



Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance

EVIDENCIA DE COBERTURA

(Manual del miembro para miembros de MassHealth solamente)

Del 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2021

Servicio para los miembros:

1-866-610-2273

TTY: llame al número de retransmisión de MassHealth al 711.

Horario de atención:

Los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo.

Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre:

De lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados y domingos de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.

También estamos disponibles en nuestro sitio web:

www.CommonwealthCareSCO.org

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance es un plan de atención coordinada que tiene un contrato con Medicare y un contrato con el programa de la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos de Medicaid de la Mancomunidad de Massachusetts. La inscripción en el Programa Senior Care Options depende de la renovación del contrato.

Este plan está disponible para personas mayores de 65 años, que vivan en nuestra área de servicio y que tengan Medicare y MassHealth Standard, o solo MassHealth Standard.

La inscripción es voluntaria.

Esta información puede estar disponible en distintos formatos e idiomas, incluso en inglés. Si necesita información sobre el plan en otro formato o idioma, llame al Servicio para los miembros al número que se menciona más arriba.

ATTENTION: If you speak Spanish, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-619-2273 (TTY: call MassRelay at 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: llamar a MassRelay al 711).

You can get this document for free in other formats, such as large print, formats that work with screen reader technology, braille, or audio. Call 1-866-610-2273 (TTY: call MassRelay at 711), 8 a.m. – 8 p.m., 7 days a week from October 1st through March 31st. (April 1st through September 30th, Monday – Friday, 8 a.m. – 8 p.m. and Saturday and Sunday, 8 a.m. – 6 p.m.). The call is free.

Puede obtener este documento de forma gratuita en otros formatos, como letra grande, formatos que funcionen con tecnología de lectura de pantalla, braille o audio. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: llame a MassRelay al 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo. (Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados y domingos de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.). La llamada es gratuita.

MH_EOC2021 <Submitted>

Multi-language Interpreter Services

English: ATTENTION: If you speak another language, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Spanish (Español): ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Chinese (繁體中文): 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-610-2273 (TTY: 711)。

Tagalog (Tagalog – Filipino): PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-610-2273 (TTY: 711).

French (Français): ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-610-2273 (ATS: 711).

Vietnamese (Tiếng Việt): CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-866-610-2273 (TTY: 711).

German (Deutsch): ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Korean (한국어): 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-610-2273 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

Russian (Русский): ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-610-2273 (телетайп: 711).

Arabic (العربية): ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 3722-016-668-1 (رقم هاتف الصم والبكم: 117).

Hindi (हिंदी): ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-866-610-2273 (TTY: 711) पर कॉल करें।

Italian (Italiano): ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Portuguese (Português): ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-866-610-2273 (TTY: 711).

French Creole (Kreyòl Ayisyen): ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Polish (Polski): UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Greek (λληνικά): ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Japanese (日本語) :

注意事項 : 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。

1-866-610-2273 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

Cambodian (ខ្មែរ): ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អិត គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-866-610-2273 (TTY: 711)។

Lao/Laotian (ພາສາລາວ): ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Gujarati (ગુજરાતી): સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા છો, તો બિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-866-610-2273 (TTY: 711).

Índice

SECCIÓN 1: Bienvenido al Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance	8
SECCIÓN 2: Números de teléfono y otra información de referencia	9
Sección 2.1: Cómo ponerse en contacto con el Servicio para los miembros del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance	9
Sección 2.2: Puede recibir asistencia de la Línea de Enfermería	11
Sección 2.3: Cómo ponerse en contacto con la Agencia de MassHealth (Medicaid)	12
Sección 2.4: Cómo ponerse en contacto con el Programa Medicare.....	13
Sección 2.5: KEPRO/Organización para la mejora de la calidad (QIO).....	15
Sección 2.6: Otras organizaciones (Administración del Seguro Social y Junta de jubilación para ferroviarios)..	16
SECCIÓN 3: Use la tarjeta de miembro de su Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance en lugar de su tarjeta de MassHealth (Medicaid)	18
SECCIÓN 4: Características especiales del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance	18
Sección 4.1: Proveedor de atención primaria (PCP)	18
Sección 4.2: Equipo de atención.....	19
Sección 4.3: Una fuente para toda su atención.....	19
Sección 4.4: Coordinación de servicios.....	20
Sección 4.5: Los servicios se brindan a través del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance	20
Sección 4.6: Centros.....	22
SECCIÓN 5: Ventajas de inscribirse en el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance.....	22
SECCIÓN 6: Elegibilidad	23
SECCIÓN 7: Inscripción.....	23
Sección 7.1: Admisión.....	24
Sección 7.2: Aprobación preliminar	25
Sección 7.3: Evaluación	25
Sección 7.4: Aprobación final e inscripción.....	26
SECCIÓN 8: Beneficios y cobertura.....	27
Sección 8.1: Suministros y servicios médicos para pacientes externos.....	27
Sección 8.2: Atención para pacientes internados en un hospital	29
Sección 8.3: Atención en un centro de atención de enfermería especializada (SNF), atención de rehabilitación para pacientes internados.....	30
Sección 8.4: Atención en un hogar de convalecencia.....	30
Sección 8.5: Transporte de emergencia y que no sea de emergencia.....	31

