

Requisitos de Autorização Prévia (PA) e Encaminhamento para Serviços Cobertos para Membros do Plano Wellforce Care com Cobertura MassHealth Standard

Isto é uma lista de requisitos de Autorização Prévia e/ou Encaminhamentos para todos os serviços cobertos e benefícios para os membros do programa MassHealth Standard registados no Plano Wellforce Care. O Plano Wellforce Care irá coordenar todos os serviços cobertos que são enunciados abaixo. Cabe a si a responsabilidade de se fazer sempre acompanhar dos seus cartões de identificação do Plano Wellforce Care e do programa MassHealth e mostrá-los aos seus prestadores em todas as consultas.

Pode contactar o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon para obter mais informações sobre serviços e benefícios. Consulte o número de telefone e o horário de funcionamento do Centro de Apoio ao Cliente da Fallon na parte inferior de cada página deste documento.

Se tiver dúvidas sobre:

Contacte:

| | |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Serviços Médicos | Plano Wellforce Care, ligando para 1-855-508-4715 ou TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total. Consulte abaixo o horário de funcionamento. |
| Serviços de Saúde Comportamental | 1-888-877-7183 ou TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total. |
| Serviços de Farmácia | Consulte a lista de fármacos da Fallon em www.fallonhealth.org , ou contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon, ligando para 1-855-508-4715 ou TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total. |
| Serviços dentários | Centro de Apoio ao Cliente da DentaQuest, ligando para 1-800-207-5019 ou TTY, ligando para 1-800-466-7566 ou ainda a Linha de Tradução, ligando para 1-800-207-5019. Horário: 8h00 às 18h00, de segunda a sexta-feira. |

Na tabela abaixo, se a coluna sob **“Autorização Prévia Requerida para Todos ou Alguns Serviços”** estiver assinalada com **“Sim”**, todos os serviços, ou alguns deles irão requerer Autorização Prévia (PA) antes de poder usufruir da prestação de tais serviços. O seu prestador irá trabalhar com o Plano Wellforce Care para solicitar uma PA. Se a coluna sob **“Encaminhamento de Prestador de Serviços Primários (PCP) Requerido para Todos ou Alguns Serviços?”** estiver assinalada com **“Sim”**, isso significa que todos os serviços, ou alguns deles, requerem encaminhamento do seu PCP, antes de poder usufruir da prestação de tais serviços.

Tenha em mente que os serviços e benefícios sofrem alterações periodicamente. Esta Autorização Prévia (PA) e/ou lista de Requisitos de Encaminhamento para serviços cobertos é apenas para sua informação geral. Contacte o Plano Wellforce Care para obter a informação mais atualizada. Os regulamentos do programa MassHealth controlam os serviços e benefícios disponíveis para si. Para aceder aos regulamentos do programa MassHealth:

- Vá ao site Web do programa MassHealth, em www.mass.gov/masshealth; ou
- Contacte o Centro de Apoio ao Cliente da MassHealth, ligando para 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para pessoas com surdez parcial ou total), de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 17h00.

Esta Lista de Serviços Cobertos entra em vigor a partir de 3/1/18.

Se tiver dúvidas, contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total). O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

| Serviços Cobertos pelo MassHealth Standard & CommonHealth para Membros ACO | Autorização prévia (PA) requerida para todos ou alguns dos serviços? Sim ou Não | Encaminhamento de Médico de Cuidados Primários (PCP) requerido para todos ou alguns serviços? Sim ou Não |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Serviços de Emergência – Saúde Médica e Comportamental | | |
| Serviços de Transporte de Emergência – transporte por ambulância (por via aérea e terrestre) que geralmente não está agendado, mas é necessário em caso de emergência, incluindo no Transporte de Cuidados Especializados que é um transporte de ambulância de um Subscritor gravemente doente de uma unidade para outra que requeira cuidados que não façam parte do âmbito de funções de um paramédico. | Não | Não |
| Serviços de Emergência de Internamento e Ambulatório | Não | Não |
| Programas de Serviços de Emergência - Serviços medicamente necessários que estão disponíveis sete dias por semana, 24 horas por dia, para providenciar avaliação, tratamento, estabilização ou qualquer combinação destes serviços a qualquer Subscritor que esteja a padecer de problemas de saúde mental ou consumo de substâncias. | Sim | Não |
| Intervenção Móvel para Jovens em Situação de Crise - Componente de um prestador do Programa de Serviços de Emergência (ESP) direcionada aos jovens (com idade inferior a 21 anos). | Não | Não |
| Serviços Médicos | | |
| Serviços de Aborto | * | * |
| Tratamento de Acupunctura para alívio da dor ou anestesia. | NÃO 20 sessões por ano sem autorização; pré-autorização requerida para consultas adicionais | NÃO |
| Serviços de Internamento Hospitalar para Tratamento de Doenças Agudas inclui todos os serviços de internamento, tais como intervenção diária de médicos, cirurgia, obstetrícia, radiologia, laboratório e outros procedimentos de diagnóstico e tratamento, incluindo Dias | SIM | NÃO |

