funciona el proceso de apelación interna estándar.....	39
Obtención de una prórroga para una apelación interna estándar.....	40
Si no está satisfecho con el resultado de su apelación interna estándar, puede:.....	40
Cómo solicitar una apelación interna expedita (rápida).....	40
Cómo funciona el proceso de apelación interna expedita (rápida)	41
Obtención de una prórroga para una apelación interna expedita (rápida)	41
Si su solicitud no califica para una apelación interna expedita (rápida).....	41
Si no está satisfecho con el resultado de su apelación interna expedita (rápida), puede:	41
<i>Opción 2: presentación para una audiencia sobre una apelación interna de segundo nivel</i>	<i>41</i>
Pasos por seguir si desea recibir servicios continuos durante el proceso de apelación interna de segundo nivel de FCHP:.....	41
Cómo funciona el proceso de apelación interna de segundo nivel.....	41
Obtención de una prórroga para una apelación interna de segundo nivel.....	42
Si no está satisfecho con el resultado de su apelación interna de segundo nivel, puede:.....	42
<i>Opción 3: solicitud de audiencia para una apelación ante el Consejo de Audiencias.....</i>	<i>42</i>
Pasos que debe seguir	42
Consejo de audiencias: apelación interna expedita (rápida).....	43
Cómo recibir servicios continuos	43
Revisión de su expediente de apelación	43

Información sobre su afiliación.....	44
Inscripción.....	44
Término voluntario de la inscripción	44
Término de la afiliación por pérdida de elegibilidad	44
Término de la afiliación por alguna causa	44
No pierda su inscripción en FCHP.....	44
Cosas importantes que recordar sobre FCHP	45
Llame al 1-800-341-4848 ahora y escoja un proveedor de atención primaria.....	45
Tenga a mano sus tarjetas de identificación de FCHP y MassHealth	45
Llame siempre primero a su proveedor de atención primaria si se enferma, a menos que sea una emergencia	45
Si se trata de una emergencia, llame al 911.....	45
Si necesita cambiar de proveedor de atención primaria.....	45
Infórmenos sobre cualquier cambio	45
Si recibe una cuenta	45
Cómo comunicarse con el Servicio al Cliente de MassHealth	46
Índice alfabético.....	47

Definiciones

Acción desfavorable: una acción, o la falta de acción, por parte de FCHP que usted puede apelar. Esto incluye:

- FCHP denegó o aprobó un servicio limitado que solicitó su médico.
- FCHP redujo, suspendió o canceló la cobertura que FCHP ya había aprobado.
- FCHP no pagó un servicio cubierto por FCHP.
- FCHP no resolvió una solicitud de autorización por un servicio dentro de los plazos requeridos. Consulte la sección **Cómo tomar decisiones respecto de las autorizaciones** de este *Manual del Miembro* para obtener más información sobre los plazos.
- No pudo obtener servicios de atención de salud en los plazos descritos en la sección **¿Cuánto debe esperar para ver a un proveedor de servicios de salud?** de este *Manual del Miembro*.
- FCHP no procedió dentro de los plazos especificados para revisar una apelación interna y comunicarle una decisión.

Afección médica de emergencia: afección médica, 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 funciones corporales; o (3) grave problema relacionado con cualquier parte u órgano del cuerpo.

Apelación (o Apelación interna): solicitud que usted presenta cuando quiere que reconsideremos una acción desfavorable, como se menciona anteriormente.

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

Atención de postestabilización: atención que recibe una vez que se estabiliza una afección médica de emergencia.

Atención de urgencia: atención médica que se necesita de inmediato pero no es una emergencia real.

Autorización: una promesa de FCHP de que nosotros pagaremos los servicios cubiertos médicamente necesarios. Un proveedor de FCHP debe brindar estos servicios a un miembro elegible del plan. Consulte la sección **Cómo tomar decisiones respecto de las autorizaciones** de este *Manual del Miembro* para obtener más información sobre este proceso.

Beacon Health Strategies (Beacon): una compañía que administra beneficios de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias) para FCHP.

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

Consultas: toda pregunta que le haga a FCHP sobre cualquier parte de nuestras operaciones. Si no está satisfecho con nuestras operaciones, esto se denomina queja.

Copago: cantidad que usted debe pagar por los medicamentos que compre en la farmacia.

Derivación: recomendación de un proveedor de la red para que consulte a otro proveedor de la red para recibir servicios más especializados. No obstante, una derivación en sí no garantiza que un tratamiento en particular estará cubierto o que el proveedor que lo acepta tenga contrato con el plan. En consecuencia, la derivación no garantiza que el plan pagará el servicio.

FCHP: Fallon Community Health Plan, Inc. (también se lo denomina “el plan,” “nuestro,” “nuestra” y “nosotros”).

Formulario de evaluación de riesgo de salud: formulario que llena cuando se inscribe en el plan. Es un resumen de sus antecedentes médicos y sus inquietudes actuales.

Miembro: cualquier persona que tenga el derecho a servicios en virtud de este plan y que sea elegible para recibir los beneficios de MassHealth (también se lo denomina “usted”).

Programa de Servicios de Emergencia (ESP): proveedores que realizan evaluaciones de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias) de emergencia, y brindan servicios de emergencia y servicios en caso de crisis y de estabilización. Los proveedores del ESP son una manera de obtener estos servicios durante las 24 horas, los siete días de la semana. Si cree que debe consultar a un proveedor del ESP, puede llamar a uno directamente. También puede llamar a los números gratuitos de FCHP y Beacon que se detallan más adelante.

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

Proveedor de la red de MassHealth: médico, otro profesional de servicios de salud, hospital y otro centro de atención de salud que tiene un contrato con MassHealth para brindar servicios a los miembros.

Queja: expresión de insatisfacción que usted o su representante de apelaciones autorizado manifiestan sobre FCHP o uno de los proveedores de nuestro plan. Por ejemplo, esto incluiría inquietudes sobre su calidad de vida.

Representante de apelaciones: toda persona que usted designe por escrito para que lo represente durante una apelación. Entre los representantes de apelaciones se encuentran:

- a) médicos;
- b) familiares;
- c) asesores legales;
- d) tutores;
- e) curadores;
- f) personas designadas por un poder legal;
- g) apoderados de atención de salud;
- h) grupo de defensa comunitaria.

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

Servicios cubiertos: servicios o suministros de atención de salud que se describen en el documento adjunto, *Lista de servicios cubiertos*, que recibió con este *Manual del Miembro*.

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

Servicios de emergencia: servicios que usted recibe en un hospital, en una consulta del proveedor o a través de un Programa de Servicios de Emergencia ya 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 el traslado en ambulancia al centro médico correspondiente más cercano. El *Directorio de proveedores de FCHP MassHealth* proporciona una lista de las Salas de Emergencia de Hospitales y Programas de Servicios de Emergencia en todo el estado.

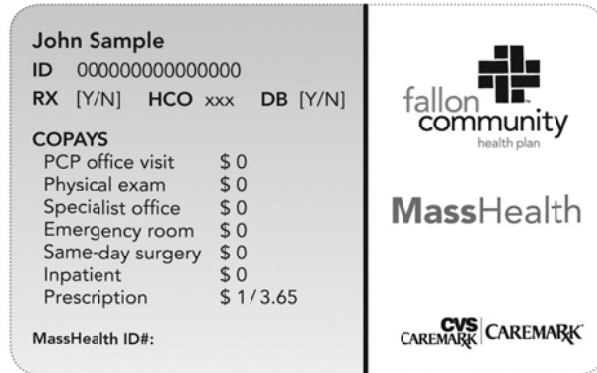
Servicios de salud mental: evaluación y tratamiento de trastornos de salud mental.

Servicio médicamente necesario: servicios o suministros que son adecuados y necesarios para diagnosticar o tratar su afección; se utilizan para el diagnóstico, la atención directa y el tratamiento; cumplen con las normas de la buena práctica médica de la comunidad local; y no son principalmente para su comodidad o la comodidad de su médico.

Servicios tempranos y periódicos de evaluación, diagnóstico y tratamiento (EPSDT): prestación de servicios de atención de salud para miembros menores de 21 años de MassHealth Standard/Common Health. Consulte la sección **Atención de salud para sus hijos** de este *Manual del Miembro* para obtener más información sobre los servicios EPSDT.

Quando sea miembro

Recibirá una tarjeta de identificación (ID) de afiliación de FCHP, la cual tiene información importante sobre usted y sus beneficios. Además prueba que usted es miembro de FCHP. Su tarjeta de identificación de FCHP es adicional a la de MassHealth. Para recibir todos sus beneficios, siempre debe tener a mano ambas tarjetas de identificación y mostrarlas a la persona que lo ayuda con su atención, a fin de que ellos decidan qué tarjeta se debe usar y usted no tenga que preocuparse.



Tarjeta de identificación (ID) de miembro

Todos los miembros de FCHP reciben una Tarjeta de Identificación (ID) de Miembro de FCHP. Verifique la información de su tarjeta de identificación para asegurarse de que sea correcta. Si no es correcta, o si no recibió esta tarjeta, llame al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP. *(Recuerde: si cambia de dirección y número de teléfono, debe llamar al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP y al Centro de Servicio al Cliente de MassHealth para que podamos actualizar su información.)*

En su tarjeta hay números de teléfono importantes. Y dice lo que debe hacer cuando necesita atención de urgencia o de emergencia. Consulte las secciones **Atención de Emergencia** y **Atención de Urgencia** de este *Manual del Miembro* para obtener más información sobre la atención de urgencia y de emergencia.

Siempre debe tener a mano la Tarjeta de Identificación de FCHP para obtener medicamentos o servicios de atención de salud. **Siempre debe tener a mano su tarjeta de identificación de MassHealth.**

¿Perdió su Tarjeta de Identificación de miembro?

