

# Cobertura de servicios para miembros de NHP en MassHealth

**Neighborhood Health Plan  
Servicios Cubiertos para MassHealth  
Standard, CommonHealth,  
Family Assistance, Basic, y Essential**

Emitido y en vigor a partir de febrero 1, 2012



**nhp.org**



**Neighborhood  
Health Plan™**

*Cuidar de su salud es nuestra promesa.*

## Lista de servicios cubiertos

para Miembros del Neighborhood Health Plan (NHP) con cobertura MassHealth Standard o CommonHealth Coverage

Esta es una lista de servicios y beneficios cubiertos para los miembros MassHealth Standard y CommonHealth inscritos en el NHP<sup>1</sup>. La lista indica para todos los servicios y beneficios si están cubiertos por MassHealth o el NHP y si se requiere autorización previa del NHP o remisión de su Profesional de Atención Primaria (PCP).

También puede llamar al Departamento de Servicios a los Clientes del NHP, al 1-800-462-5449, para obtener más información sobre los servicios y beneficios o hacer preguntas. Vea el número de teléfono y el horario de atención del Departamento de Servicios a los Clientes del NHP al pie de todas las páginas de esta lista de servicios cubiertos.

- Si tiene preguntas sobre servicios de atención de la salud de la conducta, llame al 1800-414-2820 o TTY: 1-781-7660 para las personas con pérdida parcial o total de la audición.
- Para más información sobre los servicios de farmacia, consulte la lista de medicamentos del NHP en [www.nhp.org](http://www.nhp.org) o llame al Departamento de Servicios a los Miembros del NHP, al 1-800-462-5449 (TTY: 1-800-655-1761)
- Si tiene preguntas sobre los servicios dentales, llame al 1-800-207-5019

Un "Sí" en la columna "¿Autorización requerida para algunos o todos los servicios?" o "¿Se requiere remisión del Médico de Atención Primaria (PCP) para algunos o todos los servicios?" significa que se requiere autorización previa o remisión del PCP, o ambas, para algunos de los servicios, o todos los servicios, en esa categoría. Hay más información sobre las autorizaciones y las remisiones del PCP en su Manual del miembro.

Tenga presente que los servicios y beneficios cambian de tanto en tanto. Esta lista de Servicios Cubiertos es sólo para su información general. Llame al NHP para obtener la información más al día. Las reglamentaciones de MassHealth controlan los servicios y beneficios que Ud. tiene a su disposición. Para tener acceso a las reglamentaciones de MassHealth:

- Visite el sitio web de MassHealth, en <http://www.mass.gov/masshealth>; o
- Llame al Departamento de Servicios a los Miembros de MassHealth, al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para las personas con pérdida parcial o total de la audición). Se atiende de lunes a viernes de 8 de la mañana a 5 de la tarde.

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth para miembros del NHP	¿Servicio cubierto por MassHealth?	¿Servicio cubierto por el NHP?	¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?	¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?
<b>Servicios de emergencia</b>				
<b>Servicios de transporte de emergencia</b> – transporte en ambulancia (aérea y terrestre) que generalmente no está programado, pero que se requiere en casos de Emergencia, incluyendo Transporte de Atención Especializada, un transporte en ambulancia de un Miembro críticamente lesionado o enfermo de una institución a otra, que requiere atención fuera del alcance de un paramédico.	No	Sí	No	No
<b>Servicios de emergencia para pacientes internos y ambulatorios</b>	No	Sí	No	No

<sup>1</sup> Los miembros inscritos en MassHealth por medio de la Exención de Cáncer de Seno y de Cuello de Útero o de la Exención del VIH son elegibles para los servicios cubiertos del plan de beneficios Standard/CommonHealth.

<b>Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth para miembros del NHP</b>	<b>¿Servicio cubierto por MassHealth?</b>	<b>¿Servicio cubierto por el NHP?</b>	<b>¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?</b>	<b>¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?</b>
<b>Servicios médicos</b>				
<b>Servicios de abortos</b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios para pacientes internos en instituciones de agudos. Para los miembros MassHealth de 21 años de edad y mayores este beneficio está limitado a servicios para pacientes internos en hospitales de agudos por hasta 20 días por ingreso, excluyendo los Días Administrativamente Necesarios y las estadias en una unidad psiquiátrica autorizada por el Departamento de Salud Mental (DMH) en un hospital de agudos o en un hospital psiquiátrico independiente autorizados por el Departamento de Salud Pública (DPH) o en una unidad de rehabilitación en un hospital de agudos autorizado por el DPH.</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de salud para adultos durante el día</b> Los servicios en centros ofrecidos por proveedores de servicios de salud para adultos durante el día pueden incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de enfermería y supervisión de la salud</li> <li>• Asistencia con actividades de la vida diaria</li> <li>• Servicios de nutrición y dietéticos</li> <li>• Servicios de psicoterapia.</li> <li>• Actividades</li> <li>• Transporte</li> </ul>	Sí	No	Sí	Sí
<b>Servicios de cuidados de acogida para adultos</b> Los servicios residenciales ofrecidos por proveedores de cuidados de acogida para adultos pueden incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia con las actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria y aseo personal</li> <li>• Supervisión</li> <li>• Supervisión de enfermería</li> </ul>	Sí	No	Sí	Sí
<b>Servicios quirúrgicos para pacientes ambulatorios</b> – servicios quirúrgicos, diagnósticos y médicos el mismo día para pacientes ambulatorios	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de audiólogo (de audición)</b>	No	Sí	No	Sí*
<b>Servicios quiroprácticos</b>	No	Sí	Sí	Sí
<b>Servicios hospitalarios de atención de enfermedades crónicas y de rehabilitación para pacientes internos<sup>2</sup></b>	No	Sí	Sí	No

<sup>2</sup> Si un miembro del NHP necesita más de 100 días de servicios hospitalarios como paciente interno de atención de una Enfermedad Crónica y de Rehabilitación en un año de contrato, queda desinscrito del NHP y recibe esos servicios de MassHealth, en lugar de recibirlos del NHP.

<b>Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth para miembros del NHP</b>	<b>¿Servicio cubierto por MassHealth?</b>	<b>¿Servicio cubierto por el NHP?</b>	<b>¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?</b>	<b>¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?</b>
<b>Servicios en Centros de Salud Comunitarios</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas al consultorio para atención primaria y de especialistas</li> <li>• Atención de obstetricia, ginecología y prenatal</li> <li>• Servicios pediátricos, incluyendo EPSDT</li> <li>• Instrucción sobre la salud</li> <li>• Servicios sociales médicos</li> <li>• Servicios de nutrición, incluyendo capacitación para el automanejo de la diabetes y terapia médica de nutrición</li> <li>• Servicios para dejar de consumir tabaco</li> <li>• Barniz de flúor para prevenir las caries dentales en niños y adolescentes</li> <li>• Vacunas no cubiertas por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts (MDPH)</li> </ul>	No	Sí	No	Sí*
<b>Servicios continuos de enfermería especializada</b> Servicios de enfermería que requieren atención de enfermería de más de dos horas continuas prestados por una agencia de atención de la salud en el hogar o por un proveedor independiente de servicios de enfermería	Sí	No	Sí	Sí
<b>Servicios diurnos de habilitación</b> Los servicios en centros para miembros con retraso mental o discapacidades del desarrollo ofrecidos por proveedores de habilitación diurnos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de enfermería y de supervisión de la atención de la salud</li> <li>• Enseñanza de destrezas del desarrollo</li> <li>• Servicios de terapia</li> <li>• Asistencia con actividades de la vida diaria</li> </ul>	Sí	No	No	Sí
<b>Servicios dentales</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención dental afín de emergencia</li> </ul>	No	Sí	No	No
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cirugía oral realizada en un medio hospitalario para pacientes ambulatorios o de cirugía de pacientes ambulatorios médicamente necesaria para tratar un trastorno médico subyacente.</li> </ul>	No	Sí	Sí	Sí
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros servicios dentales<sup>3</sup></li> </ul>	Sí	No	Sí	No
<b>Servicios de diálisis</b>	No	Sí	No	No
<b>Equipo médico duradero -</b> La compra o el alquiler de equipo médico, las piezas de remplazo y la reparación de esos artículos	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de intervención temprana</b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios de planificación familiar<sup>4</sup></b>	No	Sí	No	No

<sup>3</sup> Los Miembros de 21 años de edad y mayores sólo son elegibles para servicios dentales de emergencia y preventivos. Para más información llame al Departamento de Servicios a los Clientes de DentaQuest, al 1-800-207-5019.

<sup>4</sup> Un miembro del NHP pueden obtener servicios de planificación familiar de cualquier proveedor MassHealth de servicios de planificación familiar, incluso si no es parte de la red de proveedores del NHP.