Esta Lista de Serviços Cobertos entra em vigor a partir de 3/1/18.

Se tiver dúvidas, contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total). O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

| Serviços Cobertos pelo MassHealth Standard & CommonHealth para Membros ACO | Autorização prévia (PA) requerida para todos ou alguns dos serviços? Sim ou Não | Encaminhamento de Médico de Cuidados Primários (PCP) requerido para todos ou alguns serviços? Sim ou Não |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Administrativamente Necessários (AND). | | |
| Dentaduras para Adultos – dentaduras completas e parciais, bem como reparações das mesmas, para adultos com idade igual ou superior a 21 anos. * | * | * |
| Serviços de Cirurgia em Ambulatório - serviços cirúrgicos, diagnósticos, médicos e dentários associados, em regime de ambulatório | SIM | NÃO |
| Serviços de Audiologista (Audição) | SIM | NÃO |
| Bombas de Peito – Bombas de peito. Uma por cada nascimento, ou como medicamento necessário, incluindo bombas elétricas duplas são fornecidas às grávidas e novas mães, conforme especificamente prescrito pelos seus médicos assistentes e em conformidade com a lei estatal e federal. | SIM | NÃO |
| Quiroprática - Tratamento de manipulação quiroprática, consultas em consultório e serviços de radiologia. O Plano Wellforce Care pode estabelecer um limite de 20 consultas durante um período de 1 de outubro – 30 de setembro | SIM | NÃO |
| Serviços Hospitalares Crónicos ou de Reabilitação – serviços para todos os níveis de cuidados, prestados quer num hospital de cuidados crónicos ou de reabilitação, quer em qualquer combinação dos mesmos, 100 dias por Contrato ¹ | SIM | NÃO |
| Serviços dentários <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados dentários em caso de emergência • e manutenção da saúde oral para crianças e adultos. | NÃO | NÃO |

¹ A Fallon Health cobre até 100 dias de uma combinação de Serviços Hospitalares de Reabilitação e Tratamento de Doenças Crónicas e Centro de Enfermagem Especializado num ano de contrato. Se necessita de Serviços Hospitalares de Reabilitação e Tratamento de Doenças Crónicas para além dos 100 dias providenciados pelo seu plano de saúde, será cancelada a sua subscrição na Fallon Health e receberá tais serviços do MassHealth, numa base de "taxa por serviço". Para mais informações, contacte a Fallon Health ou o Centro de Apoio ao Cliente MassHealth.

Esta Lista de Serviços Cobertos entra em vigor a partir de 3/1/18.

Se tiver dúvidas, contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total). O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