Para reponer su tarjeta, llame al Servicio al cliente de FCHP al 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. También puede solicitar una nueva tarjeta de identificación a través de nuestro sitio web en **fchp.org**. Para reponer su tarjeta de identificación de MassHealth, llame al Servicio al cliente de MassHealth al 1-

800-841-2900, los usuarios de TDD/TTY deben llamar al 1-800-497-4648, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Incluso aunque no tenga su tarjeta, un proveedor jamás debe negarle atención. Si un proveedor se niega a tratarlo, pídale que llame al Servicio al Cliente de FCHP. Verificaremos su elegibilidad para el proveedor. O también puede llamar usted mismo al Servicio al Cliente de FCHP.

Cobertura si cambió de Plan

Tenga en cuenta lo siguiente: si se cambia a FCHP de otro plan de MassHealth y ya ha comenzado un tratamiento, por ejemplo atención de maternidad continua, con un Proveedor que no está contratado por FCHP, revisaremos ese tratamiento y es posible que autoricemos la continuación del tratamiento administrado por ese Proveedor. Además, si FCHP no tiene un Proveedor de la red que pueda tratar su afección, FCHP autorizará a un Proveedor fuera de la red para que lo atienda.

Cómo 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
1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711)
fchp.org

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

Si necesita hablar con alguien sobre atención de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias), llame a Beacon Health Strategies para hablar con el proveedor de salud conductual de FCHP al 1-888-421-8861, las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana.

Qué sucede si necesito un traductor o intérprete

FCHP ofrece servicios de traducción gratuitos para nuestros miembros que no hablan inglés. Si necesita ayuda para traducir cualquier material impreso de FCHP, llame al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-341-4848. Todos los materiales impresos están disponibles en español, en formato de letra grande y en otros formatos alternativos, como braille. FCHP traducirá cualquier otro documento a otros idiomas por teléfono.

Si necesita que un intérprete esté presente durante una visita de atención de salud, infórmelo en el consultorio de su proveedor de servicios de salud cuando programe la cita.

Cómo denunciar un fraude con respecto a la atención de salud

Si sabe de alguien que esté intentando cometer fraude con respecto a la atención de salud, llame a nuestra línea de ayuda confidencial sobre cumplimiento al 1-888-203-5295. No es necesario que se identifique. Algunos ejemplos de fraude respecto de la atención de salud incluyen:

- Recibir cuentas por servicios de atención de salud que nunca recibió.
- Personas que prestan su tarjeta de identificación del seguro de salud a otras personas para recibir servicios de atención de salud o medicamentos de venta con receta médica.
- Que le pidan que proporcione información falsa o engañosa sobre la atención de salud.

Lo ayudaremos a escoger a su 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*, el cual 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 por 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. Puede llamar al consultorio de su PCP 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 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 menores de 21 años;
- obstetra/ginecólogo (solo para mujeres): un proveedor con especialización en obstetricia y ginecología;

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 que escoja, recibirá una excelente atención.

Para escoger un proveedor de atención primaria, llame a un representante del Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711). Un representante del Servicio al Cliente puede brindarle 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. También puede visitar el sitio fchp.org para buscar proveedores en Internet. Simplemente haga clic en "Find a doctor" (Encontrar un médico) y, en la sección "Advanced Search" (Búsqueda avanzada), seleccione MassHealth en "Search a specific plan's network" (Buscar la red de un plan específico).

Cómo cambiar de PCP

Puede cambiar su proveedor de atención primaria en cualquier momento por cualquier razón llamando al representante del Servicio al Cliente de FCHP. También puede visitar el sitio fchp.org para buscar proveedores en Internet.

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 como 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. Su PCP 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 su horario de atención, consulte el *Directorio de proveedores de FCHP MassHealth* o llame al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al número que aparece abajo. También puede visitar el sitio fchp.org para buscar proveedores en Internet. Simplemente haga clic en "Find a doctor" (Encontrar un médico) y, en la sección "Advanced Search" (Búsqueda avanzada), seleccione MassHealth en "Search a specific plan's network" (Buscar la red de un plan específico).

Depende de usted programar las citas para los controles, exámenes de la vista y otros tipos de atención de rutina. Si desea cambiar o cancelar una cita, llame inmediatamente al consultorio del proveedor.

Si tiene algún problema con las citas con su proveedor, llame al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711). Consulte la sección **¿Cuánto debe esperar para ver a un proveedor de servicios de salud?** de este *Manual del Miembro* para obtener más información sobre nuestras normas de acceso.

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** de este *Manual del Miembro* para obtener más información sobre el 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. También puede consultar los programas de FCHP a su disposición. Consulte la sección **Salud y bienestar** de este *Manual del Miembro* para obtener más información.

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 sección **Atención de emergencia** de este *Manual del Miembro* para ver ejemplos de emergencias.

Recuerde que en el consultorio 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 al consultorio de su 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. Sin embargo, 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 sobre 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. A continuación (en la sección **Autoderivación**) encontrará más información sobre los servicios que no requieren una derivación.

Consulte la sección **Toma de decisiones sobre autorizaciones** de este *Manual del Miembro* para obtener más información sobre el proceso de autorización. FCHP no cubrirá ningún servicio especializado que reciba fuera de la red de proveedores de FCHP MassHealth que no haya sido autorizado por FCHP antes de la cita con el proveedor.

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 recibir servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de planificación familiar que tenga contrato con FCHP o MassHealth.

Los servicios para los cuales se puede autoderivar incluyen:

- Visitas al consultorio de un obstetra, ginecólogo, enfermera matrona certificada 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 de cualquier proveedor de servicios de planificación familiar que tenga contrato con FCHP o MassHealth. Esto incluye métodos anticonceptivos, exámenes, orientación, pruebas de embarazo y algunos análisis de laboratorio. También puede consultar a su proveedor de atención primaria para los servicios de planificación familiar. Llame al Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-341-4848 si necesita ayuda para encontrar un proveedor de servicios de planificación familiar.
- 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 funciones corporales; o (3) grave problema relacionado con cualquier parte u órgano del cuerpo.

Algunos ejemplos de una emergencia médica incluyen:

- dolor agudo;
- lesión grave;
- enfermedad grave;
- 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 o acuda a la sala de emergencias más cercana. Puede obtener atención de emergencia y transporte de emergencia para recibir dicha atención durante el día o la noche donde sea que se encuentre. Por lo general, en cualquier hospital hay una sala de emergencias. También tiene cobertura para servicios de atención de postestabilización (atención de seguimiento) relacionados con una emergencia. Consulte la sección Su proveedor de atención primaria lo ayudará a controlar su atención de emergencia y le hará un seguimiento a continuación.

Qué hacer si necesita atención de salud conductual de emergencia (salud mental o abuso de sustancias)

En caso de emergencias de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias), también puede llamar al programa de servicios de emergencia (ESP). El ESP proporciona servicios de evaluación de la salud conductual de emergencia, intervención en caso de crisis y servicios de estabilización. También puede llamar al 911 o acudir a la sala de emergencias de su 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*. También puede visitar el sitio fchp.org para buscar proveedores en Internet.

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 **debe realizar el seguimiento de la atención**. Usted u otra persona debe informar a su proveedor de atención primaria acerca de su atención de emergencia en un plazo de 48 horas y, si tiene una emergencia de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias), además, alguien debe comunicarse con su proveedor de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias) en el plazo de 48 horas.

Solo 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 para ayudar a administrar y realizar el seguimiento a su atención. Cuando los médicos que le están brindando atención de emergencia determinen que su afección es 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 su atención de emergencia en un hospital que no sea parte de nuestra red de MassHealth, podemos programar que sea trasladado a un hospital contratado de FCHP, una vez que su afección esté estable y sea médicamente adecuado. Consulte el *Directorio de*

proveedores de FCHP MassHealth para obtener la lista de hospitales contratados de FCHP. También puede visitar el sitio fchp.org para buscar proveedores en Internet.

Atención de urgencia

Atención de urgencia es la atención que se necesita de manera inmediata, pero que usted no cree que se trate de una emergencia. Si tiene una afección médica para la que se necesita atención de urgencia, llame a su PCP. Su proveedor debe verlo en el plazo de cuarenta y ocho (48) horas. Si tiene una afección de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias) para la que se necesita atención de urgencia, llame a su PCP o proveedor de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias). Su PCP debe verlo en un plazo de 48 horas. Su proveedor de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias) debe verlo en un plazo de tres días hábiles. Si su afección empeora antes de que su PCP o proveedor de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias) lo vean, puede ir a una sala de emergencias.

Nurse Connect

Como miembro de FCHP MassHealth, usted cuenta con acceso telefónico y en línea a enfermeros registrados y otros profesionales de servicios de salud que actúan como orientadores de salud. Este servicio está disponible durante las 24 horas, los siete días de la semana.

Nurse Connect le brinda:

- Apoyo y educación personales.
- Materiales educativos importantes para el diagnóstico o la afección (se le envían por correo directamente a su hogar).
- Ayuda para encontrar más información de salud en línea.
- ¡Y mucho más!

Puede llamar a Nurse Connect al 1-800-609-6175 (TDD/TTY: 1-800-848-0160). Como siempre, recuerde comunicarse con su médico de atención primaria para expresar cualquier inquietud que pueda tener.

Cómo obtener atención cuando viaja

Usted está cubierto para servicios de emergencia, atención de postestabilización y atención 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 a la sala de emergencias o médico más cercano, o llame al 911. Llame 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 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 en el momento de recibir 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 un servicio de atención de urgencia, de postestabilización o de emergencia que recibió mientras estaba fuera del área de servicio de FCHP, puede presentar la cuenta a FCHP para su reembolso.