Sección 8.6: Atención médica a domicilio	31
Sección 8.7: Apoyo para el final de la vida (servicios de hospicio).....	31
Sección 8.8: Servicios y apoyos de atención a largo plazo y en la comunidad	32
Sección 8.9: Atención odontológica.....	33
Sección 8.10: Especialistas/atención médica especializada	34
Sección 8.11: Servicios de salud conductual.....	35
Sección 8.12: Beneficio de medicamentos con receta y farmacia.....	36
Sección 8.13: Atención y pruebas de detección preventivas	37
Sección 8.14: Otros servicios	38
Sección 8.15: Decisiones sobre servicios	39
SECCIÓN 9: Cobertura para medicamentos con receta.....	40
Sección 9.1: ¿Qué son las farmacias de la red?.....	40
Sección 9.2: ¿Cómo obtengo mis medicamentos con receta en una farmacia de la red?.....	40
Sección 9.3: El Directorio de farmacias contiene una lista de las farmacias de la red del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance.	41
Sección 9.4: Cómo obtener medicamentos con receta fuera de la red	42
Sección 9.5: Tipos de farmacias especializadas	44
Sección 9.6: ¿Qué medicamentos cubre el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance? ..	45
Sección 9.7: Programas de administración de medicamentos	47
SECCIÓN 10: Exclusiones de servicios.....	48
SECCIÓN 11: Acceso a atención después del horario de atención y atención de emergencia y de urgencia.....	49
SECCIÓN 12: Cómo solicitarle al plan el reembolso o el pago de una factura que recibió	52
SECCIÓN 13: Quejas y apelaciones de los miembros sobre la atención médica o sobre la cobertura para medicamentos con receta.....	52
Sección 13.1: ¿Qué es una queja y cómo presentarla?	53
Sección 13.2: ¿Qué es una apelación y cómo solicitarla?	55
SECCIÓN 14: Protección de la privacidad de su información personal de salud (PHI).....	59
¿Cómo protegemos la privacidad de su información de salud?	60
Usted puede ver la información en sus registros y saber cómo ha sido compartida con otros.....	60
SECCIÓN 15: Derechos de los miembros	69
Como miembro del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance, usted tiene los siguientes derechos:.....	69
SECCIÓN 16: Responsabilidades de los miembros.....	72

SECCIÓN 17: Cancelación de la inscripción en el Programa Senior Care Options de Commonwealth	
Care Alliance	73
Cancelación voluntaria de la inscripción.....	73
Cancelación involuntaria de la inscripción.....	74
SECCIÓN 18: Instrucciones anticipadas y poder de representación para la atención médica	74
SECCIÓN 19: Coordinación de beneficios	77
SECCIÓN 20: Disposiciones generales	77
SECCIÓN 21: Definiciones	80
SECCIÓN 22: Área de servicio.....	85
¿Cuál es el área geográfica de servicio del Programa Senior Care Options de Commonwealth	
Care Alliance?	85

SECCIÓN 1: Bienvenido al Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance

En *Commonwealth Care Alliance*, nos complace presentarle nuestro *Programa Senior Care Options (SCO)*. Le damos la bienvenida como miembro en el plan y le recomendamos revisar cuidadosamente este documento. No dude en hacernos preguntas sobre cualquiera de las secciones. Con gusto las responderemos. Si se ha inscrito recientemente en nuestro programa, utilice este folleto como una guía para comprender el Programa Senior Care Options ofrecido por Commonwealth Care Alliance, Inc. Este folleto servirá como una explicación de sus beneficios cubiertos por el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance.