| Serviços Cobertos pelo MassHealth Standard & CommonHealth para Membros ACO | Autorização prévia (PA) requerida para todos ou alguns dos serviços? Sim ou Não | Encaminhamento de Médico de Cuidados Primários (PCP) requerido para todos ou alguns serviços? Sim ou Não |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia oral efetuada num hospital em ambulatório ou unidade de cirurgia ambulatória que seja medicamente necessária para tratar um problema médico subjacente | SIM | NÃO |
| <ul style="list-style-type: none"> • Serviços preventivos e básicos para a prevenção e controlo de doenças dentárias | * | * |
| Serviços de Diálise | SIM | NÃO |
| Equipamento Médico Duradouro - <ul style="list-style-type: none"> • Incluindo, sem limitação, a compra ou aluguer de equipamento médico, peças de substituição e reparação de tais artigos. • Suplementos Nutricionais Entéricos (fórmula) podem estar cobertos ao abrigo do seu Benefício de Equipamento Médico Duradouro (DME). | SIM Produtos médicos = NÃO | NÃO |
| Serviços de Planeamento Familiar ² | NÃO | NÃO |
| Serviços ligados a aparelhos auditivos | SIM | NÃO |
| Serviços de saúde ao domicílio | SIM | NÃO |
| Serviços de cuidados paliativos ³ | SIM | NÃO |
| Infertilidade Diagnóstico de infertilidade e tratamento de problema médico subjacente. | SIM | SIM |
| Serviços de intervenção precoce intensivos Prestados a crianças elegíveis com idade inferior a três anos e diagnóstico de transtorno do espectro do autismo. | SIM | NÃO |
| Serviços de laboratório Todos os serviços necessários para o diagnóstico, tratamento e prevenção da doença e manutenção da saúde. | NÃO | NÃO |

² Um membro do Plano Wellforce Care pode obter serviços de planeamento familiar em qualquer prestador de serviços de planeamento familiar do MassHealth, mesmo que seja fora da rede de prestadores do Plano Wellforce Care.

³ Se escolher receber cuidados paliativos do MassHealth, a sua subscrição no Plano Wellforce Care será cancelada e receberá todos os seus serviços de saúde do MassHealth.

Esta Lista de Serviços Cobertos entra em vigor a partir de 3/1/18.

Se tiver dúvidas, contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total). O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

| Serviços Cobertos pelo MassHealth Standard & CommonHealth para Membros ACO | Autorização prévia (PA) requerida para todos ou alguns dos serviços? Sim ou Não | Encaminhamento de Médico de Cuidados Primários (PCP) requerido para todos ou alguns serviços? Sim ou Não |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Serviços de Órteses Aparelho (não dentário) e outros dispositivos mecânicos ou moldados para apoiar ou corrigir qualquer defeito de forma ou funcionamento do corpo humano. Para indivíduos com idade superior a 21 anos, com certas limitações aplicáveis. | SIM | NÃO |
| Serviços Hospitalares em Ambulatório Serviços prestados num hospital em ambulatório, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> • serviços cirúrgicos e diagnósticos, médicos e dentários associados, em regime de ambulatório • serviços terapêuticos (fisioterapia, terapia ocupacional e terapia da fala) • formação sobre a autogestão da diabetes • terapia nutricional médica • serviços de cessação tabágica • verniz de flúor para prevenir as cáries dentárias em crianças e adolescentes | SIM | SIM |
| <ul style="list-style-type: none"> • consultas em consultório para cuidados primários e especializados • Obstetrícia/Ginecologia e cuidado pré-natal | NÃO | SIM |
| Oxigénio e equipamento de terapia respiratória | SIM | NÃO |
| Assistente de Cuidados Pessoais * Serviços para auxiliar membros com atividades da vida diária e atividades instrumentais da mesma, como por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> • tomar banho • alimentar-se • vestir-se • gestão da medicação | * | * |
| Médicos (de cuidados primários e especializados), Enfermeiros Clínicos que atuam como Prestadores de Cuidados Primários e Serviços de Enfermeira Parteira | | |

Esta Lista de Serviços Cobertos entra em vigor a partir de 3/1/18.