Consulte la sección **Si recibe una cuenta** de este *Manual del Miembro* para obtener información sobre qué hacer cuando recibe una cuenta.

Servicios de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias)

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

Algunos ejemplos de estos servicios son:

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

La Lista de servicios cubiertos adjunta contiene una lista completa de los servicios de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias).

Si usted o un familiar necesita servicios de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias), puede elegir cualquier proveedor de la red de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias) de FCHP. Puede programar la cita por su cuenta o puede llamar a Beacon Health Strategies al 1-888-421-8861 (TDD/TTY: 1-781-994-7660) durante las 24 horas, para que lo ayuden a encontrar un proveedor y a programar su primera cita. También puede pedir ayuda al proveedor de atención primaria, a la Agencia de servicios comunitarios, a otros proveedores, familiares o tutores.

Para obtener más información sobre los proveedores de la red de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias) de FCHP, usted o su representante pueden consultar la sección Salud conductual (salud mental o abuso de sustancias) del *Directorio de Proveedores de FCHP MassHealth* en su paquete para miembros, pueden llamar a Beacon Health Strategies al 1-888-421-8861, o pueden llamar al Servicio al cliente al 1-800-341-4848. También puede acceder al directorio de proveedores en línea en fchp.org.

Toma de decisiones sobre autorizaciones

Determinados tipos de servicios y solicitudes para consultar a proveedores fuera de la red de FCHP MassHealth deben estar autorizados por adelantado para estar cubiertos. La *Lista de servicios cubiertos* que se incluye en este *Manual del Miembro* indica los servicios que requieren autorización previa. También puede consultar la *Lista de servicios cubiertos* en línea en fchp.org.

Para obtener más información sobre cómo solicitar Autorización previa para servicios tempranos y periódicos de evaluación, diagnóstico y tratamiento (EPSDT), consulte la sección **Atención de salud para sus hijos** de este *Manual del Miembro*.

Cuando un servicio requiere autorización previa, su proveedor de atención primaria, proveedor de salud conductual (salud mental 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 solicitan una prórroga.
 - 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
 - se espera que dicha información pendiente se reciba en un plazo de 14 días calendario.

Si decidimos prorrogar este plazo, le enviaremos una carta en la que se explican las razones de la prórroga y le informaremos sobre su derecho a presentar una queja si no está de acuerdo con dicha decisión. Consulte la sección **Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** de este *Manual del Miembro* para obtener información sobre el Proceso de quejas.

- Decisiones de autorización expeditas (rápidas): tan pronto como su salud lo requiera pero no después de tres (3) días hábiles luego de recibir la solicitud expedita (rápida) del servicio. Este plazo se puede prorrogar por catorce (14) días calendario adicionales. Dicha prórroga está autorizada si:
 - 1) Usted o su médico solicitan una prórroga.
 - 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
 - se espera que dicha información pendiente se reciba en un plazo de 14 días calendario.

Si decidimos prorrogar este plazo, le enviaremos una carta en la que se explican las razones de la prórroga y le informaremos sobre su derecho a presentar una queja si no está de acuerdo con dicha decisión. Consulte la sección **Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** de este *Manual del Miembro* para obtener más información sobre el Proceso de quejas.

Si FCHP no procede dentro de estos plazos, usted puede presentar una apelación ante el Departamento de Apelaciones y Quejas de los Miembros llamando al 1-800-333-2535. Consulte la sección **Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** de este *Manual del Miembro* para obtener más información sobre el Proceso de apelaciones.

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, 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 solo 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 algunas de estas decisiones, puede presentar una apelación ante el Departamento de Apelaciones y Quejas de los Miembros llamando al 1-800-333-2535. Consulte la sección **Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** de este *Manual del Miembro* para obtener información sobre cómo presentar una apelación.

¿Cuánto debe esperar para ver a un proveedor de servicios de salud?

Cuando no se sienta bien, no debe esperar demasiado para ver a su proveedor de servicios de salud. FCHP comprende la importancia de obtener atención de salud rápidamente y es por esto 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 salud de servicios de emergencia las 24 horas, los siete (7) días de la semana. También tiene cobertura para transporte en ambulancia y servicios de atención de postestabilización relacionados con una emergencia.
- Atención de urgencia: en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas desde su solicitud de una cita.
- Atención primaria
 - Atención sintomática que no es de urgencia: en un plazo de diez (10) días calendario desde su solicitud de 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: en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario desde su solicitud de una cita, por ejemplo, cuando se comunica con su proveedor de atención primaria para programar un examen físico.
- Atención especializada
 - En un plazo de 48 horas desde su solicitud de atención de urgencia.
 - Atención sintomática que no es de urgencia: en un plazo de treinta (30) días calendario desde su solicitud de una cita cuando necesita ver a un especialista por una hipertrofia de la glándula tiroides.
 - Atención no sintomática de rutina: en un plazo de sesenta (60) días calendario desde su solicitud de una cita, por ejemplo, cuando necesita ver a un especialista para un control anual.

Servicios de salud conductual (salud mental 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. Tiene cobertura para transporte en ambulancia y servicios de atención de postestabilización relacionados con una emergencia.
- Atención de urgencia: en un plazo de tres (3) días hábiles desde su solicitud de una cita, por ejemplo, cuando se le terminan los medicamentos.
- Todos los demás servicios de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias), incluidos los servicios ambulatorios: en un plazo de diez (10) días hábiles desde su solicitud para una cita.

Para los niños bajo el cuidado o la custodia del Departamento de los Niños y la Familia (DCF, por sus siglas en inglés), anteriormente conocido como Departamento de Servicios Sociales (DSS, por sus siglas en inglés): Si tiene niños bajo el cuidado o la custodia del DCF, el proveedor debe:

- Realizarle a su hijo/a una evaluación de salud en un plazo de siete días calendario después de que usted o un trabajador del DCF la solicite.
- Realizarle a su hijo/a un examen médico completo en un plazo de 30 días calendario después de que usted o un trabajador del DCF lo solicite (a menos que la programación de servicios tempranos y periódicos de evaluación, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) requiera un plazo más

¿Cuánto debe esperar para ver a un proveedor de servicios de salud?

corto). Consulte la sección **Atención de salud para sus hijos** de este *Manual del Miembro* para obtener información sobre los servicios EPSDT.

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 Apelaciones y Quejas de los Miembros de FCHP. Consulte la sección **Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** 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 enfermeros administradores de casos, que son enfermeros certificados, revisarán y evaluarán la atención de salud que nuestros proveedores le proporcionen. Los enfermeros administradores de casos 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;
- reciba ayuda para explorar el sistema;
- tenga los niveles adecuados de servicio disponibles para usted.

Su proveedor de atención primaria puede derivarlo a servicios de atención con un enfermero administrador de casos 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 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.

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 1-800-341-4848 para solicitar ayuda de uno de nuestros enfermeros administradores de casos.

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

Usted tiene derecho a ciertos beneficios conforme al programa FCHP MassHealth. Sin embargo, MassHealth cubre otros servicios que son coordinados por FCHP. Consulte la *Lista de servicios cubiertos* que se incluye en este *Manual del Miembro* para obtener una lista completa de todos sus servicios cubiertos. También puede acceder a la Lista de servicios cubiertos en fchp.org

Nuestros enfermeros administradores de casos pueden ayudarle a coordinar todos estos servicios cubiertos de MassHealth o FCHP. Para comunicarse con nuestros enfermeros administradores de casos, llame al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-341-4848.

Por ejemplo, si no puede asistir a citas para atención de salud debido a una afección o falta de transporte público, comuníquese con los enfermeros administradores de casos de FCHP al menos diez (10) días antes de su cita. Si usted es elegible, el enfermero administrador de casos 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 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 solicitar ayuda a fin de determinar dónde puede tener 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 1-800-341-4848. Un representante lo ayudará con la cuenta o le indicará que presente una apelación ante el Departamento de Apelaciones y Quejas de los Miembros. Consulte la sección **Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** de este *Manual del Miembro* para obtener información sobre cómo presentar una apelación.

Coordinación de beneficios

La Coordinación de beneficios (COB, por sus siglas en inglés) se da cuando más de un plan de seguro de salud cubre un servicio. Esto incluye planes que brindan beneficios para gastos hospitalarios, médicos, dentales u otros gastos de atención de salud.

De acuerdo con la COB, un plan paga la totalidad de los beneficios en calidad de compañía aseguradora principal. El otro plan (la compañía aseguradora secundaria) paga el saldo de los cargos cubiertos. Las compañías aseguradoras principales y secundarias se determinan en función de las normas estándar que aplican todas las compañías aseguradoras.

Tenemos derecho a intercambiar información sobre los beneficios con cualquier otro plan grupal, aseguradora, organización o persona, con el fin de determinar los beneficios pagaderos mediante la COB. También tenemos derecho a obtener reembolsos de usted o de cualquier otra parte por los servicios que se le hayan brindado a usted. Debe proporcionar información y ayuda, además de firmar los documentos necesarios, para ayudarnos a recibir los pagos. No debe hacer nada que pueda limitar estos reembolsos. Si se han efectuado pagos en virtud de cualquier otro plan que deberían haberse realizado conforme a este plan, tenemos derecho a darle un reembolso al plan en la medida que sea necesario para satisfacer la intención de la COB. Si pagamos beneficios al plan de buena fe, no tendremos que volver a pagar dichos beneficios. Asimismo, tenemos derecho a recuperar cualquier pago en exceso que se haya efectuado en virtud de la cobertura de otro plan.