<b>Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth para miembros del NHP</b>	<b>¿Servicio cubierto por MassHealth?</b>	<b>¿Servicio cubierto por el NHP?</b>	<b>¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?</b>	<b>¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?</b>
<b>Servicios de grupo de cuidados de acogida para adultos</b> Servicios provistos por proveedores de cuidados de acogida para adultos ofrecidos en entornos de viviendas con apoyo. Pueden incluir: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia con las actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria y aseo personal</li> <li>• Supervisión</li> <li>• Supervisión de enfermería</li> </ul>	Sí	No	Sí	Sí
<b>Servicios de audífonos</b>	No	Sí	Sí	Sí
<b>Servicios de un asistente de atención de la salud en el hogar</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de cuidados paliativos<sup>5</sup></b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de laboratorio</b> Incluyendo vacunas no cubiertas por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts (MDPH)	No	Sí	No	No
<b>Suministros médicos y quirúrgicos</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios en instituciones de enfermería<sup>6</sup></b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios ortopédicos</b> Soportes (no dentales) y otros dispositivos mecánicos o moldeados para soporte o corrección de defectos de forma o de función del cuerpo humano	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</b> Servicios prestados en un hospital de pacientes ambulatorios, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios quirúrgicos y servicios diagnósticos, médicos y dentales afines para pacientes ambulatorios</li> <li>• Visitas al consultorio para atención primaria y de especialistas</li> <li>• Atención de obstetricia, ginecología y prenatal</li> <li>• Servicios de fisioterapia y de terapia ocupacional y del habla</li> <li>• Enseñanza del automanejo de la diabetes</li> <li>• Terapia nutricional médica</li> <li>• Servicios para dejar de consumir tabaco</li> <li>• Barniz de flúor para prevenir las caries dentales en niños y adolescentes</li> </ul>	No	Sí	Sí	Sí*
<b>Equipamiento para la terapia de oxígeno y respiratoria</b>	No	Sí	Sí	No

<sup>5</sup> Un miembro del NHP puede obtener cuidados paliativos (si es menor de 21 años de edad también se le debe proporcionar tratamiento curativo) del NHP o de MassHealth. Si decide obtener cuidados paliativos de MassHealth queda desinscrito del NHP y recibe todos sus servicios de atención de la salud de MassHealth.

<sup>6</sup> Si un miembro del NHP necesita más de 100 días de servicios en una Institución de Enfermería en un año de contrato queda desinscrito del NHP y recibe esos servicios de MassHealth en lugar de recibirlos del NHP.

<b>Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth para miembros del NHP</b>	<b>¿Servicio cubierto por MassHealth?</b>	<b>¿Servicio cubierto por el NHP?</b>	<b>¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?</b>	<b>¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?</b>
<b>Servicios de asistente para el cuidado personal</b> Servicios para ayudar a los miembros con las actividades de la vida diaria y con actividades instrumentales de la vida diaria, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bañarse</li> <li>• Alimentarse</li> <li>• Vestirse</li> <li>• Manejo de la medicación</li> </ul>	Sí	No	Sí	Sí
<b>Servicios de médicos, enfermeras practicantes y enfermeras parteras</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas al consultorio para atención primaria y de especialistas</li> <li>• Atención de obstetricia, ginecología y prenatal</li> <li>• Enseñanza del automanejo de la diabetes</li> <li>• Terapia nutricional médica</li> <li>• Servicios para dejar de consumir tabaco</li> <li>• Barniz de flúor para prevenir las caries dentales en niños y adolescentes</li> </ul>	No	Sí	No	Sí*
<b>Servicios de podólogos (cuidado de los pies)</b>	No	Sí	No	Sí*
<b>Servicios de prótesis</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de radiología y diagnósticos</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías</li> <li>• Imaginería de resonancia magnética (MRI) y otros estudios de imágenes</li> <li>• Servicios de radiación oncológica prestados en centros de radiación oncológica independientes o en hospitales de agudos para pacientes ambulatorios o prestados por médicos</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de terapia</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Terapia del habla y del lenguaje</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de transporte (no de emergencia)</b>				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte no de emergencia por ambulancia terrestre, transporte en silla de ruedas, taxi y transporte común a y desde atención médica cubierta en Massachusetts o dentro de las 50 millas o menos de la frontera de Massachusetts</li> </ul>	Sí	No	Sí	No
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No de emergencia a un lugar fuera del estado - ambulancia y otro transporte común para los que en general se hicieron arreglos previos para transportar a un Inscrito a un servicio situado fuera de un radio de 50 millas de la frontera de Massachusetts</li> </ul>	No	Sí	Sí	No

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth para miembros del NHP	¿Servicio cubierto por MassHealth?	¿Servicio cubierto por el NHP?	¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?	¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?
<b>Atención de la vista</b> Por ejemplo:				
• Exámenes de la vista completos	No	Sí	No	Sí*
• Adiestramiento de la visión	No	Sí	No	Sí*
• Gafas	Sí	No	Sí	No
• Lentes de contacto y otras ayudas visuales	Sí	No	Sí	No
<b>Pelucas - según las recete un médico vinculadas a un trastorno médico</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de farmacia (medicamentos) – Ver información sobre copagos al final de esta sección</b>				
<b>Medicamentos recetados</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Medicamentos de venta libre</b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios de atención de la salud de la conducta (salud mental, drogadicción y alcoholismo)</b>				
<b>Servicios de distracción no las 24 horas, tales como:</b> • Servicios comunitarios de apoyo • Hospitalización parcial • Servicios estructurados de tratamiento de la adicción para pacientes ambulatorios (con siglas en inglés SOAP) • Programa intensivo para pacientes ambulatorios (con sigla en inglés IOP) • Tratamiento psiquiátrico diurno	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de distracción las 24 horas, tales como:</b> • Unidad de estabilización de crisis • Tratamiento en la comunidad para niños y adolescentes en estado agudo (con siglas en inglés CBAT) • Tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo de pacientes en estado agudo (Nivel III.7) • Servicios de apoyo clínica – drogadicción y alcoholismo (Nivel III.5) • Unidad de cuidados de transición	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de emergencia (pacientes internos y ambulatorios)</b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios del Programa de Servicios de Emergencia, tales como:</b> • Evaluación, intervención en y estabilización de crisis • Intervención en crisis móvil para menores de 21 años de edad • Evaluación de la medicación • Servicio especiales de monitoreo uno a uno	No	Sí	No	No

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth para miembros del NHP	¿Servicio cubierto por MassHealth?	¿Servicio cubierto por el NHP?	¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?	¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?
<b>Servicios para pacientes internos, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de atención de la salud mental para pacientes internos</li> <li>• Servicios para pacientes internos de tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo (Nivel IV)</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios para pacientes ambulatorios, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoterapia individual, de grupo y familiar</li> <li>• Visitas para medicación</li> <li>• Consultas familiares y de casos</li> <li>• Contactos colaterales para menores de 21 años de edad</li> <li>• Evaluaciones diagnósticas</li> <li>• Pruebas psicológicas o pruebas psicológicas para la educación especial</li> <li>• Servicios de tratamiento de narcóticos (incluyendo acupuntura)</li> <li>• Terapia electroconvulsiva</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios intensivos en el hogar o en la comunidad para jóvenes, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación de cuidados intensivos (abreviado en inglés como ICC)</li> <li>• Apoyo y capacitación de familias</li> <li>• Servicios de terapia en el hogar</li> <li>• Servicios de atención de la conducta en el hogar</li> <li>• Servicios de mentores terapéuticos</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de detección temprana y periódica, de diagnóstico y de tratamiento (con siglas en inglés EPSDT)</b> <b>Hay más información sobre los servicios EPSDT en la sección del Manual del miembro que describe los “Servicios adicionales para menores de edad”</b>				
<b>Servicios de detección</b> Los menores de 21 años de edad deben ir a su PCP para que los examinen incluso cuando están bien. Como parte del examen del niño sano, el PCP realiza pruebas de detección que son necesarias para averiguar si hay problemas de salud. Esas pruebas de detección incluyen pruebas de salud, de la vista, dentales, de audición, de la salud de la conducta y del desarrollo, así como comprobar si tienen las vacunas al día. MassHealth paga esos exámenes a los PCPs. En los exámenes del niño sano, los PCP pueden encontrar y tratar pequeños problemas antes de que se conviertan en grandes problemas. Hay más información sobre cuándo se deben hacer estos exámenes en su Manual del miembro, en la sección titulada “Servicios adicionales para niños” Además de los exámenes periódicos, los niños también deben ver a su PCP todas las veces que haya alguna inquietud sobre su salud médica o de la conducta, incluso si no les toca ir para que les hagan un examen de rutina. Los menores de 21 años de edad también tienen derecho a ir regularmente a un dentista.	No	Sí	No	No