Se tiver dúvidas, contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total). O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

| Serviços Cobertos pelo MassHealth Standard & CommonHealth para Membros ACO | Autorização prévia (PA) requerida para todos ou alguns dos serviços? Sim ou Não | Encaminhamento de Médico de Cuidados Primários (PCP) requerido para todos ou alguns serviços? Sim ou Não |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> • consultas em consultório para cuidados primários e especializados • Obstetrícia/Ginecologia e cuidado pré-natal • formação sobre a autogestão da diabetes • terapia nutricional médica • serviços de cessação tabágica • verniz de flúor para prevenir as cáries dentárias em crianças e adolescentes | NÃO | NÃO |
| Serviços de Podologia (Cuidado dos pés) | SIM | NÃO |
| Serviços Protéticos | SIM | NÃO |
| Serviços de Radiologia e Diagnóstico Por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> • Radiografias | NÃO | SIM |
| <ul style="list-style-type: none"> • ressonância magnética (RM) e outros estudos imagiológicos • serviços de oncologia por radiação efetuados em centros de oncologia por radiação (ROCs) que são independentes de um serviço médico ou hospitalar ambulatorio para tratamento de doenças agudas. | SIM | SIM |
| Serviços terapêuticos Por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> • terapia ocupacional • fisioterapia • terapia da fala/linguagem | NÃO até 60 sessões de terapia ocupacional (OT)/fisioterapia (PT) combinadas e 30 consultas de terapia da fala (ST); SIM após ultrapassados esses números | NÃO |
| Serviços de transporte (não urgentes) <ul style="list-style-type: none"> • Transporte não urgente por ambulância terrestre, <i>shuttles</i>, táxi e transportes coletivos comuns que são geralmente pré- | * | * |

Esta Lista de Serviços Cobertos entra em vigor a partir de 3/1/18.

Se tiver dúvidas, contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total). O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

| Serviços Cobertos pelo MassHealth Standard & CommonHealth para Membros ACO | Autorização prévia (PA) requerida para todos ou alguns dos serviços? Sim ou Não | Encaminhamento de Médico de Cuidados Primários (PCP) requerido para todos ou alguns serviços? Sim ou Não |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| contratados para transportar um Subscritor de e para cuidados médicos cobertos em Massachusetts, ou que estejam a 80 Km ou menos da fronteira com o Massachusetts | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Transporte não urgente para locais fora do estado – ambulância e outros transportes coletivos comuns que são geralmente pré-contratados para transportar um Subscritor para um serviço que esteja situado fora de um raio de 80 Km da fronteira com o Massachusetts | SIM | NÃO |
| Cuidados com a Visão Por exemplo: <ul style="list-style-type: none"> exames oftalmológicos abrangentes uma vez por ano para subscritores com idade inferior a 21 anos e uma vez a cada 24 meses para subscritores com idade igual ou superior a 21 anos, e sempre que seja medicamente necessário; | NÃO | NÃO |
| <ul style="list-style-type: none"> treino da visão; prótese ocular; lentes de contacto, quando medicamente necessárias, como tratamento médico para um problema médico, tal como ceratocone; | SIM | NÃO |
| <ul style="list-style-type: none"> lentes de contacto curativas; | SIM | NÃO |
| <ul style="list-style-type: none"> Prescrição e fornecimento de materiais oftálmicos, incluindo óculos e outros auxílios visuais, excluindo lentes de contacto | * | * |
| Perucas – conforme prescrito por um médico relativamente a um problema médico | NÃO | NÃO |
| Serviços de Farmácia (Consultar a informação de copagamento no seu Guia de Membro.) | | |
| Medicamentos sujeitos a receita médica | SIM | NÃO |

Esta Lista de Serviços Cobertos entra em vigor a partir de 3/1/18.

Se tiver dúvidas, contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total). O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