No pagaremos ningún servicio por duplicado. No pagaremos una cantidad que supere el beneficio total disponible en virtud del presente contrato. Si brindamos o coordinamos los servicios cuando la compañía aseguradora principal es otra, tenemos derecho a recuperar de la compañía aseguradora o de otra parte pertinente todo pago en exceso que hayamos efectuado. Si no recibimos la documentación necesaria de parte de usted, podemos denegar su reclamo.

A fin de obtener todos los beneficios disponibles, debe presentar los reclamos conforme a cada plan.

Subrogación

La subrogación (proceso que implica la sustitución de un acreedor por otro) se aplica si usted tiene el derecho legal de recibir un pago de una persona u organización debido a que otra parte fue la responsable de su enfermedad o lesión.

Podemos utilizar su derecho de subrogación, con o sin su consentimiento, para recuperar de la parte responsable o de la aseguradora de esa parte el costo de los servicios prestados o los gastos en que incurrimos relacionados con su enfermedad o lesión. Le avisaremos sobre el derecho a obtener reembolsos antes de la conciliación o la sentencia judicial. Si la parte responsable le reembolsa la cantidad correspondiente, tenemos derecho a recuperar de usted el costo de los servicios prestados o los gastos en que se haya incurrido. Nuestro derecho a obtener el reembolso tiene prioridad, incluso si a usted no le pagan todos sus reclamos presentados contra la otra parte, o si el pago que recibe se describe como el pago de otros gastos de atención de salud. Toda suma que se obtenga a través de su cobertura de protección contra lesiones personales en virtud de una póliza de seguro para automóvil de Massachusetts estará limitada de conformidad con la ley. Si no recibimos la documentación necesaria de parte de usted, podemos denegar su reclamo.

Explicación de los beneficios farmacéuticos

Como miembro de FCHP MassHealth, la mayoría de los beneficios y servicios que recibe no implican ningún costo de desembolso para usted. No obstante, hay algunos copagos asociados a sus beneficios farmacéuticos. Usted será responsable del pago de:

Los copagos por medicamentos son los siguientes:

- \$3.65 para medicamentos recetados de marca.
- \$3.65 para medicamentos genéricos recetados y de venta libre (genéricos y de marca) para los que tenga una receta de su médico.
- \$1 para medicamentos genéricos recetados y de venta libre (genéricos y de marca) que se utilicen para tratar la diabetes, hipertensión e hiperlipidemia. Estos medicamentos se denominan antihiperglucemiantes (por ejemplo, metformina), antihipertensivos (como el propranolol) y antihiperlipidémicos (por ejemplo, simvastatina).
- Esto se aplica para la primera receta y para reposiciones.

Usted debe pagar el copago si puede costearlo, pero si no puede, no se quede 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, sigue debiéndole dinero al farmacéutico y deberá abonarle la suma correspondiente 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.
- Está inscrito en MassHealth porque estaba bajo el cuidado y la custodia del Departamento de los Niños y la Familia (DCF), anteriormente conocido como Departamento de Servicios Sociales (DSS), al cumplir los 18 años y su cobertura de MassHealth continuó.
- Está embarazada o recibe servicios farmacéuticos durante los 60 días siguientes 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.
- Es un indio nativo americano o un nativo de Alaska de una tribu reconocida a nivel federal.

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

- medicamentos de venta libre 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 atlético, para la supresión del apetito o para servicios o afecciones no cubiertos;
- medicamentos recetados que no sean de emergencia surtidos en una farmacia que no pertenece a la red de FCHP,
- medicamentos que se utilizan para la disfunción eréctil;

Tope anual de copago farmacéutico

Existe un “tope” (límite) máximo de \$250 con respecto a la cantidad de copagos farmacéuticos que se le exigirá pagar a cada miembro de MassHealth en un año calendario, a menos que usted no deba pagar el copago tal 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, a menos que no deban pagar un copago tal como se indicó anteriormente, tendrán que pagar los copagos hasta que alcancen el tope. 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” 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.

Otra información importante sobre los medicamentos de venta con receta médica

Programas farmacéuticos

FCHP utiliza varios programas farmacéuticos para promover el uso seguro y adecuado de los medicamentos de venta con receta médica. En los programas farmacéuticos no se incluyen todos los medicamentos. Los medicamentos que pertenecen a un programa deben cumplir con directrices clínicas antes de estar cubiertos. Puede consultar qué medicamentos pertenecen a los programas farmacéuticos en el sitio web de FCHP, fchp.org. Si quiere una copia del Formulario, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-341-4848 y pida que le comuniquen con el departamento farmacéutico.

Si el proveedor considera que es médicamente necesario que usted tome un medicamento que está incluido en uno de nuestros programas, dicho proveedor puede presentar una solicitud de autorización previa ante FCHP. Un médico clínico revisará esta solicitud. Si el medicamento es médicamente necesario, FCHP lo cubrirá. Si se deniega la solicitud de autorización previa, usted o su representante de apelaciones autorizado pueden apelar la decisión. Consulte la sección **Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** para obtener más información. Si desea obtener más información sobre los programas farmacéuticos, visite nuestro sitio web en fchp.org. O bien, puede llamar a nuestro Departamento de Servicio al Cliente.

Programa de Autorización previa: para algunos medicamentos siempre se requiere autorización previa. Si su proveedor considera que es médicamente necesario y que cumple con todos los criterios aplicables para su utilización, puede presentar una solicitud de autorización previa que será revisada por un médico clínico. Si el medicamento es médicamente necesario, FCHP lo cubrirá. Si se deniega la solicitud de autorización previa, usted o su representante de apelaciones autorizado pueden apelar la decisión. Consulte la sección **Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** para obtener más información.

Programa de terapia escalonada: para algunos tipos de medicamentos hay muchas opciones. Según este programa, un miembro primero debe probar determinados medicamentos del primer nivel antes de que FCHP cubra otro medicamento de ese tipo. Si usted y el proveedor consideran que un medicamento del primer nivel no es adecuado para tratar una afección médica, el proveedor puede presentar una solicitud de autorización previa que será revisada por un médico clínico. Si el medicamento es médicamente necesario, FCHP lo cubrirá. Si se deniega la solicitud de autorización previa, usted o su representante de apelaciones autorizado pueden apelar la decisión. Consulte la sección **Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** para obtener más información.

Programa de medicamentos nuevos para el mercado: FCHP revisa los nuevos medicamentos en cuanto a su seguridad y eficacia antes de incorporarlos a nuestro formulario. Si el proveedor considera que un medicamento nuevo para el mercado es médicamente necesario, el proveedor puede presentar una solicitud de autorización previa que será revisada por un médico clínico. Si es aprobada, FCHP cubrirá el medicamento. Si se deniega la solicitud de autorización previa, usted o su representante de apelaciones autorizado pueden apelar la decisión. Consulte la sección **Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** para obtener más información.

Programa de limitación de la cantidad: asegura el uso seguro y adecuado de algunos medicamentos al cubrir el suministro de una cantidad específica por vez. Si el proveedor considera que una cantidad superior a la cantidad especificada es médicamente necesaria, puede presentar una solicitud de autorización previa que será revisada por un médico clínico. Si es aprobada, FCHP cubrirá el medicamento. Si se deniega la solicitud de autorización previa, usted o su representante de apelaciones autorizado pueden apelar la decisión. Consulte la sección **Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** para obtener más información.

Programa de farmacia especializada: requiere que algunos medicamentos sean provistos por una farmacia especializada. Estos medicamentos incluyen medicamentos inyectables e intravenosos que suelen emplearse para tratar afecciones crónicas, como la hepatitis C o la esclerosis múltiple. Estos tipos de enfermedades requieren de más experiencia y apoyo. Las farmacias especializadas tienen conocimientos sobre estos temas y pueden brindar más apoyo a los miembros y proveedores.

Programa de sustitución obligatoria por genéricos: las leyes de Massachusetts establecen que un miembro primero debe probar un medicamento genérico "clasificado como AB" antes de que se cubra su equivalente de marca. La Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) ha establecido que algunos medicamentos genéricos son terapéuticamente equivalentes ("clasificados como AB") a los mismos medicamentos de marca. Esto significa que el medicamento genérico "clasificado como AB" tiene la misma eficacia que el medicamento de marca. Las leyes de Massachusetts también exigen que se suministre el medicamento genérico "clasificado como AB", salvo que el proveedor indique que el medicamento de marca es médicamente necesario y lo especifique por escrito en la receta con la leyenda "no substitutions" (ninguna sustitución). La Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés) establece que algunos medicamentos genéricos son terapéuticamente equivalentes ("clasificados como AB") a los mismos medicamentos de marca. Esto significa que el medicamento genérico "clasificado como AB" tiene la misma eficacia que el medicamento de marca. Si el proveedor determina que el medicamento de marca es médicamente necesario, el proveedor puede solicitar la autorización previa que será revisada por un médico clínico. Si es aprobada, FCHP cubrirá el medicamento. Si se deniega la solicitud de autorización previa, usted o su representante de apelaciones autorizado pueden apelar la decisión. Consulte la sección **Cómo presentar reclamos, 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 solo autorizará que obtenga un suministro del medicamento para 30 días a la vez. En ocasiones, por razones de seguridad o según lo indicado por el profesional de servicios de salud que receta el medicamento, FCHP autorizará un suministro

para menos de 30 días. FCHP toma estas decisiones acatando las directrices de la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA).

Exclusiones

Los beneficios para medicamentos de venta con receta médica de FCHP incluyen una lista abierta de medicamentos preferidos, en la cual se excluye la siguiente lista de medicamentos o servicios. No obstante, si usted o su proveedor consideran que es médicamente necesario que tome un medicamento que aparece en la lista, el proveedor puede presentar una solicitud de autorización previa que será revisada por un médico clínico; y si se aprueba, FCHP cubrirá el medicamento. Si se deniega la solicitud de autorización previa, usted o su representante de apelaciones autorizado pueden apelar la decisión. Consulte la sección **Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** para obtener más información.