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance es un sistema de prestación de atención prepago y sin fines de lucro. Nuestra misión es brindarles a nuestros miembros servicios de atención médica y de apoyo que necesitan y promover la participación de nuestros miembros en las decisiones sobre su salud. El objetivo de Commonwealth Care Alliance es ayudar a los miembros a disfrutar de la mejor calidad de vida posible mediante una mejor salud y una mayor independencia.

Para inscribirse en el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance, usted debe cumplir con lo siguiente:

- Tener al menos 65 años.
- Ser un residente de Massachusetts que vive en nuestra **área de servicio** (consulte la Sección 22: *Área de servicio* para obtener una lista de ciudades incluidas en el área de servicio del plan).
- Estar inscrito en MassHealth Standard (puede tener Medicare y MassHealth Standard o solo MassHealth Standard).

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance le ayuda a permanecer lo más independiente posible al mejorar su capacidad de tener acceso a los servicios más adecuados y necesarios que usted requiere. Nuestro programa permite que su **proveedor de atención primaria (PCP) y su equipo de atención** coordinen una variedad completa de servicios médicos y relacionados con la salud que mejor se adapten a sus necesidades de atención médica. Su PCP/equipo de atención se dedica a proporcionar un enfoque personalizado a su atención para que usted, un miembro de su familia o cualquier otra persona que usted designe para participar en su atención y nuestra red de proveedores puedan trabajar en equipo en forma eficaz y satisfactoria en su nombre.

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance brinda acceso a todos los servicios necesarios y requeridos durante las 24 horas, los siete días de la semana. Todos los servicios cubiertos se brindan a través de la extensa **red contratada** del Programa Senior Care Options: especialistas, hospitales, proveedores de atención en el hogar y la comunidad, centros de atención de enfermería especializada, y otros proveedores. Su PCP/equipo de atención coordina la atención en el hospital y en un hogar de convalecencia en los centros contratados del plan.

Tómese el tiempo para revisar nuestra lista de proveedores de la red. Como miembro de nuestro plan, deberá recibir toda su atención por parte de nuestra red de proveedores, según lo establezca su PCP/equipo de atención, a excepción de la atención o los servicios de emergencia o de urgencia que de otra forma apruebe su PCP/equipo de atención.

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance trabajará junto a usted, el miembro de su familia o cualquier otra persona que usted designe para participar en su atención, su PCP o su equipo de atención para coordinar todos los servicios adecuados.

SECCIÓN 2: Números de teléfono y otra información de referencia

Sección 2.1: Cómo ponerse en contacto con el Servicio para los miembros del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance

El Departamento de Servicio para los miembros es un componente fundamental de nuestra organización. El personal del Servicio para los miembros se encuentra listo para asistirlo respondiendo cualquier pregunta que usted tenga. No importa si usted es miembro del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance o si simplemente está averiguando sobre la inscripción en nuestro plan; nuestro personal con gusto le ayudará. Nuestro personal puede hablar su idioma o tiene acceso a alguien que lo haga. Independientemente de que sus preguntas sean sobre la información que leyó en este folleto o sean más generales, puede llamar a nuestro número de teléfono gratuito y un representante del Servicio para los miembros le ayudará.

Los representantes del Servicio para los miembros del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance están aquí para ayudarlo.

Estos son algunos ejemplos de la ayuda que puede obtener del personal del Servicio para los miembros:

- Pueden explicarle la lista de servicios cubiertos en detalle.
- Pueden ayudarle a seleccionar o cambiar un proveedor de atención primaria (PCP) o brindarle asistencia si su PCP deja nuestro programa.
- Pueden ayudarle a actualizar su dirección y otra información demográfica.
- Se encuentran a disposición de los miembros para analizar y brindar asistencia con las quejas, las apelaciones y los reembolsos de los miembros.
- Pueden brindarle asistencia ante cualquier obstáculo que le pueda impedir recibir atención médica.

Si tiene preguntas o inquietudes, llame o escriba al Servicio para los miembros del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance. Con gusto lo ayudaremos.

Servicio para los miembros del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance

LLAME AL 1-866-610-2273

Las llamadas a este número son gratuitas. Estamos disponibles de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo. (Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados y domingos de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.). Contamos con un servicio gratuito de interpretación para las personas que no hablan inglés.