| Serviços Cobertos pelo MassHealth Standard & CommonHealth para Membros ACO | Autorização prévia (PA) requerida para todos ou alguns dos serviços? Sim ou Não | Encaminhamento de Médico de Cuidados Primários (PCP) requerido para todos ou alguns serviços? Sim ou Não |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Medicamentos de venda livre | SIM | NÃO |
| Serviços de saúde comportamental (problemas de saúde mental e consumo de substâncias) | | |
| Serviços de internamento Serviços disponíveis 24 horas/dia que prestam intervenção clínica para diagnósticos de problemas de saúde mental ou consumo de substâncias. Tipos: | | |
| Serviços de saúde mental em internamento serviços hospitalares para avaliar e tratar um problema psiquiátrico agudo | SIM | NÃO |
| serviços de internamento para problemas de consumo de substâncias (Nível IV) serviços hospitalares que providenciam um regime de desintoxicação de cuidados e tratamento medicamente direcionado | NÃO | NÃO |
| Camas de observação/espera Serviços hospitalares por um período de até 24 horas para avaliar, estabilizar e identificar recursos apropriados para Subscritores | SIM | NÃO |
| Serviços de Dias Administrativamente Necessários (AND) dia(s) de internamento para Subscritores que estão prontos para ter alta, mas não está disponível um centro apropriado | SIM | NÃO |
| Serviços de reabilitação residencial (Nível 3.1) | | |
| Serviços de reabilitação residencial para adultos para problemas de consumo de substâncias (Nível 3.1) Ambiente residencial disponível 24 horas/dia ambiente que assegura um local de reabilitação estruturado e abrangente | *NÃO | * |
| Serviços de reabilitação residencial para famílias para problemas de consumo de substâncias (Nível 3.1) Ambiente residencial disponível 24 horas/dia para famílias em que um Subscritor tem um problema de consumo de substâncias e está num dos casos seguintes: é uma mulher grávida, tem a guarda de uma | *NÃO | * |

Esta Lista de Serviços Cobertos entra em vigor a partir de 3/1/18.

Se tiver dúvidas, contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total). O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

| Serviços Cobertos pelo MassHealth Standard & CommonHealth para Membros ACO | Autorização prévia (PA) requerida para todos ou alguns dos serviços? Sim ou Não | Encaminhamento de Médico de Cuidados Primários (PCP) requerido para todos ou alguns serviços? Sim ou Não |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| criança, ou tem um plano de reunificação familiar. | | |
| Serviços de reabilitação residencial para jovens em idade de transição e jovens adultos para problema de consumo de substâncias (Nível 3.1) Ambiente residencial disponível 24 horas/dia apropriado sob o ponto de vista evolucionário, com apoio de pessoal avançado concebido quer para jovens em idade de transição, quer para jovens adultos. | *NÃO | * |
| Serviços de reabilitação residencial para jovens para problema de consumo de substâncias (Nível 3.1) Ambiente residencial disponível 24 horas/dia apropriado sob o ponto de vista evolucionário, com apoio de pessoal avançado concebido especificamente para jovens, com idade dos 13 aos 17 anos | *NÃO | * |
| Serviços Alternativos estes serviços para problemas de saúde mental ou consumo de substâncias são prestados como uma alternativa aos serviços de internamento, ou prestados para ajudar um Membro a voltar à comunidade após uma estadia de 24 horas por doença aguda, ou para prestar apoio intensivo, para manter o funcionamento na comunidade. Estes serviços são prestados numa unidade disponível 24 horas/dia ou num centro não disponível 24 horas/dia. | | |
| Serviços alternativos disponíveis 24 horas/dia | | |
| Serviços de estabilização de crise na comunidade, prestados como uma alternativa ao internamento, providenciando observação e supervisão 24 horas/dia | SIM A estabilização de crise fora da comunidade através de um Prestador de Serviço de Emergência (ESP) requer autorização após o primeiro dia/noite. | NÃO |
| Serviços de Tratamento Agudo (ATS) para Problemas de Consumo de Substâncias (Nível III.7) Serviços de tratamento complementar, medicamente monitorizados 24 horas/dia que providenciam avaliação e gestão do desmame | NÃO | NÃO |
| Serviços de apoio clínico para problemas de consumo de substâncias (Nível III.5) | NÃO | NÃO |

Esta Lista de Serviços Cobertos entra em vigor a partir de 3/1/18.