Servicios cubiertos por MassHealth Standard y CommonHealth para miembros del NHP	¿Servicio cubierto por MassHealth?	¿Servicio cubierto por el NHP?	¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?	¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?
<p><b>Servicios diagnósticos y de tratamiento</b></p> <p>El NHP paga todos los servicios médicamente necesarios<sup>7</sup> cubiertos por la ley federal Medicaid, incluso si el NHP no provee los servicios. Esta cobertura incluye atención de la salud, servicios diagnósticos, tratamiento y otras medidas necesarias para corregir o mejorar defectos y enfermedades y trastornos físicos y mentales. Cuando un PCP (u otro clínico) descubre un trastorno de salud, el NHP paga todos los tratamientos médicamente necesarios cubiertos por la ley Medicaid si los proporciona un proveedor cualificado y dispuesto a proveer el servicio y un médico, una enfermera practicante o una enfermera partera inscritos en el NHP apoyan, por escrito, la necesidad médica del servicio. Ud. y su PCP pueden buscar asistencia del NHP para determinar qué proveedores deben estar disponibles en la red para prestar estos servicios y sobre cómo usar proveedores de fuera de la red, si es necesario hacerlo. En general estos servicios están cubiertos por el tipo de cobertura MassHealth de su hijo(a) y se incluyen como servicios cubiertos en otra parte de esta lista. Si el servicio todavía no está cubierto o si no figura en alguna otra parte de esta lista, el clínico o el proveedor que prestará el servicio podrá solicitar autorización previa al NHP para prestar el servicio. El NHP usa este proceso para determinar si el servicio es médicamente necesario. El NHO pagará el servicio si concede autorización previa. Si la autorización previa se deniega, Ud. tiene derecho a apelar. Hay más información sobre las apelaciones en su Manual del miembro, en la sección titulada “Apelaciones y quejas”.</p> <p><b>Hable con el PCP, el proveedor de servicios de atención de la conducta o con otro especialista para obtener ayuda para obtener estos servicios.</b></p>	No	Sí	Sí	Sí*

<sup>7</sup> El NHP paga todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por MassHealth.

## **Copagos:**

La mayoría de los miembros de 19 años de edad y mayores tienen que pagar los siguientes copagos de farmacia:

- \$1 por ciertos medicamentos genéricos cubiertos empleados principalmente para la diabetes, la presión de la sangre elevada y el colesterol elevado. Estos medicamentos se llaman antihiperlipidémicos (como metformin), antihipertensivos (como lisinopril) y antiliperlipidémicos (como simvastatin);
- \$3.65 por medicamentos de venta libre (con sigla en inglés OTC) para los que tiene una receta de su médico.
- \$3.65 por medicamentos recetados por primera vez y renovaciones de ciertos medicamentos genéricos y medicamentos de venta libre cubiertos; y,
- \$3.65 por medicamentos recetados por primera vez y renovaciones de medicamentos de marca cubiertos.

## **Miembros que NO tienen copagos:**

Estos miembros no tienen copagos:

- Miembros menores de 19 años de edad;
- Miembros inscritos en MassHealth porque estaban bajo atención y custodia del Departamento de Niños y Familias (Department of Children and Families, DCF) cuando cumplieron 18 años de edad y su cobertura MassHealth fue continuada;
- Mujeres embarazadas o mujeres cuyo embarazo finalizó hace menos de 60 días (usted le debe decir al farmacéutico sobre su embarazo);
- Miembros en cuidados paliativos;
- Nativos americanos o de Alaska que están recibiendo actualmente o que alguna vez recibieron un artículo o un servicio proporcionados por el Servicio de Salud Indígena, una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana, o por medio de una remisión, de conformidad con la ley federal; y,
- Miembros que están recibiendo atención de pacientes internos en un hospitales de agudos, en instituciones de enfermería, en hospitales de enfermedades crónicas y de rehabilitación o en establecimientos de atención intermedia para los que tienen retrasos del desarrollo.

Además, los miembros no tienen que pagar copagos por suministros de planificación familiar (control de la natalidad).

## **Límite de copago**

Excepto si no tienen que pagar un copago como se halla indicado más arriba, los miembros MassHealth de 19 años de edad y mayores tienen un límite de copago aplicable a los copagos que pueden cobrar las farmacias cada año civil. El límite es la cantidad de copagos que le cobraron las farmacias, no lo que usted pagó.

- El límite de copago del 1º de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2012 será de \$250.

**Llame el Departamento de Servicios a los Miembros del NHP, al 1-800-462-5449 (TTY: 1-800-655-1761 para las personas con pérdida parcial o total de la audición) para obtener más información sobre exenciones de copagos. El NHP coordinará sus servicios cubiertos de MassHealth.**

## **Servicios excluidos**

Su Manual del Miembro del NHP contiene una lista de servicios excluidos.

\* Si eligió un PCP afiliado a Harvard Vanguard Medical Associates (HVMA), tiene que obtener una remisión si opta por recibir atención médica de un especialista del NHP no afiliado a HVMA. Algunos servicios nunca requieren remisión incluso si están fuera de HVMA. Son los siguientes:

- Servicios de Emergencia
- Un Ginecólogo u Obstetra para atención de rutina, preventiva o de urgencia;
- Servicios de planificación familiar proporcionados por un proveedor del NHP o por una clínica de planificación familiar de MassHealth;
- Servicios de Atención de la Salud de la Conducta para Pacientes Ambulatorios y de Distracción; o,
- Servicios dentales de rutina cubiertos.

## Lista de servicios cubiertos para Miembros del Neighborhood Health Plan (NHP) con cobertura MassHealth Family Assistance

Esta es una lista de los servicios y beneficios cubiertos para los miembros de MassHealth Family Assistance inscritos en el NHP. Esta lista indica para todos los beneficios si están cubiertos por MassHealth o el NHP y si es por el NHP si se requiere una autorización previa del NHP o una remisión de su Profesional de Atención Primaria (Primary Care Provider, PCP).

También puede llamar al Departamento de Servicios a los Clientes del NHP, al 1-800-462-5449, para obtener más información sobre los servicios y beneficios o hacer preguntas. Vea el número de teléfono y el horario de atención del Departamento de Servicios a los Clientes del NHP al pie de todas las páginas de esta lista de servicios cubiertos.

- Si tiene preguntas sobre servicios de atención de la salud de la conducta, llame al 1800-414-2820 o TTY: 1-781-7660 para las personas con pérdida parcial o total de la audición.
- Para más información sobre los servicios de farmacia, consulte la lista de medicamentos del NHP en [www.nhp.org](http://www.nhp.org) o llame al Departamento de Servicios a los Miembros, al 1-800-462-5449 (TTY: 1-800-655-1761)
- Si tiene preguntas sobre los servicios dentales, llame al 1-800-207-5019

Un "Sí" en la columna "¿Autorización requerida para algunos o todos los servicios?" o "¿Se requiere remisión del Médico de Atención Primaria (PCP) para algunos o todos los servicios?" significa que se requiere autorización previa o remisión del PCP, o ambas, para algunos de los servicios, o todos los servicios, en esa categoría. Hay más información sobre las autorizaciones y las remisiones del PCP en su Manual del miembro.

Tenga presente que los servicios y beneficios cambian de tanto en tanto. Esta lista de Servicios Cubiertos es sólo para su información general. Llame al NHP para obtener la información más al día. Las reglamentaciones de MassHealth controlan los servicios y beneficios que Ud. tiene a su disposición. Para tener acceso a las reglamentaciones de MassHealth:

- Visite el sitio web de MassHealth, en <http://www.mass.gov/masshealth> o
- Llame al Departamento de Servicios a los Miembros de MassHealth, al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para las personas con pérdida parcial o total de la audición). Se atiende de lunes a viernes de 8 de la mañana a 5 de la tarde.