Medicamentos para el tratamiento de la infertilidad.

- medicamentos de venta libre 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 atlético, para la supresión del apetito o para servicios o afecciones no cubiertos;
- medicamentos recetados que no sean de emergencia surtidos en una farmacia que no pertenece a la red de FCHP,
- medicamentos que se utilizan para la disfunción eréctil.

Atención de salud para sus hijos

Atención preventiva y atención de niño sano para todos los menores

Los menores de 21 años deben visitar al PCP para hacerse controles incluso cuando se sienten bien. Como parte de los controles de niño sano, el PCP de su hijo/a realizará las evaluaciones necesarias para detectar si el menor tiene algún problema de salud. Estas evaluaciones incluyen exámenes de salud, de la vista, dentales, de audición, de la salud conductual, del desarrollo y relativos a las inmunizaciones.

La evaluación de la salud conductual puede ayudarles a usted y al médico o enfermero a identificar en forma temprana problemas relacionados con la salud conductual.

MassHealth exige que los médicos de atención primaria y los enfermeros empleen herramientas de evaluación estandarizadas, aprobadas por MassHealth, para controlar la salud conductual de los menores durante las visitas "de niño sano". Las herramientas de evaluación son cuestionarios breves o listas de control que deben completar los padres o los menores (según la edad de los menores), sobre los que después deben conversar con el médico o enfermero. La herramienta de evaluación puede ser la Lista de Control de Síntomas Pediátricos (PSC, por sus siglas en inglés) o la Evaluación de los Padres del Estado del Desarrollo (PEDS, por sus siglas en inglés), u otra herramienta de evaluación que elija su proveedor de atención primaria. Puede preguntarle al proveedor de atención primaria qué herramienta ha elegido para utilizar cuando evalúe los problemas relacionados con la salud conductual de su hijo/a.

El proveedor conversará con usted sobre la evaluación una vez completada. La evaluación ayudará a que usted y el médico, o el enfermero, decidan si su hijo/a puede necesitar que un proveedor de salud conductual u otro profesional médico continúen evaluándolo. Si usted, el médico o el enfermero consideran que su hijo/a debe ver a un proveedor de salud conductual, contará con información y ayuda para ello. Para obtener más información sobre cómo tener acceso a los servicios de salud conductual, o para encontrar a un proveedor de salud conductual, puede hablar con el médico de atención primaria o enfermero, o bien llamar al Servicio al Cliente de FCHP.

FCHP le paga al PCP de su hijo/a por estos controles. Durante los controles de niño sano, el PCP de su hijo/a puede detectar y tratar pequeños problemas antes de que estos sean mayores.

A continuación, se detallan las edades a las cuales debe llevar a su hijo/a a realizarse exámenes físicos y evaluaciones completos:

- entre la 1^o y la 2^o 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 menores deben visitar al PCP una vez al año.

Los menores también deben visitar al PCP en cualquier momento si existe alguna inquietud respecto de su salud clínica, emocional o de su salud conductual, incluso aunque no sea el momento de realizarse un control regular.

Servicios de evaluación de salud y de diagnóstico pediátricos preventivos (PPHSD) para menores inscritos en MassHealth Básico, Esencial o para Asistencia Familiar

Si usted o su hijo es menor de 21 años y está inscrito en MassHealth Básico, Esencial o para Asistencia Familiar, FCHP pagará todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por el tipo de cobertura de su hijo. Esto quiere decir que cuando un PCP (o cualquier otro médico clínico) descubra una afección, FCHP pagará cualquier tratamiento médicamente necesario que esté incluido en el tipo de cobertura de su hijo.

Servicios tempranos y periódicos de evaluación, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) para menores inscritos en MassHealth Estándar o CommonHealth

Si usted o su hijo es menor de 21 años y está inscrito en MassHealth Estándar o CommonHealth, FCHP pagará todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por las leyes federales de Medicaid, incluso si los servicios no se mencionan específicamente en la lista de servicios cubiertos. Esta cobertura incluye servicios de atención de salud de diagnóstico, incluso, a modo de ejemplo, evaluación CANS (necesidades y fortalezas de niños y adolescentes), servicios de atención de salud conductual para Menores, tratamiento y otras medidas necesarias para corregir o mejorar defectos, y afecciones y enfermedades físicas y mentales o trastornos emocionales. Cuando el PCP (o cualquier otro médico clínico) detecte una afección, FCHP pagará los servicios médicamente necesarios cubiertos por las leyes de Medicaid si son prestados por un proveedor calificado y dispuesto a brindar el servicio, y si un médico, un enfermero practicante o una matrona justifican, por escrito, la necesidad médica del servicio. Usted y el PCP pueden pedir ayuda a FCHP para determinar qué proveedores pueden estar disponibles dentro de la red de FCHP para brindar estos servicios, y también para saber cómo consultar a proveedores fuera de la red en caso de ser necesario.

La mayor parte del tiempo, estos servicios están cubiertos por el tipo de cobertura de MassHealth de su hijo/a y se incluyen en la Lista de servicios cubiertos. Si el servicio no está cubierto o no aparece en la lista, el médico clínico o el proveedor que brindará el servicio pueden solicitar a FCHP una autorización previa (PA, por sus siglas en inglés). FCHP utiliza este proceso para determinar si el servicio es médicamente necesario. FCHP pagará el servicio si se otorga la autorización previa. **Si se deniega la autorización previa, usted tiene derecho a presentar una apelación.** Consulte la sección **Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** de este *Manual del Miembro* para obtener más información acerca de los procesos de apelación. Hable con el PCP de su hijo, el proveedor de salud conductual u otro especialista para obtener ayuda a fin de recibir dichos servicios.

Atención dental para menores

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

El PCP de su hijo/a le hará un examen dental en cada control de niño sano. Si identifica algún problema y su hijo/a tiene tres años o menos, el PCP le sugerirá que lleve a su hijo/a al dentista al menos dos veces al año.

Cuando su hijo se realice los exámenes de rutina, el dentista le hará un examen dental completo, una limpieza de dientes y tratamiento con flúor. Es importante que se asegure de que su hijo/a reciba la atención dental que se detalla a continuación:

- control dental cada seis meses, a más tardar, a partir de los tres años;
- una limpieza dental cada seis meses, a más tardar, a partir de los tres años; y
- otros tratamientos dentales necesarios, **incluso antes de los tres años**, si el PCP o el dentista de su hijo/a encuentran problemas en los dientes o la salud bucal de su hijo/a.

Los menores de 21 años que están inscritos en MassHealth Estándar o CommonHealth pueden obtener todos los tratamientos médicamente necesarios cubiertos por las leyes de Medicaid, incluido el tratamiento dental, incluso si el servicio no está cubierto por MassHealth.

Los menores de 21 años que están inscritos en MassHealth Básico, Esencial o para Asistencia Familiar pueden obtener todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por el tipo de cobertura que tengan, incluido el tratamiento dental.

Converse con el PCP o el dentista de su hijo/a para que lo ayuden a obtener estos servicios.

- Los menores **no** necesitan una derivación para consultar a un dentista de MassHealth.
- Los menores pueden visitar a un dentista antes de los tres años.

Servicios adicionales para menores

Los menores de 21 años tienen derecho a determinados servicios adicionales en virtud de las leyes federales.

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

Algunos menores necesitan ayuda adicional para tener un crecimiento y desarrollo saludables. Los proveedores que son especialistas en intervención temprana pueden ayudarlos. Entre ellos se incluyen:

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

Todos estos proveedores trabajan con niños menores de tres años y sus familias para asegurarse de que el menor reciba cualquier apoyo adicional necesario. Algunos de los servicios se brindan en el hogar, mientras que otros se proporcionan en centros de intervención temprana.

Hable lo antes posible con el proveedor de atención primaria si cree que su hijo/a tiene problemas de crecimiento o desarrollo. O bien, comuníquese directamente con el Programa de Intervención Temprana de su área.

Atención preventiva para adultos

La atención preventiva de rutina es una parte importante para estar saludable. Fallon Community Health Plan recomienda que todos los miembros visiten a los proveedores de atención primaria para recibir atención preventiva. Algunos ejemplos de beneficios de atención preventiva cubiertos incluyen:

Miembros de 21 años o más:

- Exámenes físicos: cada uno a tres años.
- Control de la presión arterial: al menos cada dos años.
- Evaluación del nivel de colesterol: cada cinco años.
- Exámenes pélvicos y de Papanicolaou (mujeres): cada uno a tres años.
- Evaluación de detección de cáncer de mama/mamografía: cada año después de los 40 años.
- Evaluación de detección de cáncer colorrectal: cada 10 años, a partir de los 50 años.
- Vacuna antigripal: anual.
- Exámenes de la vista bienales: uno cada 24 meses.
- Cobertura dental: llame al Servicio al Cliente para consultar sobre la cobertura dental específica.

Fallon Community Health Plan cubre estos beneficios y muchos más beneficios de atención preventiva. Consulte a su proveedor de atención primaria respecto de sus necesidades de atención de salud de rutina.

Programas de administración de la atención

Fallon Community Health Plan (FCHP) sabe lo difícil que puede ser tener una afección médica, por lo que estamos aquí para ayudarlo. Queremos colaborar con usted para asegurarnos de que tenga la mejor salud posible.