Se tiver dúvidas, contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total). O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

| Serviços Cobertos pelo MassHealth Standard & CommonHealth para Membros ACO | Autorização prévia (PA) requerida para todos ou alguns dos serviços? Sim ou Não | Encaminhamento de Médico de Cuidados Primários (PCP) requerido para todos ou alguns serviços? Sim ou Não |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Serviços de tratamento disponíveis 24 horas/dia que podem ser utilizados de forma independente ou na sequência de Serviços de Tratamento Agudo para Problemas de Consumo de Substâncias (SUDs) | | |
| Serviços alternativos não disponíveis 24 horas/dia | | |
| Programa de Apoio à Comunidade (CSP) uma variedade de serviços prestados por uma equipa multidisciplinar móvel sediada na comunidade | SIM | NÃO |
| Internamento Parcial (PHP) como alternativa aos serviços de internamento, o PHP proporciona um plano de saúde mental diário de curto prazo, disponível 5 a 7 dias por semana | SIM | NÃO |
| Tratamento Psiquiátrico Diário um programa de uma combinação de serviços diagnósticos, de tratamento e reabilitação | SIM | NÃO |
| Programa Estruturado para Tratamento de Dependências em Ambulatório (SOAP) Serviços SUD clinicamente intensivos e estruturados diários e/ou noturnos | NÃO | NÃO |
| Programa Intensivo em Ambulatório (IOP) Um serviço clinicamente intensivo, concebido para melhorar o estado funcional, garantir a estabilização na comunidade e tentar evitar uma admissão no Serviço de Internamento | SIM | NÃO |
| Orientadores de Apoio à Recuperação serviços de coordenação de cuidados especializados que se destinam a ajudar os Subscritores a enfrentar os SUD, ao aceder e dar continuidade ao tratamento dos SUD | NÃO | NÃO |
| Serviços de Saúde Comportamental em Ambulatório | | |
| Consulta Familiar Encontro com a família do Subscritor para identificar e planear os serviços, coordenar um plano de tratamento e analisar o progresso ou | NÃO Para as primeiras 12 sessões, a partir daí requer autorização. | NÃO |

Esta Lista de Serviços Cobertos entra em vigor a partir de 3/1/18.

Se tiver dúvidas, contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total). O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

| Serviços Cobertos pelo MassHealth Standard & CommonHealth para Membros ACO | Autorização prévia (PA) requerida para todos ou alguns dos serviços? Sim ou Não | Encaminhamento de Médico de Cuidados Primários (PCP) requerido para todos ou alguns serviços? Sim ou Não |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| rever o plano de tratamento | | |
| Consulta de caso Uma reunião com o prestador do tratamento, o prestador de cuidados primários (PCP) e outros profissionais de saúde comportamental (BH) para identificar e planear os serviços, coordenar um plano de tratamento, analisar o progresso e rever o plano de tratamento | SIM | NÃO |
| Avaliação do Diagnóstico Uma avaliação do nível de atividade de um Subscritor para diagnosticar e conceber um plano de tratamento | SIM Após 12 Sessões Iniciais terem sido despendidas | NÃO |
| Terapia Comportamental Dialética (DBT) Um tratamento em ambulatório que combina estratégias de psicoterapias cognitivas comportamentais e de apoio | SIM | NÃO |
| Consulta Psiquiátrica numa Unidade Médica em Internamento encontro entre um psiquiatra ou Enfermeiro Clínico Diplomado Especialista e com Prática Avançada e um Subscritor, a pedido da unidade médica para avaliar o estado mental do Subscritor e obter aconselhamento sobre um plano psicofarmacológico ou de saúde comportamental | SIM | NÃO |
| Consulta de medicação uma consulta individual especificamente para avaliação psicofarmacológica, prescrição, análise e/ou monitorização por um psiquiatra ou Enfermeiro Diplomado (R.N.) Especialista Clínico | NÃO | NÃO |
| Tratamento para Casais/Famílias técnicas psicoterapêuticas e de aconselhamento no tratamento de um Subscritor e do(a) respetivo(a) cônjuge e/ou da família em simultâneo na mesma sessão | SIM Após 12 Sessões Iniciais terem sido despendidas | NÃO |
| Tratamento de Grupo técnicas psicoterapêuticas ou de aconselhamento no tratamento de um grupo | NÃO | NÃO |
| Tratamento Individual técnicas psicoterapêuticas ou de aconselhamento no tratamento de um | SIM Após 12 Sessões Iniciais | NÃO |

Esta Lista de Serviços Cobertos entra em vigor a partir de 3/1/18.