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance para miembros del NHP	¿Servicio cubierto por MassHealth?	¿Servicio cubierto por el NHP?	¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?	¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?
<b>Servicios de emergencia</b>				
<b>Servicios de transporte de emergencia</b> – transporte en ambulancia (aérea y terrestre) que generalmente no está programado, pero que se requiere en casos de Emergencia, incluyendo Transporte de Atención Especializada, un transporte en ambulancia de un Miembro críticamente lesionado o enfermo de una institución a otra, que requiere atención fuera del alcance de un paramédico.	No	Sí	No	No
<b>Servicios de emergencia para pacientes internos y ambulatorios</b>	No	Sí	No	No

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance para miembros del NHP	¿Servicio cubierto por MassHealth?	¿Servicio cubierto por el NHP?	¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?	¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?
<b>Servicios médicos</b>				
<b>Servicios de abortos</b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios hospitalarios para pacientes internos en estado agudo</b> Para los miembros MassHealth de 21 años de edad y mayores <b>este beneficio está limitado a</b> servicios para pacientes internos en hospitales de agudos por hasta 20 días por ingreso, excluyendo los Días Administrativamente Necesarios y las estadías en una unidad psiquiátrica autorizada por el Departamento de Salud Mental (DMH) en un hospital de agudos o en un hospital psiquiátrico independiente autorizados por el Departamento de Salud Pública (DPH) o en una unidad de rehabilitación en un hospital de agudos autorizado por el DPH.	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios quirúrgicos para pacientes ambulatorios</b> – servicios quirúrgicos, diagnósticos y médicos para pacientes ambulatorios	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de audiólogo (de audición)</b>	No	Sí	No	Sí*
<b>Servicios quiroprácticos</b>	No	Sí	Sí	Sí
<b>Servicios hospitalarios de atención de enfermedades crónicas y de rehabilitación para pacientes internos<sup>1</sup></b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios en Centros de Salud Comunitarios</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas al consultorio para atención primaria y de especialistas</li> <li>• Atención de obstetricia, ginecología y prenatal</li> <li>• Servicios pediátricos, incluyendo PPHSD</li> <li>• Instrucción sobre la salud</li> <li>• Servicios sociales médicos</li> <li>• Servicios de nutrición, incluyendo capacitación para el automanejo de la diabetes y terapia médica de nutrición</li> <li>• Servicios para dejar de consumir tabaco</li> <li>• Barniz de flúor para prevenir las caries dentales en niños y adolescentes</li> <li>• Vacunas no cubiertas por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts (MDPH)</li> </ul>	No	Sí	No	Sí*

<sup>1</sup> Si un miembro del NHP necesita más de 100 días de servicios hospitalarios como paciente interno de atención de una Enfermedad Crónica y de Rehabilitación en un año de contrato, queda desinscrito del NHP y recibe esos servicios de MassHealth, en lugar de recibirlos del NHP.

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance para miembros del NHP	¿Servicio cubierto por MassHealth?	¿Servicio cubierto por el NHP?	¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?	¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?
<b>Servicios dentales</b>				
• Atención dental afín de emergencia	No	Sí	No	No
• Cirugía oral realizada en un medio hospitalario para pacientes ambulatorios o de cirugía de pacientes ambulatorios médicamente necesaria para tratar un trastorno médico subyacente.	No	Sí	Sí	Sí
• Otros servicios dentales <sup>2</sup>	Sí	No	Sí	No
<b>Servicios de diálisis</b>	No	Sí	No	No
<b>Equipo médico duradero</b> - la compra o el alquiler de equipo médico, las piezas de remplazo y la reparación de esos artículos	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de intervención temprana</b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios de planificación familiar<sup>3</sup></b>	Sí	Sí	No	No
<b>Servicios de audífonos</b>	No	Sí	Sí	Sí
<b>Servicios de un asistente de atención de la salud en el hogar</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de cuidados paliativos<sup>4</sup></b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de laboratorio</b> Incluyendo vacunas no cubiertas por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts (MDPH)	No	Sí	No	No
<b>Suministros médicos y quirúrgicos</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios ortopédicos</b> Soportes (no dentales) y otros dispositivos mecánicos o moldeados para soporte o corrección de defectos de forma o de función del cuerpo humano	No	Sí	Sí	No

<sup>2</sup> Los Miembros de 21 años de edad y mayores sólo son elegibles para servicios dentales de emergencia y preventivos. Para más información llame al Departamento de Servicios a los Clientes de DentaQuest, al 1-800-207-5019.

<sup>3</sup> Un miembro del NHP pueden obtener servicios de planificación familiar de cualquier proveedor MassHealth de servicios de planificación familiar, incluso si no es parte de la red de proveedores del NHP.

<sup>4</sup> Un miembro del NHP puede obtener cuidados paliativos (si es menor de 21 años de edad también se le debe proporcionar tratamiento curativo) del NHP o de MassHealth. Si decide obtener cuidados paliativos de MassHealth queda desinscrito del NHP y recibe todos sus servicios de atención de la salud de MassHealth.

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance para miembros del NHP	¿Servicio cubierto por MassHealth?	¿Servicio cubierto por el NHP?	¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?	¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?
<b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</b> Servicios prestados en un hospital de pacientes ambulatorios, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios quirúrgicos y servicios diagnósticos, médicos y dentales afines para pacientes ambulatorios</li> <li>• Visitas al consultorio para atención primaria y de especialistas</li> <li>• Atención de obstetricia, ginecología y prenatal</li> <li>• Servicios de fisioterapia y de terapia ocupacional y del habla</li> <li>• Enseñanza del automanejo de la diabetes</li> <li>• Terapia nutricional médica</li> <li>• Servicios para dejar de consumir tabaco</li> <li>• Barniz de flúor para prevenir las caries dentales en niños y adolescentes</li> </ul>	No	Sí	Sí	Sí*
<b>Equipamiento para la terapia de oxígeno y respiratoria</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de médicos, enfermeras practicantes y enfermeras parteras</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas al consultorio para atención primaria y de especialistas</li> <li>• Atención de obstetricia, ginecología y prenatal</li> <li>• Enseñanza del automanejo de la diabetes</li> <li>• Terapia nutricional médica</li> <li>• Servicios para dejar de consumir tabaco</li> <li>• Barniz de flúor para prevenir las caries dentales en niños y adolescentes</li> </ul>	No	Sí	No	Sí*
<b>Servicios de podólogos (cuidado de los pies)</b>	No	Sí	No	Sí*
<b>Servicios de prótesis</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de radiología y diagnósticos</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías</li> <li>• Imágenes de resonancia magnética (MRI) y otros estudios de imágenes</li> <li>• Servicios de radiación oncológica prestados en centros de radiación oncológica independientes o en hospitales agudos para pacientes ambulatorios o prestados por médicos</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de terapia</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Terapia del habla y del lenguaje</li> </ul>	No	Sí	Sí	No

<b>Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance para miembros del NHP</b>	<b>¿Servicio cubierto por MassHealth?</b>	<b>¿Servicio cubierto por el NHP?</b>	<b>¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?</b>	<b>¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?</b>
<b>Atención de la vista</b> Por ejemplo:				
• Exámenes de la vista completos	No	Sí	No	Sí*
• Adiestramiento de la visión	No	Sí	No	Sí*
• Gafas	Sí	No	Sí	No
• Lentes de contacto y otras ayudas visuales	Sí	No	Sí	No
<b>Pelucas, según las recete un médico vinculadas a un trastorno médico</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de farmacia (medicamentos) – Ver información sobre copagos al final de esta sección</b>				
<b>Medicamentos recetados</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Medicamentos de venta libre</b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios de atención de la salud de la conducta (salud mental, drogadicción y alcoholismo)</b>				
<b>Servicios de distracción no las 24 horas, tales como:</b> • Servicios comunitarios de apoyo • Hospitalización parcial • Servicios estructurados de tratamiento de la adicción para pacientes ambulatorios (con siglas en inglés SOAP) • Programa intensivo para pacientes ambulatorios (con sigla en inglés IOP) • Tratamiento psiquiátrico diurno	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de distracción las 24 horas, tales como:</b> • Unidad de estabilización de crisis • Tratamiento en la comunidad para niños y adolescentes en estado agudo (con siglas en inglés CBAT) • Tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo de pacientes en estado agudo (Nivel III.7) • Servicios de apoyo clínica – drogadicción y alcoholismo (Nivel III.5) • Unidad de cuidados de transición	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de emergencia (pacientes internos y ambulatorios)</b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios del Programa de Servicios de Emergencia, tales como:</b> • Evaluación, intervención en y estabilización de crisis • Intervención en crisis móvil para menores de 21 años de edad • Evaluación de la medicación • Servicio especiales de monitoreo uno a uno	No	Sí	No	No

Servicios cubiertos por MassHealth Family Assistance para miembros del NHP	¿Servicio cubierto por MassHealth?	¿Servicio cubierto por el NHP?	¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?	¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?
<b>Servicios para pacientes internos, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de atención de la salud mental para pacientes internos</li> <li>• Servicios para pacientes internos de tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo (Nivel IV)</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios para pacientes ambulatorios, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoterapia individual, de grupo y familiar</li> <li>• Visitas para medicación</li> <li>• Consultas familiares y de casos</li> <li>• Contactos colaterales para menores de 21 años de edad</li> <li>• Evaluaciones diagnósticas</li> <li>• Pruebas psicológicas o pruebas psicológicas para la educación especial</li> <li>• Servicios de tratamiento de narcóticos (incluyendo acupuntura)</li> <li>• Terapia electroconvulsiva</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios intensivos en el hogar o en la comunidad para jóvenes, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de terapia en el hogar</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de Detección y Preventivos de Atención de la Salud Pediátrica (Preventive Pediatric Healthcare and Diagnostic (PPHSD) Services)</b>				
<p>Los menores de 21 años de edad deben ir a su PCP para que los examinen incluso cuando están bien. Como parte del examen del niño sano, el PCP realiza pruebas de detección que son necesarias para averiguar si hay problemas de salud. Esas pruebas de detección incluyen pruebas de salud, de la vista, dentales, de audición, de la salud de la conducta y otras. Hay más información sobre cuándo se deben hacer estos exámenes en su Manual del miembro, en la sección titulada "Servicios adicionales para niños" Además de los exámenes periódicos, los niños también deben ir a su PCP todas las veces que haya alguna inquietud sobre su salud. Los menores de 21 años de edad también tienen derecho a ir regularmente a un dentista.</p>	No	Sí	No	No