Contamos con muchos programas diseñados para satisfacer sus necesidades de atención. Los coordinadores de servicios de extensión, educadores de salud, enfermeros administradores de casos y trabajadores sociales tienen experiencia en ayudar a niños y adultos con distintas necesidades de atención médica. Todos nuestros programas de Administración de la Atención son gratuitos e incluyen su participación, la de sus proveedores de servicios de salud y la de FCHP para ayudarlo a estar saludable. No se necesita la derivación de su médico para obtener estos servicios.

Como siempre, si tiene algún problema de salud inmediato, llame primero a su proveedor de atención primaria (PCP). Si tiene una emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Evaluación de riesgo de la salud

Cuando se inscribe en FCHP, es importante que comprendamos cómo podemos ayudarlo. Su paquete de bienvenida contiene un formulario denominado Evaluación de la salud (Evaluación de riesgo de la salud). La Evaluación de la salud nos ayudará a conocer mejor sus necesidades de atención de salud y a saber cómo podemos ayudarlo. La información que proporcione será confidencial y se compartirá solo según lo requiera MassHealth.

Complete la Evaluación de la salud y envíela a FCHP en el sobre con franqueo pagado que encontrará en el paquete de bienvenida.

O bien, si lo prefiere, puede llamar a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. y díganos que desea completar su **Evaluación de la salud** por teléfono.

Completar el formulario de la Evaluación de la salud es el primer paso para ayudarnos a coordinar su atención. Si tiene una afección crónica (continua), asegúrese de indicarlo en el formulario de la Evaluación de la salud o díganoslo para que podamos ayudarle a administrar sus necesidades de salud.

Programas de salud y bienestar

Es importante estar saludable. Los educadores de salud de FCHP comprenden cuándo padece una enfermedad y cómo se siente. Estamos aquí para ayudarlo con las actividades relacionadas con la salud y el bienestar. Trabajaremos juntos para que pueda comprender su afección y tenga la mejor salud posible.

Si responde que Sí a cualquiera de las preguntas mencionadas a continuación, es posible que uno o más de los **Programas de salud y bienestar** sean adecuados para usted.

¿Tiene alguna de las siguientes enfermedades o afecciones crónicas (puede ser una o más)?

- Cáncer de mama
- Cáncer de cuello de útero
- Cáncer colorrectal
- VIH/SIDA
- Hipertensión (presión arterial alta)
- Enfermedad renal

- Cáncer de próstata

¿Alguna vez le han dicho que tiene sobrepeso?

- ¿Pesa 'demasiado'?
- ¿Alguna vez le han dicho que es obeso y quiere bajar de peso?

Si respondió que **SÍ** a cualquiera de las opciones anteriores, FCHP está aquí para ayudarlo. El **Programa de salud y bienestar** trabaja con las personas inscritas que padecen afecciones como la suya.

Llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. y dígales que está interesado en un Programa de salud y bienestar.

También tenemos muchos materiales educativos disponibles sobre distintos temas. Su paquete de bienvenida incluye una tarjeta postal en la que podrá marcar la información que desee. Solo debe enviarnos la tarjeta postal, y nos aseguraremos de enviarle por correo la información solicitada.

Programa para dejar de consumir tabaco

¡FCHP está aquí para ayudarlo a dejar de fumar! ¡Libérese del humo!

Nuestro programa de tratamiento para el tabaquismo, que se denomina **Quit to Win**, ofrece reuniones de apoyo y parches para terapia de reemplazo de nicotina en forma gratuita a las personas que quieren dejar el tabaco.

Si responde que **SÍ** a cualquiera de las preguntas mencionadas a continuación, es posible que el programa **Quit to Win** sea adecuado para usted.

- ¿Consume productos derivados del tabaco (cigarrillos, puros, tabaco para mascar)?
- ¿Le interesa dejar de consumir productos derivados del tabaco o reducir la cantidad que consume?

Llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. y dígales que está interesado en el programa **Quit to Win**.

Programas de control de enfermedades

Es importante estar saludable. Tener una afección que puede durar toda la vida puede ser algo difícil de sobrellevar. FCHP está aquí para ayudarlo.

Nuestros educadores de salud y enfermeros administradores de casos trabajarán junto con usted y sus médicos. Nos aseguraremos que sepa acerca de su condición y sobre cómo puede tener la mejor salud posible. Reforzaremos la relación que establezca con su médico. El objetivo de nuestro programa es ayudar a evitar que su afección empeore. Trabajaremos juntos para que controle su afección de la mejor manera posible. Nuestro objetivo es ayudarlo a mejorar su salud.

Tratamos distintas afecciones crónicas, tales como asma, diabetes y enfermedad cardíaca, a través de nuestro **Programa de control de enfermedades**. Si responde que **SÍ** a cualquiera de las siguientes afecciones, es posible que el **Programa de control de enfermedades** sea adecuado para usted.

¿Padece alguna de las siguientes afecciones o enfermedades crónicas? (Puede ser una sola o más).

- Asma
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Diabetes
- Enfermedad cardíaca
- Colesterol elevado

- Hipertensión (presión arterial alta)

Si respondió que **SÍ** a cualquiera de las opciones anteriores, FCHP está aquí para ayudarlo. El **Programa de control de enfermedades** trabaja con las personas inscritas que padecen afecciones como la suya.

Llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. y dígales que está interesado en el **Programa de control de enfermedades**.

Información general sobre salud, bienestar, medicamentos y enfermedades

¿Desea obtener más información sobre salud, bienestar, medicamentos y enfermedades? ¿Tiene una computadora o puede acceder a una?

Visite nuestra base de datos Healthwise en: fchp.org. Haga clic en "Healthwise® Knowledgebase Health Encyclopedia" (Enciclopedia de salud Healthwise® Knowledgebase) y busque cualquier tema que pueda interesarle.

Programas de administración de casos: adultos y niños

FCHP posee enfermeros administradores de casos que están aquí para trabajar junto con usted, su familia y sus proveedores de servicios de salud. Mediante la evaluación de sus necesidades y la creación y obtención de un plan especial para usted, podemos ayudarlo a mejorar su salud y capacidad funcional.

Si responde que **SÍ** a cualquiera de las siguientes preguntas, usted o su hijo pueden recibir ayuda de uno de nuestros **Programas de administración de casos**.

- ¿Usted o su hijo tienen necesidades de atención médica que considere "especiales"?
- ¿Usted o su hijo van al médico asiduamente?
- ¿Usted o su hijo necesitan consultar con otros médicos además de su médico de atención primaria (PCP)?
- ¿Es usted o su hijo ciego o sordo?
- ¿Usted o su hijo tienen equipos especiales, como sillas de ruedas, piernas o brazos ortopédicos, camas de hospital o necesita alimentarse a través de una sonda?
- ¿Usted o su hijo necesitan fórmulas nutricionales especiales?
- ¿Necesitan ayuda para obtener las fórmulas nutricionales especiales?
- ¿Sufre usted o su hijo alguna discapacidad?
- ¿Tiene usted o su hijo problemas relacionados con la atención médica o la salud conductual que recibe?
- ¿Toma usted o su hijo muchos medicamentos distintos?
- ¿Tiene usted o su hijo algunas de las siguientes afecciones?
 - Lesiones espinales
 - Lesiones cerebrales traumáticas
 - Fibrosis quística
 - VIH/SIDA avanzado
- ¿Recibió usted o su hijo un trasplante de órganos?

- ¿Está usted o su hijo en una lista de espera para trasplantes de órganos?
- ¿Le han dicho a usted o su hijo que necesita un trasplante de órganos?
- ¿Consulta usted o su hijo a un psiquiatra u otro proveedor de salud conductual?
- ¿Le han dicho que su hijo menor de 3 años tiene retrasos del desarrollo y su hijo todavía no recibe servicios de intervención temprana?
- ¿Su hijo (o el niño que usted cuida) recibe asistencia de alguna de las siguientes Agencias Estatales de Massachusetts?
 - Departamento de los Niños y la Familia (DCF, por sus siglas en inglés)
 - Departamento de Servicios para la Juventud (DYS, por sus siglas en inglés)
 - Departamento de Salud Mental (DMH, por sus siglas en inglés)
 - Departamento de Salud Pública (DPH, por sus siglas en inglés)
 - Oficina de Servicios Relacionados con el Abuso de Sustancias (BSAS, por sus siglas en inglés) de DPH
 - Departamento de Retraso Mental (DMR, por sus siglas en inglés)
 - Comisión de Massachusetts para la Rehabilitación
 - Comisión de Massachusetts para Ciegos (MCB, por sus siglas en inglés)
 - Comisión de Massachusetts para Sordos y Personas con Problemas Auditivos

Si respondió que Sí a cualquiera de las opciones anteriores, FCHP está aquí para ayudarlo. Nuestro **Programa de administración de casos** podrá ayudarlo con sus necesidades.

Llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. y dígales que está interesado en el **Programa de administración de casos**.

Embarazo (atención prenatal). Programa de partos especiales de FCHP

¿Está embarazada o planea quedar embarazada? Queremos que usted y su bebé tengan la mejor salud posible. Los enfermeros administradores de casos del Programa de partos especiales están aquí para ayudarlo. Incluso aunque ya haya dado a luz anteriormente, es muy importante que reciba atención prenatal durante el embarazo.

Llámenos **apenas se entere de que está embarazada**. Recibirá:

- Información sobre nuestro Programa Oh Baby!*
- Información sobre lo que debe esperar que suceda durante el embarazo.
- Evaluación personalizada orientada a los recursos y beneficios para los cuales puede ser elegible.
- Ayuda para coordinar su atención con médicos y otros proveedores de servicios de salud.
- Ayuda para obtener leche maternizada especial si el pediatra lo recomienda.

Inscríbase en nuestro **Programa de partos especiales**. Estamos aquí para ayudarla.

Llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. y dígales desea que está interesada en el **Programa de partos especiales**.