Se tiver dúvidas, contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total). O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

| Serviços Cobertos pelo MassHealth Standard & CommonHealth para Membros ACO | Autorização prévia (PA) requerida para todos ou alguns dos serviços? Sim ou Não | Encaminhamento de Médico de Cuidados Primários (PCP) requerido para todos ou alguns serviços? Sim ou Não |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| indivíduo | terem sido despendidas | |
| Consulta de transição entre internamento-ambatório consulta levada a cabo por um prestador de ambatório, enquanto um Subscritor permanece numa unidade psiquiátrica de internamento | SIM Após 12 Sessões Iniciais terem sido despendidas | NÃO |
| Tratamento de Acupunctura a inserção de agulhas metálicas através da pele, em determinados pontos do corpo, com ou sem recurso à utilização de plantas, corrente elétrica, calor nas agulhas ou pele, ou ambos, como auxílio a pessoas que estão a fazer o desmame da dependência de substâncias, ou que estão a recuperar de dependências | SIM | NÃO |
| Terapia de Substituição de Opiáceos administração medicamente monitorizada de metadona, buprenorfina ou outros medicamentos aprovados pela Autoridade da Segurança Alimentar e Farmacêutica dos Estados Unidos (Food and Drug Administration - FDA) a indivíduos dependentes de opiáceos, em conformidade com os regulamentos da FDA e da Agência Federal de Combate à Droga (Drug Enforcement Administration - DEA) | NÃO | NÃO |
| Desintoxicação em Ambulatório (Nível II.d) serviços em ambulatório para Membros que estão a sofrer um episódio grave de abuso de substâncias ou complicações no desmame | NÃO | NÃO |
| Teste psicológico a utilização de instrumentos de teste padronizados para avaliar o funcionamento cognitivo, emocional, neuropsicológico, verbal e defensivo de um Indivíduo Coberto, com base na suposição principal de que os indivíduos têm diferenças identificáveis e mensuráveis que podem ser evocadas por meio do teste objetivo | SIM | NÃO |
| Outros Serviços de Saúde Comportamental | | |
| Eletroconvulsoterapia (ECT) um serviço terapêutico que inicia atividade convulsiva com um impulso elétrico, estando o indivíduo sob anestesia. É administrada numa unidade que seja licenciada para prestar este serviço pelo DMH | SIM | NÃO |

Esta Lista de Serviços Cobertos entra em vigor a partir de 3/1/18.

Se tiver dúvidas, contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total). O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

| Serviços Cobertos pelo MassHealth Standard & CommonHealth para Membros ACO | Autorização prévia (PA) requerida para todos ou alguns dos serviços? Sim ou Não | Encaminhamento de Médico de Cuidados Primários (PCP) requerido para todos ou alguns serviços? Sim ou Não |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (Departamento de Saúde Mental) | | |
| Serviços terapêuticos especializados prestados a um Subscritor em várias unidades disponíveis 24 horas/dia, de forma personalizada, para manter a segurança do indivíduo | SIM | NÃO |
| Subscritores com idade inferior a 21 anos. Serviços de Triagem Precoce e Periódica, Diagnóstico e Tratamento (EPSDT). | | |
| Serviços de Triagem | NÃO | NÃO |
| Serviços de Diagnóstico e Tratamento | NÃO | NÃO |

***Estes serviços são cobertos diretamente pelo MassHealth e podem requerer autorização; porém, a Fallon Health irá ajudar na coordenação de tais serviços.**

****Se está grávida deve contactar o Programa MassHealth ou a Fallon Health, porque pode ser elegível para benefícios adicionais devido à sua gravidez.**

Copagamentos:

A maioria dos membros deve pagar os copagamentos de farmácia seguintes:

- \$1 por determinados medicamentos genéricos cobertos, utilizados essencialmente para a diabetes, hipertensão arterial e colesterol alto. Estes medicamentos são designados por anti-hiperglicémicos (tais como a metformina), anti-hipertensivos (tais como o lisinopril) e anti-hiperlipidémicos (tais como a sinvastatina);
- \$3,65 por determinados medicamentos de venda livre (OTC) para os quais tem uma receita médica.
- \$3,65, tanto para receitas pela primeira vez, como para reabastecimentos de determinados medicamentos genéricos e de venda livre (OTC) cobertos; e
- \$3,65, tanto para receitas pela primeira vez, como para reabastecimentos de medicamentos de marca cobertos.