## **Copagos:**

La mayoría de los miembros de 19 años de edad y mayores tienen que pagar los siguientes copagos de farmacia:

- \$1 por ciertos medicamentos genéricos cubiertos empleados principalmente para la diabetes, la presión de la sangre elevada y el colesterol elevado. Estos medicamentos se llaman antihiperlipidémicos (como metformin), antihipertensivos (como lisinopril) y antiliperlipidémicos (como simvastatin);
- \$3.65 por medicamentos de venta libre (con sigla en inglés OTC) para los que tiene una receta de su médico.
- \$3.65 por medicamentos recetados por primera vez y renovaciones de ciertos medicamentos genéricos y medicamentos de venta libre cubiertos; y,
- \$3.65 por medicamentos recetados por primera vez y renovaciones de medicamentos de marca cubiertos.

## **Miembros que NO tienen copagos:**

Estos miembros no tienen copagos:

- Miembros menores de 19 años de edad;
- Miembros inscritos en MassHealth porque estaban bajo atención y custodia del Departamento de Niños y Familias (Department of Children and Families, DCF) cuando cumplieron 18 años de edad y su cobertura MassHealth fue continuada;
- Mujeres embarazadas o mujeres cuyo embarazo finalizó hace menos de 60 días (usted le debe decir al farmacéutico sobre su embarazo);
- Miembros en cuidados paliativos;
- Nativos americanos o de Alaska que están recibiendo actualmente o que alguna vez recibieron un artículo o un servicio proporcionados por el Servicio de Salud Indígena, una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana, o por medio de una remisión, de conformidad con la ley federal; y,
- Miembros que están recibiendo atención de pacientes internos en un hospitales de agudos, en instituciones de enfermería, en hospitales de enfermedades crónicas y de rehabilitación o en establecimientos de atención intermedia para los que tienen retrasos del desarrollo.

Además, los miembros no tienen que pagar copagos por suministros de planificación familiar (control de la natalidad).

## **Límite de copago**

Excepto si no tienen que pagar un copago como se halla indicado más arriba, los miembros MassHealth de 19 años de edad y mayores tienen un límite de copago aplicable a los copagos que pueden cobrar las farmacias cada año civil. El límite es la cantidad de copagos que le cobraron las farmacias, no lo que usted pagó.

- El límite de copago del 1º de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2012 será de \$250.

**Llame el Departamento de Servicios a los Miembros del NHP, al 1-800-462-5449 (TTY: 1-800-655-1761 para las personas con pérdida parcial o total de la audición) para obtener más información sobre exenciones de copagos. El NHP coordinará sus servicios cubiertos de MassHealth.**

## **Servicios excluidos**

Su Manual del Miembro del NHP contiene una lista de servicios excluidos.

\* Si eligió un PCP afiliado a Harvard Vanguard Medical Associates (HVMA), tiene que obtener una remisión si opta por recibir atención médica de un especialista del NHP no afiliado a HVMA. Algunos servicios nunca requieren remisión incluso si están fuera de HVMA. Son los siguientes:

- Servicios de Emergencia
- Un Ginecólogo u Obstetra para atención de rutina, preventiva o de urgencia;
- Servicios de planificación familiar proporcionados por un proveedor del NHP o por una clínica de planificación familiar de MassHealth;
- Servicios de Atención de la Salud de la Conducta para Pacientes Ambulatorios y de Distracción; o,
- Servicios dentales de rutina cubiertos.

## Lista de servicios cubiertos

### para Miembros del Neighborhood Health Plan (NHP) con cobertura MassHealth Basic

Esta es una lista de los servicios y beneficios cubiertos para los miembros de MassHealth Basic inscritos en el NHP. Esta lista indica para todos los beneficios si están cubiertos por MassHealth o el NHP, y si es por el NHP si se requiere una autorización previa del NHP o una remisión de su Profesional de Atención Primaria (Primary Care Provider, PCP).

También puede llamar al Departamento de Servicios a los Clientes del NHP, al 1-800-462-5449, para obtener más información sobre los servicios y beneficios o hacer preguntas. Vea el número de teléfono y el horario de atención del Departamento de Servicios a los Clientes del NHP al pie de todas las páginas de esta lista de servicios cubiertos.

- Si tiene preguntas sobre servicios de atención de la salud de la conducta, llame al 1800-414-2820 o TTY: 1-781-7660 para las personas con pérdida parcial o total de la audición.
- Para más información sobre los servicios de farmacia, consulte la lista de medicamentos del NHP en [www.nhp.org](http://www.nhp.org) o llame al Departamento de Servicios a los Miembros, al 1-800-462-5449 (TTY: 1-800-655-1761)
- Si tiene preguntas sobre los servicios dentales, llame al 1-800-207-5019

Un "Sí" en la columna "¿Autorización requerida para algunos o todos los servicios?" o "¿Se requiere remisión del Médico de Atención Primaria (PCP) para algunos o todos los servicios?" significa que se requiere autorización previa o remisión del PCP, o ambas, para algunos de los servicios, o todos los servicios, en esa categoría. Hay más información sobre las autorizaciones y las remisiones del PCP en su Manual del miembro.

Tenga presente que los servicios y beneficios cambian de tanto en tanto. Esta lista de Servicios Cubiertos es sólo para su información general. Llame al NHP para obtener la información más al día. Las reglamentaciones de MassHealth controlan los servicios y beneficios que Ud. tiene a su disposición. Para tener acceso a las reglamentaciones de MassHealth:

- Visite el sitio web de MassHealth, en <http://www.mass.gov/masshealth> o
- Llame al Departamento de Servicios a los Miembros de MassHealth, al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para las personas con pérdida parcial o total de la audición). Se atiende de lunes a viernes de 8 de la mañana a 5 de la tarde.

Servicios cubiertos por MassHealth Basic para miembros del NHP	¿Servicio cubierto por MassHealth?	¿Servicio cubierto por el NHP?	¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?	¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?
<b>Servicios de emergencia</b>				
<b>Servicios de transporte de emergencia</b> – transporte en ambulancia (aérea y terrestre) que generalmente no está programado, pero que se requiere en casos de Emergencia, incluyendo Transporte de Atención Especializada, un transporte en ambulancia de un Miembro críticamente lesionado o enfermo de una institución a otra, que requiere atención fuera del alcance de un paramédico.	No	Sí	No	No
<b>Servicios de emergencia para pacientes internos y ambulatorios</b>	No	Sí	No	No

Servicios cubiertos por MassHealth Basic para miembros del NHP	¿Servicio cubierto por MassHealth?	¿Servicio cubierto por el NHP?	¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?	¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?
<b>Servicios médicos</b>				
<b>Servicios de abortos</b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios hospitalarios para pacientes internos en estado agudo</b> Para los miembros de 21 años de edad y mayores <b>este beneficio está limitado</b> a servicios para pacientes internos en hospitales de agudos por hasta 20 días por ingreso, excluyendo los Días Administrativamente Necesarios y las estadías en una unidad psiquiátrica autorizada por el Departamento de Salud Mental (DMH) en un hospital de agudos o en un hospital psiquiátrico independiente autorizados por el Departamento de Salud Pública (DPH) o en una unidad de rehabilitación en un hospital de agudos autorizado por el DPH.	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios quirúrgicos para pacientes ambulatorios</b> – servicios quirúrgicos, diagnósticos y médicos el mismo día para pacientes ambulatorios	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de audiólogo (de audición)</b>	No	Sí	No	Sí*
<b>Servicios quiroprácticos</b>	No	Sí	Sí	Sí
<b>Servicios en Centros de Salud Comunitarios</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas al consultorio para atención primaria y de especialistas</li> <li>• Atención de obstetricia, ginecología y prenatal</li> <li>• Servicios pediátricos, incluyendo PPHSD</li> <li>• Instrucción sobre la salud</li> <li>• Servicios sociales médicos</li> <li>• Servicios de nutrición, incluyendo capacitación para el automanejo de la diabetes y terapia médica de nutrición</li> <li>• Servicios para dejar de consumir tabaco</li> <li>• Barniz de flúor para prevenir las caries dentales en niños y adolescentes</li> <li>• Vacunas no cubiertas por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts (MDPH)</li> </ul>	No	Sí	No	Sí*
<b>Servicios dentales</b>				
• Atención dental afín de emergencia	No	Sí	No	No
• Atención dental vinculada a una emergencia y cirugía oral realizada en un medio hospitalario para pacientes ambulatorios o de cirugía de pacientes ambulatorios médicamente necesaria para tratar un trastorno médico subyacente.	No	Sí	Sí	Sí
• Todos los demás servicios dentales <sup>1</sup>	Sí	No	Sí	No

<sup>1</sup> Los Miembros de 21 años de edad y mayores sólo son elegibles para servicios dentales de emergencia y preventivos. Para más información llame al Departamento de Servicios a los Clientes de DentaQuest, al 1-800-207-5019.