* **Oh Baby!** es un programa para las mujeres miembro que están embarazadas o planean adoptar un bebé. El programa **Oh Baby!** cuenta con todo tipo de información, así como artículos útiles e importantes (¡más algunos otros detalles divertidos!), para darle la bienvenida a la nueva incorporación a la familia.

El programa **Oh Baby!** incluye:

- Vitaminas prenatales gratuitas e información sobre atención prenatal.
- Un asiento convertible para el auto para niños pequeños o un sacaleches portátil eléctrico, ambos gratuitos: ¡usted elige lo que quiere!
- Un paquete para la seguridad en el hogar gratuito para acondicionar su hogar de manera que sea seguro para los niños.
- Cheques de regalo de American Express® por un valor de \$100.

También obtendrá recursos, apoyo e información educativa, además de otros artículos especiales; ¡todo sin costo alguno!

Programa de administración de la atención social

FCHP cuenta con trabajadores sociales que pueden ayudarlo en muchos más aspectos que tan solo la atención de salud. Le brindamos apoyo en aquellos aspectos de la vida que podrían afectar su salud, lo que incluye recibir atención.

También colaboramos para:

- asegurar que el servicio que reciba de las agencias comunitarias sea adecuado;
- ayudarle a tener acceso a los servicios de orientación;
- educar y ayudar a las familias que reciben servicios y programas escolares para menores.

¿Necesita ayuda con alguna de las siguientes opciones?

- Proceso de solicitud de cupones para alimentos.
- Ingreso Complementario de Seguridad (SSI, por sus siglas en inglés) y Seguro por Discapacidad del Seguro Social (SSDI, por sus siglas en inglés).
- Vivienda y refugio en caso de emergencia.
- Programas que ayudan con los servicios públicos (electricidad o calefacción).
- Grupos de apoyo.
- Transporte para las citas médicas.

Si respondió que **SÍ** a cualquiera de las opciones anteriores, FCHP está aquí para ayudarlo. El **Programa de administración de la atención social** podrá ayudarle con sus necesidades de atención de salud.

Llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. y díganos que desea que está interesado en el **Programa de administración de la atención social**.

Programas específicos para afecciones de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias)

FCHP brinda atención a los miembros que puedan tener problemas relacionados con la salud mental o el abuso de sustancias. Beacon Health Strategies administra el programa de Administración de la atención de la salud conductual de FCHP. Ellos podrán ayudarlo a encontrar un orientador cerca de su área, le darán recomendaciones y le explicarán sus opciones de tratamiento. Los coordinadores de servicios de extensión, los educadores de salud, los enfermeros administradores de casos y los trabajadores sociales de FCHP trabajan junto con el personal de Beacon Health Strategies. No se necesita la derivación de su médico para obtener estos servicios.

¿Padece alguna de las siguientes afecciones? (una o más)

- Depresión.

Programas de administración de la atención

- Angustia emocional que afecte considerablemente sus relaciones, el trabajo escolar o el desempeño laboral, o que cause problemas para dormir o en los patrones alimentarios.
- Enfermedades mentales, incluidas, entre otras: Trastorno bipolar, trastornos del estado de ánimo, trastornos psicóticos, esquizofrenia.
- Consumo o uso indebido de sustancias, incluidas, entre otras, alcohol, analgésicos y drogas ilegales.

Si respondió que Sí a cualquiera de las afecciones anteriores, FCHP y Beacon Health Strategies están aquí para ayudarlo. El **Programa específico para afecciones de salud conductual** podrá ayudarlo con sus necesidades de atención de salud.

Para obtener más información sobre los beneficios de salud conductual:

- Llame a Beacon Health Strategies al 1-888-421-8861.
- Visite el sitio web de Beacon Health Strategies en: www.beaconhealthstrategies.com
- Llame al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al: 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711).
- Visite el sitio web de FCHP en: fchp.org

Si tiene necesidades de atención de salud conductual complejas o necesita servicios de tratamiento intensivo, los coordinadores de atención y los enfermeros administradores de casos trabajarán con usted para conseguirle los servicios de salud conductual que necesita.

Llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711) de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. y dígales que está interesado en el **Programa de administración de salud conductual**.

Confidencialidad de la información del miembro

El objetivo principal de los programas de privacidad y seguridad de FCHP es proteger la información de salud protegida (protected health information, PHI) de los miembros contra el acceso, el uso y la divulgación indebidos, y a la vez permitir el acceso adecuado con el fin de brindar una cobertura de atención de salud de la más alta calidad a nuestros miembros.

Las diversas políticas y procedimientos en materia de privacidad y seguridad que poseemos abordan la protección de la PHI en todas sus formas (verbal, escrita y electrónica) en toda la organización. Nosotros definimos el uso y la divulgación adecuados de la información, como por ejemplo que los miembros tienen derecho a autorizar la divulgación de la PHI para determinados usos y divulgaciones que no sean de rutina y los empleadores pueden consultar la PHI a los fines de la inscripción y el término de la inscripción, así como en otras circunstancias limitadas. Nuestras políticas y procedimientos también abordan los derechos de los miembros respecto de su PHI. Por ejemplo, los miembros tienen derecho a tener acceso a la mayor parte de la PHI que FCHP tiene sobre ellos.

Puede estar seguro de que todos nosotros en Fallon Community Health Plan hemos asumido el compromiso de proteger la privacidad y la seguridad de la PHI de nuestros miembros. Para obtener información más detallada sobre nuestras prácticas de privacidad, revise nuestro aviso de prácticas de privacidad que recibirá por correo. También puede obtener una copia en línea en nuestro sitio web para los miembros en fchp.org [palabra clave: "policies" (políticas)] o si desea una copia impresa llame al Departamento de Servicio al Cliente al 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m.

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 dejar instrucciones para su atención médica en caso de que no pueda expresar sus deseos más adelante 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 representación para la atención médica

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. Un poder de representación para la atención médica tiene obligatoriedad jurídica en Massachusetts.

Testamento en vida

Se trata de 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 en dicho estado.

Carta poder duradero para atención de salud

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 anticipada, existen diversas maneras de obtener este tipo de formulario legal. Puede pedirle un formulario a su proveedor de servicios de salud, a un abogado o 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 1-800-341-4848 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 conservar 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 les 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, este 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.)

De 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 responsabilidades 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 para su afección.
- Las personas inscritas tienen derecho a recibir una segunda opinión sobre un procedimiento médico de un proveedor del plan y que FCHP pague la consulta de la segunda opinión. Pídale a su proveedor de atención primaria que lo derive a un proveedor contratado de la red para obtener una segunda opinión. Se requiere la autorización previa de FCHP cuando se solicita una segunda opinión a un proveedor que no forma parte de la red de proveedores de FCHP.
- Los miembros tienen derecho a recibir materiales para los miembros en los idiomas prevalentes y en distintos formatos, a solicitud.
- Presentar quejas y apelaciones sin discriminación sobre la organización de atención médica administrada o atención proporcionada, y esperar que se revisen y aborden los problemas de manera justa y apropiada.
- Hacer recomendaciones sobre las políticas de 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.
- Escoger un proveedor de atención primaria calificado y un hospital que acepte miembros de Fallon Community Health Plan.
- Conocer los nombres y las 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 que no es un profesional de servicios de 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. La información de salud personal incluye información 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 Fallon Community Health Plan y los proveedores que aceptan miembros de Fallon Community Health Plan cumplan estos derechos.
- Recibir servicios cubiertos de acuerdo con las descripciones de la Lista de servicios cubiertos de

este *Manual del Miembro*.

Responsabilidades del miembro

Como miembro de Fallon Community Health Plan, usted tiene la responsabilidad de:

- Proporcionar, en la medida que sea posible, información que Fallon Community Health Plan, su proveedor de atención primaria u otros proveedores de servicios 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 responsabilidades como miembro de Fallon Community Health Plan, comuníquese con:

Fallon Community Health Plan
Customer Service Department
10 Chestnut St.
Worcester, MA 01608
1-800-341-4848
(Los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711)

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
200 Harvard Mill Square, Suite 330
Wakefield, MA 01881
Teléfono: 1-781-876-8200
Fax: 1-781-876-8383
mass.gov/medboard

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, de 8 a. m. a 6 p. m., en el número 1-800-841-2900 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711).

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, llame a un representante de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número de retransmisión 711). Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m.

Las declaraciones por escrito deben enviarse a: Fallon Community Health Plan, Member Appeals and Grievances 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 satisfechos con una acción que tome, o no tome, Fallon Community Health Plan (FCHP) y que sea distinta a las Acciones Desfavorables (en la sección "Apelaciones" a continuación encontrará ejemplos de Acciones Desfavorables) que le dan derecho a presentar una apelación. Algunos ejemplos de quejas adecuadas para presentar incluyen:

- insatisfacción con respecto a la calidad de la atención o servicio que recibió;
- insatisfacción con las operaciones de FCHP;
- falta de cortesía por parte de los proveedores de servicios 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 de apelación interna estándar o expedita (rápida);
- 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 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m.
- Departamento de Apelaciones y Quejas de los Miembros de FCHP al 1-800-333-2535 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Si prefiere enviar una queja por escrito al Departamento de Apelaciones y Quejas de los Miembros, 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 Appeals and Grievances Department

Si es necesario, FCHP puede ayudarle 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 Apelaciones y Quejas de los Miembros.

Puede presentar la queja usted mismo o puede designar a una persona (familiar, amigo, médico/profesional, etc.) por escrito 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 Apelaciones y Quejas de los Miembros 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 Apelaciones y Quejas de los Miembros 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. Las decisiones respecto a las quejas serán tomadas por profesionales de servicios de salud que no hayan estado involucrados en ninguna revisión o decisión previa.