Membros que NÃO têm copagamentos de farmácia:

Estes membros não têm quaisquer copagamentos:

- Mulheres grávidas, ou mulheres cuja gravidez terminou há menos de 60 dias (deve informar o farmacêutico da sua gravidez);
- Membros que estão num centro de cuidados paliativos;

Esta Lista de Serviços Cobertos entra em vigor a partir de 3/1/18.

Se tiver dúvidas, contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total). O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

- Índio americano ou nativo do Alaska que esteja atualmente a receber, ou já tenha recebido, um produto ou serviço fornecido pelo Serviço de Saúde dos Índios (Indian Health Service), por uma tribo índia, por uma organização tribal, ou uma organização índia urbana, ou através de encaminhamento, em conformidade com a lei federal; e
- Membros que estejam a receber cuidados em internamento num hospital para doenças agudas, centro de enfermagem, hospital para doenças crónicas, hospitais de reabilitação, ou unidade de cuidados intermédios para os portadores de um atraso no desenvolvimento.

Além disso, os membros não têm de fazer copagamentos por produtos de planeamento familiar (métodos contraceptivos).

Limite de Copagamento

Salvo os que estão isentos de copagamento, conforme descrito acima, os membros Standard e CommonHealth têm um limite de copagamento nos copagamentos que as farmácias podem cobrar a cada ano de calendário. O limite corresponde aos valores totais de copagamentos que as farmácias lhe cobraram, não ao que pagou. Para mais informações, contacte a Fallon Health.

Contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS: 711 para pessoas com surdez parcial ou total), para mais informações sobre exceções de copagamentos. A Fallon Health irá coordenar todos os seus serviços cobertos pelo MassHealth

Serviços Excluídos

Salvo indicação em contrário, ou se determinado como Medicamento Necessário, os serviços seguintes não estão cobertos ao abrigo do MassHealth e, como tal, não são cobertos pela Fallon Health.

- Cirurgia estética, exceto se for determinado pela Fallon Health que é necessário para:
 - correção ou reparação de danos, na sequência de uma lesão ou doença;
 - mamoplastia na sequência de uma mastectomia; ou
 - e qualquer outra necessidade médica, conforme determinado pela Fallon Health.
- Tratamento de infertilidade, incluindo sem limitação, procedimentos de fertilização in-vitro e transferência intrafalopiana de gâmetas (GIFT).
- Tratamento experimental.
- Produtos de conforto pessoal, incluindo aparelhos de ar condicionado, rádios, telefones e televisores
- Os serviços não cobertos de outra forma pelo programa MassHealth, salvo conforme determinado pelo Contratante como sendo Medicamentos Necessários para Subscritores do MassHealth Standard ou MassHealth CommonHealth com idade inferior a 21 anos. Em conformidade com os requisitos EPSDT, tais serviços constituem um Serviço Coberto ACO ao abrigo do Contrato.

Esta Lista de Serviços Cobertos entra em vigor a partir de 3/1/18.

Se tiver dúvidas, contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total). O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.

- Um serviço ou produto que não é fornecido por um Prestador da Rede, ou alguém em seu nome, exceto para:
 - Serviços de Emergência;
 - Serviços de Planeamento Familiar;
 - Serviços prestados a recém-nascidos durante o período anterior à notificação pelo EOHHS da subscrição retroativa do recém-nascido.
- Serviços de laboratório não cobertos.
- Todos os serviços, produtos ou procedimentos alternativos, holísticos, naturopáticos e/ou medicamentos de saúde funcional, e todos os serviços, procedimentos, laboratórios e suplementos associados a este tipo de medicamento não estão cobertos.

17-802-010 WFST Rev. 00 10/17

Esta Lista de Serviços Cobertos entra em vigor a partir de 3/1/18.

Se tiver dúvidas, contacte o Centro de Apoio ao Cliente da Fallon Health, ligando para 1-855-508-4715 (TTY: TRS 711 para pessoas com surdez parcial ou total). O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h00 às 18h00.