<b>Servicios cubiertos por MassHealth Basic para miembros del NHP</b>	<b>¿Servicio cubierto por MassHealth?</b>	<b>¿Servicio cubierto por el NHP?</b>	<b>¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?</b>	<b>¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?</b>
<b>Servicios de diálisis</b>	No	Sí	No	No
<b>Equipo médico duradero</b> La compra o el alquiler de equipo médico, las piezas de remplazo y la reparación de esos artículos	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de planificación familiar<sup>2</sup></b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios de audífonos</b>	No	Sí	Sí	Sí
<b>Servicios de un asistente de atención de la salud en el hogar</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de laboratorio</b> Incluyendo vacunas no cubiertas por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts (MDPH)	No	Sí	No	No
<b>Suministros médicos y quirúrgicos</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios ortopédicos</b> Soportes (no dentales) y otros dispositivos mecánicos o moldeados para soporte o corrección de defectos de forma o de función del cuerpo humano	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</b> Servicios prestados en un hospital de pacientes ambulatorios, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios quirúrgicos y servicios diagnósticos, médicos y dentales afines para pacientes ambulatorios</li> <li>• Visitas al consultorio para atención primaria y de especialistas</li> <li>• Atención de obstetricia, ginecología y prenatal</li> <li>• Servicios de fisioterapia y de terapia ocupacional y del habla</li> <li>• Enseñanza del automanejo de la diabetes</li> <li>• Terapia nutricional médica</li> <li>• Servicios para dejar de consumir tabaco</li> <li>• Barniz de flúor para prevenir las caries dentales en niños y adolescentes</li> </ul>	No	Sí	Sí	Sí*
<b>Equipamiento para la terapia de oxígeno y respiratoria</b>	No	Sí	Sí	No

<sup>2</sup> Un miembro del NHP pueden obtener servicios de planificación familiar de cualquier proveedor MassHealth de servicios de planificación familiar, incluso si no es parte de la red de proveedores del NHP.

<b>Servicios cubiertos por MassHealth Basic para miembros del NHP</b>	<b>¿Servicio cubierto por MassHealth?</b>	<b>¿Servicio cubierto por el NHP?</b>	<b>¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?</b>	<b>¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?</b>
<b>Servicios de médicos, enfermeras practicantes y enfermeras parteras</b> <b>Por ejemplo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas al consultorio para atención primaria y de especialistas</li> <li>• Atención de obstetricia, ginecología y prenatal</li> <li>• Enseñanza del automanejo de la diabetes</li> <li>• Terapia nutricional médica</li> <li>• Servicios para dejar de consumir tabaco</li> <li>• Barniz de flúor para prevenir las caries dentales en niños y adolescentes</li> </ul>	No	Sí	No	Sí*
<b>Servicios de podólogos (cuidado de los pies)</b>	No	Sí	No	Sí*
<b>Servicios de prótesis</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de radiología y diagnósticos</b> <b>Por ejemplo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías</li> <li>• Imaginería de resonancia magnética (MRI) y otros estudios de imágenes</li> <li>• Servicios de radiación oncológica prestados en centros de radiación oncológica independientes o en hospitales agudos para pacientes ambulatorios o prestados por médicos</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de terapia</b> <b>Por ejemplo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Terapia del habla y del lenguaje</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Atención de la vista</b> <b>Por ejemplo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes de la vista completos</li> <li>• Adiestramiento de la visión</li> <li>• Gafas</li> <li>• Lentes de contacto y otras ayudas visuales</li> </ul>	No	Sí	No	Sí*
	No	Sí	No	Sí*
	Sí	No	Sí	No
	Sí	No	Sí	No
<b>Pelucas</b> - según las recete un médico vinculadas a un trastorno médico	No	Sí	Sí	No

<b>Servicios cubiertos por MassHealth Basic para miembros del NHP</b>	<b>¿Servicio cubierto por MassHealth?</b>	<b>¿Servicio cubierto por el NHP?</b>	<b>¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?</b>	<b>¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?</b>
<b>Servicios de farmacia (medicamentos) – Ver información sobre copagos al final de esta sección</b>				
<b>Medicamentos recetados</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Medicamentos de venta libre</b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios de atención de la salud de la conducta (salud mental, drogadicción y alcoholismo)</b>				
<b>Servicios de distracción no las 24 horas, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios comunitarios de apoyo</li> <li>• Hospitalización parcial</li> <li>• Servicios estructurados de tratamiento de la adicción para pacientes ambulatorios (con siglas en inglés SOAP)</li> <li>• Programa intensivo para pacientes ambulatorios (con siglas en inglés IOP)</li> <li>• Tratamiento psiquiátrico diurno</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de distracción las 24 horas, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de estabilización de crisis</li> <li>• Tratamiento en la comunidad para niños y adolescentes en estado agudo (con siglas en inglés CBAT)</li> <li>• Tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo de pacientes en estado agudo (Nivel III.7)</li> <li>• Servicios de apoyo clínica – drogadicción y alcoholismo (Nivel III.5)</li> <li>• Unidad de cuidados de transición</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de emergencia (pacientes internos y ambulatorios)</b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios del Programa de Servicios de Emergencia, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación, intervención en y estabilización de crisis</li> <li>• Intervención en crisis móvil para menores de 21 años de edad</li> <li>• Evaluación de la medicación</li> <li>• Servicio especiales de monitoreo uno a uno</li> </ul>	No	Sí	No	No
<b>Servicios para pacientes internos, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de atención de la salud mental para pacientes internos</li> <li>• Servicios para pacientes internos de tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo (Nivel IV)</li> </ul>	No	Sí	Sí	No

Servicios cubiertos por MassHealth Basic para miembros del NHP	¿Servicio cubierto por MassHealth?	¿Servicio cubierto por el NHP?	¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?	¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?
<b>Servicios para pacientes ambulatorios, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoterapia individual, de grupo y familiar</li> <li>• Visitas para medicación</li> <li>• Consultas familiares y de casos</li> <li>• Contactos colaterales para menores de 21 años de edad</li> <li>• Evaluaciones diagnósticas</li> <li>• Pruebas psicológicas o pruebas psicológicas para la educación especial</li> <li>• Servicios de tratamiento de narcóticos (incluyendo acupuntura)</li> <li>• Terapia electroconvulsiva</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios intensivos en el hogar o en la comunidad para jóvenes, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de terapia en el hogar</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de Detección y Preventivos de Atención de la Salud Pediátrica (Preventive Pediatric Healthcare and Diagnostic (PPHSD) Services)</b>				
<p>Los menores de 21 años de edad deben ir a su PCP para que los examinen incluso cuando están bien. Como parte del examen del niño sano, el PCP realiza pruebas de detección que son necesarias para averiguar si hay problemas de salud. Esas pruebas de detección incluyen pruebas de salud, de la vista, dentales, de audición, de la salud de la conducta y otras. Hay más información sobre cuándo se deben hacer estos exámenes en su Manual del miembro, en la sección titulada "Servicios adicionales para niños" Además de los exámenes periódicos, los niños también deben ir a su PCP todas las veces que haya alguna inquietud sobre su salud. Los menores de 21 años de edad también tener derecho a ir regularmente a un dentista.</p>	No	Sí	No	No

### **Copagos:**

La mayoría de los miembros de 19 años de edad y mayores tienen que pagar los siguientes copagos de farmacia:

- \$1 por ciertos medicamentos genéricos cubiertos empleados principalmente para la diabetes, la presión de la sangre elevada y el colesterol elevado. Estos medicamentos se llaman antihiperlipidémicos (como metformin), antihipertensivos (como lisinopril) y antiliperlipidémicos (como simvastatin);
- \$3.65 por medicamentos de venta libre (con sigla en inglés OTC) para los que tiene una receta de su médico.
- \$3.65 por medicamentos recetados por primera vez y renovaciones de ciertos medicamentos genéricos y medicamentos de venta libre cubiertos; y,
- \$3.65 por medicamentos recetados por primera vez y renovaciones de medicamentos de marca cubiertos.