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 los 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 FCHP.

- 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 FCHP.
- FCHP rechazó, total o parcialmente, el pago de un servicio cubierto por FCHP, debido a problemas con la cobertura del servicio.
- FCHP no decidió una solicitud de autorización de servicio estándar o expedito (rápido) en los plazos establecidos. Consulte la sección **Toma de decisiones sobre autorizaciones** en este *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 la sección **¿Cuánto debe esperar para ver a un médico?** de este *Manual del Miembro*.

Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones

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

1. Llamar al Departamento de Apelaciones y Quejas de los Miembros de FCHP al: 1-800-333-2535 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711). De lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
2. Enviar una carta en que describa su solicitud a:
Fallon Community Health Plan
10 Chestnut St.
Worcester, MA 01608
Attn: Member Appeals and Grievances Department
3. Presentar su solicitud en persona de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. en:
Fallon Community Health Plan
10 Chestnut St.
Worcester, MA 01608
4. Enviar un correo electrónico a: grievance@fchp.org

Una vez recibida la solicitud de una apelación interna, les enviaremos a usted o a su representante de apelaciones autorizado una carta de acuse de recibo en el plazo de un día hábil.

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 Apelaciones. 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 afección requiere una apelación expedita (rápida), como se describe en la sección **Cómo presentar reclamos, felicitaciones, consultas, quejas y apelaciones** de este *Manual del Miembro*, escriba o mencione que desea solicitar una apelación "rápida".

Para solicitar ayuda con cualquiera de las opciones del proceso de Apelaciones, llame al Departamento de Apelaciones y Quejas de los Miembros de FCHP al 1-800-333-2535, de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m., o al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 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 Servicio al Cliente de FCHP al teléfono indicado anteriormente.

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

Usted puede presentar la apelación:

- por su cuenta, o
- dándole a alguien en quien confíe (familiar, amigo, etc.) permiso por escrito 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. Si elige que su médico o el proveedor que le brinda tratamiento presenten una apelación expedita en su nombre, no se necesita la autorización por escrito.

Para obtener el formulario de *Autorización de representante personal*, llame al Departamento de Apelaciones y Quejas de los Miembros al 1-800-333-2535, de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m., o al Departamento de Servicio al Cliente de FCHP al 1-800-341-4848 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711), de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 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 ha descartado. Si cree que, efectivamente, usted o su representante de apelaciones autorizado presentaron el formulario de *Autorización de representante personal* dentro de los plazos de la apelación interna, pueden solicitar que se revoque la decisión a través del envío de una carta a FCHP dentro de diez (10) días calendario a partir de la fecha 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, esta 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 (rápida)

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 a partir del aviso de FCHP, en 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 a través del envío de 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, esta 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 plazo de veinte (20) días calendario a partir de la fecha en que recibió su solicitud de apelación interna estándar.

Obtención de una prórroga para una 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 solo puede solicitar una prórroga si:
 - La prórroga es lo mejor para usted.
 - FCHP necesita información adicional que creemos, que de obtenerse, 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 pueden solicitar una apelación interna expedita (rápida) si usted o él creen que el 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). No se toma ninguna medida punitiva contra un proveedor que solicita una apelación expedita o apoya una apelación de un miembro.

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 desea solicitar una apelación interna expedita (rápida) y si a esta 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 si espero 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 72 horas desde el día en que recibamos su solicitud.

Obtención de una prórroga para una apelación interna expedita (rápida)

1. Si desea enviarnos información adicional que sea 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 que creemos, que de obtenerse, 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) ante el Consejo de Audiencias de la Oficina de Medicaid (BOH) en la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos (consulte la opción 3), debe solicitar su apelación dentro de los veinte (20) días calendario. Las solicitudes que se reciban entre los días 21 y 30 serán tratadas como apelaciones estándar por el BOH.

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

Pasos por 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 una 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 la información necesaria, solo si:
 - La prórroga es lo mejor para usted.
 - FCHP necesita información adicional que creemos, que de obtenerse, 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 que debe seguir

Usted o su representante de apelaciones autorizado pueden solicitar una audiencia al Consejo de Audiencias de la Oficina de Medicaid (BOH) en la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos, si:

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 cinco (5) días calendario adicionales si hay una prórroga], o si no resolvió su apelación interna expedita (rápida) en un plazo de tres (3) días calendario [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

100 Hancock St., Sixth floor

Quincy, MA 02171

O bien por fax al 1-617-847-1204

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

Para solicitar ayuda con cualquiera de las opciones del proceso de Apelaciones, llame al Departamento de Apelaciones y Quejas de los Miembros de FCHP al 1-800-333-2535 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711).

Consejo de audiencias: apelación interna expedita (rápida)

Si su apelación fue una apelación interna expedita (rápida) y desea que el BOH también tome una decisión expedita (rápida), usted o su representante de apelaciones autorizado deben solicitar una apelación ante el BOH en un plazo de veinte (20) días calendario después de 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. Comuníquese al BOH que desea una apelación rápida indicándolo en el espacio correspondiente del formulario del BOH.

Cómo recibir servicios continuos

Si desea recibir cobertura continua por los servicios autorizados anteriormente hasta el resultado de la apelación ante el BOH, el consejo debe recibir su solicitud en un plazo de diez (10) días calendario después de 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 apelaciones, usted o su representante de apelaciones autorizado pueden solicitar la revisión del expediente del caso, así como las historias 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, le envía a usted por correo una tarjeta de identificación el siguiente día hábil. 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 (los usuarios de TTY deben llamar al número TRS de retransmisión 711). El horario de atención es desde las 8 a. m. hasta las 5 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 de la inscripción, FCHP seguirá proporcionando cobertura para:

- servicios cubiertos hasta la fecha de término de la inscripción;
- cualquier equipo hecho a medida y aprobado antes del término de la inscripción, incluso si no se entregó hasta 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, MassHealth terminará su inscripción en FCHP. Ya no será elegible para la cobertura de 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 en un plazo 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 producto de 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 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 a MassHealth de inmediato. Si no recibe un 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 a. m. a 5 p. m. Si tiene preguntas sobre cómo llenar el formulario, FCHP o MassHealth pueden 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 1-800-341-4848 ahora y escoja un proveedor de atención primaria

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

Tenga a mano sus tarjetas de identificación de FCHP y MassHealth

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

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

Cuando se enferme, llame primero a su PCP. En el consultorio de su PCP atenderán el teléfono las 24 horas, y le dirán cómo obtener ayuda si se enferma.

Si se trata de una emergencia, llame al 911

Si está muy enfermo o si tiene una emergencia, llame al 911, vaya a la sala de emergencias más cercana o, si es una emergencia de salud conductual (salud mental o abuso de sustancias) puede comunicarse también con el proveedor de servicios de emergencia (ESP, por sus siglas en inglés) de su área. El ESP proporciona servicios de evaluación de la salud conductual de emergencia, intervención en caso de crisis y servicios de estabilización. También puede llamar al 911 o acudir a la sala de emergencias de su área. Para ver un listado de salas de emergencias y programas de servicios de emergencias 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 1-800-341-4848. Un representante le ayudará a escoger uno nuevo. También puede visitar el sitio fchp.org para buscar proveedores en Internet.

Infórmenos sobre 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 1-800-341-4848. Un representante lo ayudará con la cuenta o le indicará que presente una apelación ante el Departamento de Relaciones del Miembro.

Cómo 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 de otras opciones de atención de salud.
- solicitar el cambio de planes de salud.

Los representantes están disponibles de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p.m. en el número 1-800-841-2900 (TDD/TTY: 1-800-497-4648).

Índice alfabético

Afección médica de emergencia.....	1	Nurse Connect.....	10
Apelación.....	1, 37	Oh Baby!.....	29, 30
Apelaciones	37	Partos especiales	29
Consejo de Audiencias	1, 42	Programa de administración de casos	29
Interna de segundo nivel	41	Programa de administración de la atención social.....	30
internas estándar o expeditas.....	39	Programa de salud y bienestar.....	27
Atención de emergencia	9	Programa de Servicios de Emergencia	2
Atención de postestabilización	9	Programas de administración de casos.....	28
Atención de urgencia	1, 10, 11, 14	Programas de administración de la atención.....	26
Authorización.....	12	Programas de control de enfermedades	27, 28
Autoderivación	8	Programas de salud y bienestar	26
Autorización.....	1, 12	Programas específicos para afecciones de salud	
Beneficios farmacéuticos.....	18	conductual.....	30, 31
Consultas	36	Proveedor de atención primaria.....	6
Copago.....	1	Proveedor de la red de MassHealth	2
Cuentas.....	16	Quejas.....	36
Derechos del miembro.....	34	Reclamos.....	36
Derivaciones a especialistas	7	Responsabilidades del miembro	35
Especialistas en atención de enfermería.....	16	Salud conductual	2, 9, 11
Evaluación de riesgo de la salud.....	26	Servicio al Cliente de MassHealth.....	46
Felicitaciones	36	Servicios cubiertos.....	2, 16
Formulario de evaluación de riesgo de salud.....	2	Servicios de abuso de sustancias	2
Inscripción.....	44	Tarjeta de identificación	4, 45
Instrucciones anticipadas	32	Término de la inscripción	44
Intérprete.....	5	Tiempo de espera para programar citas.....	14
MassHealth, coordinación de servicios.....	16	Traductor	5
Niños		Transporte	9, 16, 30
visitas de atención de niño sano.....	22		



10 Chestnut St. ■ Worcester, MA 01608-2810 ■ fchp.org

1-800-341-4848

Si es sordo o tiene problemas auditivos, llame al
Número TRS de retransmisión, 711.