### **Miembros que NO tienen copagos:**

Estos miembros no tienen copagos:

- Miembros menores de 19 años de edad;
- Miembros inscritos en MassHealth porque estaban bajo atención y custodia del Departamento de Niños y Familias (Department of Children and Families, DCF) cuando cumplieron 18 años de edad y su cobertura MassHealth fue continuada;
- Mujeres embarazadas o mujeres cuyo embarazo finalizó hace menos de 60 días (usted le debe decir al farmacéutico sobre su embarazo);
- Miembros en cuidados paliativos;
- Nativos americanos o de Alaska que están recibiendo actualmente o que alguna vez recibieron un artículo o un servicio proporcionados por el Servicio de Salud Indígena, una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana, o por medio de una remisión, de conformidad con la ley federal; y,
- Miembros que están recibiendo atención de pacientes internos en un hospitales de agudos, en instituciones de enfermería, en hospitales de enfermedades crónicas y de rehabilitación o en establecimientos de atención intermedia para los que tienen retrasos del desarrollo.

Además, los miembros no tienen que pagar copagos por suministros de planificación familiar (control de la natalidad).

### **Límite de copago**

Excepto si no tienen que pagar un copago como se indica más arriba, los miembros MassHealth de 19 años de edad y mayores tienen un límite de copago aplicable a los copagos que pueden cobrar las farmacias cada año civil. El límite es la cantidad de copagos que le cobraron las farmacias, no lo que usted pagó.

- El límite de copago del 1º de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2012 será de \$250.

**Llame el Departamento de Servicios a los Miembros del NHP, al 1-800-462-5449 (TTY: 1-800-655-1761 para las personas con pérdida parcial o total de la audición), para obtener más información sobre exenciones de copagos. El NHP coordinará sus servicios cubiertos de MassHealth.**

### **Servicios excluidos**

Su Manual del Miembro del NHP contiene una lista de servicios excluidos.

\* Si eligió un PCP afiliado a Harvard Vanguard Medical Associates (HVMA), tiene que obtener una remisión si opta por recibir atención médica de un especialista del NHP no afiliado a HVMA. Algunos servicios nunca requieren remisión incluso si están fuera de HVMA. Son los siguientes:

- Servicios de Emergencia
- Un Ginecólogo u Obstetra para atención de rutina, preventiva o de urgencia;
- Servicios de planificación familiar proporcionados por un proveedor del NHP o por una clínica de planificación familiar de MassHealth;
- Servicios de Atención de la Salud de la Conducta para Pacientes Ambulatorios y de Distracción; o,
- Servicios dentales de rutina cubiertos.

## Lista de servicios cubiertos para Miembros del Neighborhood Health Plan (NHP) con cobertura MassHealth Essential

Esta es una lista de los servicios y beneficios cubiertos para los miembros de MassHealth Essential inscritos en el NHP. Esta lista indica para todos los beneficios si están cubiertos por MassHealth o el NHP y si es por el NHP si se requiere una autorización previa del NHP o una remisión de su Profesional de Atención Primaria (Primary Care Provider, PCP).

También puede llamar al Departamento de Servicios a los Clientes del NHP, al 1-800-462-5449, para obtener más información sobre los servicios y beneficios o hacer preguntas. Vea el número de teléfono y el horario de atención del Departamento de Servicios a los Clientes del NHP al pie de todas las páginas de esta lista de servicios cubiertos.

- Si tiene preguntas sobre servicios de atención de la salud de la conducta, llame al 1800-414-2820 o TTY: 1-781-7660 para las personas con pérdida parcial o total de la audición
- Para más información sobre los servicios de farmacia, consulte la lista de medicamentos del NHP en [www.nhp.org](http://www.nhp.org) o llame al Departamento de Servicios a los Miembros, al 1-800-462-5449 (TTY: 1-800-655-1761)
- Si tiene preguntas sobre los servicios dentales, llame al 1-800-207-5019

Un "Sí" en la columna "¿Autorización requerida para algunos o todos los servicios?" o "¿Se requiere remisión del Médico de Atención Primaria (PCP) para algunos o todos los servicios?" significa que se requiere autorización previa o remisión del PCP, o ambas, para algunos de los servicios, o todos los servicios, en esa categoría. Hay más información sobre las autorizaciones y las remisiones del PCP en su Manual del miembro.

Tenga presente que los servicios y beneficios cambian de tanto en tanto. Esta lista de Servicios Cubiertos es sólo para su información general. Llame al NHP para obtener la información más al día. Las reglamentaciones de MassHealth controlan los servicios y beneficios que Ud. tiene a su disposición. Para tener acceso a las reglamentaciones de MassHealth:

- Visite el sitio web de MassHealth, en <http://www.mass.gov/masshealth> o
- Llame al Departamento de Servicios a los Miembros de MassHealth, al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648 para las personas con pérdida parcial o total de la audición). Se atiende de lunes a viernes de 8 de la mañana a 5 de la tarde.

Servicios cubiertos por MassHealth Essential para miembros del NHP	¿Servicio cubierto por MassHealth?	¿Servicio cubierto por el NHP?	¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?	¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?
<b>Servicios de emergencia</b>				
<b>Servicios de transporte de emergencia</b> – transporte en ambulancia (aérea y terrestre) que generalmente no está programado, pero que se requiere en casos de Emergencia, incluyendo Transporte de Atención Especializada, un transporte en ambulancia de un Miembro críticamente lesionado o enfermo de una institución a otra, que requiere atención fuera del alcance de un paramédico.	No	Sí	No	No
<b>Servicios de emergencia para pacientes internos y ambulatorios</b>	No	Sí	No	No

Servicios cubiertos por MassHealth Essential para miembros del NHP	¿Servicio cubierto por MassHealth?	¿Servicio cubierto por el NHP?	¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?	¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?
<b>Servicios médicos</b>				
<b>Servicios de abortos</b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios hospitalarios para pacientes internos en estado agudo</b> Para los miembros MassHealth de 21 años de edad y mayores <b>este beneficio está limitado a</b> servicios para pacientes internos en hospitales de agudos por hasta 20 días por ingreso, excluyendo los Días Administrativamente Necesarios y las estadías en una unidad psiquiátrica autorizada por el Departamento de Salud Mental (DMH) en un hospital de agudos o en un hospital psiquiátrico independiente autorizados por el Departamento de Salud Pública (DPH) o en una unidad de rehabilitación en un hospital de agudos autorizado por el DPH.	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios quirúrgicos para pacientes ambulatorios</b> – servicios quirúrgicos, diagnósticos y médicos el mismo día para pacientes ambulatorios	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios en Centros de Salud Comunitarios</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas al consultorio para atención primaria y de especialistas</li> <li>• Atención de obstetricia, ginecología y prenatal</li> <li>• Servicios pediátricos, incluyendo PPHSD</li> <li>• Instrucción sobre la salud</li> <li>• Servicios sociales médicos</li> <li>• Servicios de nutrición, incluyendo capacitación para el automanejo de la diabetes y terapia médica de nutrición</li> <li>• Servicios para dejar de consumir tabaco</li> <li>• Barniz de flúor para prevenir las caries dentales en niños y adolescentes</li> <li>• Vacunas no cubiertas por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts (MDPH)</li> </ul>	No	Sí	No	Sí*
<b>Servicios dentales</b>				
• Atención dental afín de emergencia	No	Sí	No	No
• Cirugía oral realizada en un medio hospitalario para pacientes ambulatorios o de cirugía de pacientes ambulatorios médicamente necesaria para tratar un trastorno médico subyacente.	No	Sí	Sí	Sí
• Otros servicios dentales <sup>1</sup>	Sí	No	Sí	No

<sup>1</sup> Los Miembros de 21 años de edad y mayores sólo son elegibles para servicios dentales de emergencia y preventivos. Para más información llame al Departamento de Servicios a los Clientes de DentaQuest, al 1-800-207-5019.

<b>Servicios cubiertos por MassHealth Essential para miembros del NHP</b>	<b>¿Servicio cubierto por MassHealth?</b>	<b>¿Servicio cubierto por el NHP?</b>	<b>¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?</b>	<b>¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?</b>
<b>Servicios de diálisis</b>	No	Sí	No	No
<b>Equipo médico duradero</b> - la compra o el alquiler de equipo médico, las piezas de remplazo y la reparación de esos artículos	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de planificación familiar<sup>2</sup></b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios de laboratorio</b> Vacunas no cubiertas por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts (MDPH)	No	Sí	No	No
<b>Suministros médicos y quirúrgicos</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</b> Servicios prestados en un hospital de pacientes ambulatorios, por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios quirúrgicos y servicios diagnósticos, médicos y dentales afines para pacientes ambulatorios</li> <li>• Visitas al consultorio para atención primaria y de especialistas</li> <li>• Atención de obstetricia, ginecología y prenatal</li> <li>• Servicios de fisioterapia y de terapia ocupacional y del habla</li> <li>• Enseñanza del automanejo de la diabetes</li> <li>• Terapia nutricional médica</li> <li>• Servicios para dejar de consumir tabaco</li> <li>• Barniz de flúor para prevenir las caries dentales en niños y adolescentes</li> </ul>	No	Sí	Sí	Sí*
<b>Equipamiento para la terapia de oxígeno y respiratoria</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de médicos, enfermeras practicantes y enfermeras parteras</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas al consultorio para atención primaria y de especialistas</li> <li>• Atención de obstetricia, ginecología y prenatal</li> <li>• Enseñanza del automanejo de la diabetes</li> <li>• Terapia nutricional médica</li> <li>• Servicios para dejar de consumir tabaco</li> <li>• Barniz de flúor para prevenir las caries dentales en niños y adolescentes</li> </ul>	No	Sí	No	Sí*
<b>Servicios de podólogos (cuidado de los pies)</b>	No	Sí	No	Sí*
<b>Servicios de prótesis</b>	No	Sí	Sí	No

<sup>2</sup> Un miembro del NHP pueden obtener servicios de planificación familiar de cualquier proveedor MassHealth de servicios de planificación familiar, incluso si no es parte de la red de proveedores del NHP.

<b>Servicios cubiertos por MassHealth Essential para miembros del NHP</b>	<b>¿Servicio cubierto por MassHealth?</b>	<b>¿Servicio cubierto por el NHP?</b>	<b>¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?</b>	<b>¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?</b>
<b>Servicios de radiología y diagnósticos</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías</li> <li>• Imaginería de resonancia magnética (MRI) y otros estudios de imágenes</li> <li>• Servicios de radiación oncológica prestados en centros de radiación oncológica independientes o en hospitales de agudos para pacientes ambulatorios o prestados por médicos</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de terapia</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapia ocupacional</li> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Terapia del habla y del lenguaje</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Atención de la vista</b> Por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes de la vista completos</li> <li>• Adiestramiento de la visión</li> </ul>	No	Sí	No	Sí*
<b>Pelucas</b> - según las recete un médico vinculadas a un trastorno médico	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de farmacia (medicamentos) – Ver información sobre copagos al final de esta sección</b>				
<b>Medicamentos recetados</b>	No	Sí	Sí	No
<b>Medicamentos de venta libre</b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios de atención de la salud de la conducta (salud mental, drogadicción y alcoholismo)</b>				
<b>Servicios de distracción no las 24 horas, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios comunitarios de apoyo</li> <li>• Hospitalización parcial</li> <li>• Servicios estructurados de tratamiento de la adicción para pacientes ambulatorios (con siglas en inglés SOAP)</li> <li>• Programa intensivo para pacientes ambulatorios (con sigla en inglés IOP)</li> <li>• Tratamiento psiquiátrico diurno</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de distracción las 24 horas, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de estabilización de crisis</li> <li>• Tratamiento en la comunidad para niños y adolescentes en estado agudo (con siglas en inglés CBAT)</li> <li>• Tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo de pacientes en estado agudo (Nivel III.7)</li> <li>• Servicios de apoyo clínico – drogadicción y alcoholismo (Nivel III.5)</li> <li>• Unidad de cuidados de transición</li> </ul>	No	Sí	Sí	No

<b>Servicios cubiertos por MassHealth Essential para miembros del NHP</b>	<b>¿Servicio cubierto por MassHealth?</b>	<b>¿Servicio cubierto por el NHP?</b>	<b>¿Se requiere autorización para algunos servicios, o para todos?</b>	<b>¿Se requiere remisión del Profesional de Atención Primaria (PCP) para algunos servicios, o para todos?</b>
<b>Servicios de emergencia (pacientes internos y ambulatorios)</b>	No	Sí	No	No
<b>Servicios del Programa de Servicios de Emergencia, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación, intervención en y estabilización de crisis</li> <li>• Intervención en crisis móvil para menores de 21 años de edad</li> <li>• Evaluación de la medicación</li> <li>• Servicio especiales de monitoreo uno a uno</li> </ul>	No	Sí	No	No
<b>Servicios para pacientes internos, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de atención de la salud mental para pacientes internos</li> <li>• Servicios para pacientes internos de tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo (Nivel IV)</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios para pacientes ambulatorios, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicoterapia individual, de grupo y familiar</li> <li>• Visitas para medicación</li> <li>• Consultas familiares y de casos</li> <li>• Contactos colaterales para menores de 21 años de edad</li> <li>• Evaluaciones diagnósticas</li> <li>• Pruebas psicológicas o pruebas psicológicas para la educación especial</li> <li>• Servicios de tratamiento de narcóticos (incluyendo acupuntura)</li> <li>• Terapia electroconvulsiva</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios intensivos en el hogar o en la comunidad para jóvenes, tales como:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de terapia en el hogar</li> </ul>	No	Sí	Sí	No
<b>Servicios de Detección y Preventivos de Atención de la Salud Pediátrica (Preventive Pediatric Healthcare and Diagnostic (PPHSD) Services)</b>				
Los menores de 21 años de edad deben ir a su PCP para que los examinen incluso cuando están bien. Como parte del examen del niño sano, el PCP realiza pruebas de detección necesarias para averiguar si hay problemas de salud. Esas pruebas de detección incluyen pruebas de salud, de la vista, dentales, de audición, de la salud de la conducta y otras. Hay más información sobre cuándo se deben hacer estos exámenes en su Manual del miembro, en la sección titulada "Servicios adicionales para niños" Además de los exámenes periódicos, los niños también deben ir a su PCP todas las veces que haya alguna inquietud sobre su salud. Los menores de 21 años de edad también tienen derecho a ir regularmente a un dentista.	No	Sí	No	No

## **Copagos:**

La mayoría de los miembros de 19 años de edad y mayores tienen que pagar los siguientes copagos de farmacia:

- \$1 por ciertos medicamentos genéricos cubiertos empleados principalmente para la diabetes, la presión de la sangre elevada y el colesterol elevado. Estos medicamentos se llaman antihiperlipémicos (como metformin), antihipertensivos (como lisinopril) y antiliperlipidémicos (como simvastatin);
- \$3.65 por medicamentos de venta libre (con sigla en inglés OTC) para los que tiene una receta de su médico.
- \$3.65 por medicamentos recetados por primera vez y renovaciones de ciertos medicamentos genéricos y medicamentos de venta libre cubiertos; y,
- \$3.65 por medicamentos recetados por primera vez y renovaciones de medicamentos de marca cubiertos.

## **Miembros que NO tienen copagos:**

Estos miembros no tienen copagos:

- Miembros menores de 19 años de edad;
- Miembros inscritos en MassHealth porque estaban bajo atención y custodia del Departamento de Niños y Familias (Department of Children and Families, DCF) cuando cumplieron 18 años de edad y su cobertura MassHealth fue continuada;
- Mujeres embarazadas o mujeres cuyo embarazo finalizó hace menos de 60 días (usted le debe decir al farmacéutico sobre su embarazo);
- Miembros en cuidados paliativos;
- Nativos americanos o de Alaska que están recibiendo actualmente o que alguna vez recibieron un artículo o un servicio proporcionados por el Servicio de Salud Indígena, una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana, o por medio de una remisión, de conformidad con la ley federal; y,
- Miembros que están recibiendo atención de pacientes internos en un hospitales de agudos, en instituciones de enfermería, en hospitales de enfermedades crónicas y de rehabilitación o en establecimientos de atención intermedia para los que tienen retrasos del desarrollo.

Además, los miembros no tienen que pagar copagos por suministros de planificación familiar (control de la natalidad).

## **Límite de copago**

Excepto si no tienen que pagar un copago como se halla indicado más arriba, los miembros MassHealth de 19 años de edad y mayores tienen un límite de copago aplicable a los copagos que pueden cobrar las farmacias cada año civil. El límite es la cantidad de copagos que le cobraron las farmacias, no lo que usted pagó.

- El límite de copago del 1º de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2012 será de \$250.

**Llame el Departamento de Servicios a los Miembros del NHP, al 1-800-462-5449 (TTY: 1-800-655-1761 para las personas con pérdida parcial o total de la audición) para obtener más información sobre exenciones de copagos. El NHP coordinará sus servicios cubiertos de MassHealth.**

## **Servicios excluidos**

Su Manual del Miembro del NHP contiene una lista de servicios excluidos.

\* Si eligió un PCP afiliado a Harvard Vanguard Medical Associates (HVMA), tiene que obtener una remisión si opta por recibir atención médica de un especialista del NHP no afiliado a HVMA. Algunos servicios nunca requieren remisión incluso si están fuera de HVMA. Son los siguientes:

- Servicios de Emergencia
- Un Ginecólogo u Obstetra para atención de rutina, preventiva o de urgencia;
- Servicios de planificación familiar proporcionados por un proveedor del NHP o por una clínica de planificación familiar de MassHealth;
- Servicios de Atención de la Salud de la Conducta para Pacientes Ambulatorios y de Distracción; o,
- Servicios dentales de rutina cubiertos.