TTY

Llame al número de retransmisión de MassHealth al **711** (proporciónale nuestro número al operador de retransmisión: 1-866-610-2273. El operador realizará su llamada y permanecerá en línea para retransmitir mensajes de forma electrónica por TTY o verbalmente a las personas que puedan escuchar). Esta llamada es gratuita.

Este número es para personas sordas, con problemas auditivos o con discapacidad del habla. Debe tener un equipo de teléfono especial para llamar a este número.

Las llamadas a este número son gratuitas. Estamos disponibles de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo. (Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados y domingos de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.).

FAX 617-426-1311

ESCRIBA A 30 Winter Street, Boston, MA 02108

SITIO WEB www.CommonwealthCareSCO.org

Ayúdenos a mantener actualizado su registro de inscrito

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance tiene un Registro centralizado de inscrito (CER) a su nombre. Los médicos, hospitales y otros proveedores del plan utilizan el CER para registrar y hacer un seguimiento de los servicios que usted utiliza. El CER contiene información demográfica que procede de su formulario de inscripción, incluso su dirección y número de teléfono. También incluye el nombre de su proveedor de atención primaria (PCP), como así también el nombre de su enfermero o profesional en enfermería. La Sección 14: *Protección de la privacidad de su información personal de salud (PHI)* explica cómo protegemos la privacidad de su información personal de salud.

Su PCP/equipo de atención es responsable de actualizar el CER en relación con sus necesidades médicas y de apoyo más recientes. En el CER hay un listado actual de medicamentos junto con todas las remisiones que usted tenga de su proveedor de atención primaria.

Ayúdenos a mantener actualizado su CER, informando al Servicio para los miembros si se producen cambios en relación con su nombre, dirección o número de teléfono, o si usted ingresa en un hogar de convalecencia. Además, infórmele al Servicio para los miembros acerca de todo cambio que tenga lugar en la cobertura de seguro de salud que recibe de otras fuentes, tales como su empleador o el de su cónyuge, compensación laboral, MassHealth (Medicaid) o demandas de responsabilidad civil, como demandas contra otro conductor en un accidente automovilístico.

Para obtener información sobre cómo solicitar una copia de los registros médicos que mantiene Commonwealth Care Alliance, consulte el Aviso sobre prácticas de privacidad que aparece en la Sección 14 de este folleto.

Sección 2.2: Puede recibir asistencia de la Línea de Enfermería

Si necesita asesoría e información médica, el Programa Senior Care Options le brinda acceso a un profesional de atención médica especializado de guardia durante todo el día. Cuando llame, nuestro especialista clínico, un enfermero certificado, un especialista en salud conductual o alguien similar responderá sus preguntas sobre bienestar y salud en general. Nuestro especialista, que tiene acceso a su Plan de atención personalizado, también proporcionará asesoría clínica sobre sus necesidades físicas y emocionales. Si tiene una necesidad médica urgente pero que no es una emergencia, puede llamar a la Línea de enfermería durante las 24 horas, los 7 días de la semana para hacer preguntas clínicas de salud conductual y médicas.

Póngase en contacto con la Línea de Enfermería sobre lo siguiente:

- Preguntas sobre su atención médica
- Preguntas relacionadas con el bienestar y la salud en general
- Necesita asesoría sobre su estado físico o emocional

Si tiene una emergencia médica, llame al 911.

Línea de Enfermería	
LLAME AL	1-866-610-2273 Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Contamos con un servicio gratuito de interpretación para las personas que no hablan inglés.
TTY	Llame al número de retransmisión de MassHealth al 711 (proporciónese nuestro número al operador de retransmisión: 1-866-610-2273. El operador realizará su llamada y permanecerá en línea para retransmitir mensajes de forma electrónica por TTY o verbalmente a las personas que puedan escuchar). Esta llamada es gratuita. Este número requiere del uso de un equipo de teléfono especial y solo debe ser utilizado por personas con problemas auditivos o del habla. Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Sección 2.3: Cómo ponerse en contacto con la Agencia de MassHealth (Medicaid)

Nota: para poder inscribirse en el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance, usted debe tener MassHealth Standard.

Medicaid (llamado MassHealth en Massachusetts) es un programa conjunto, estatal y federal, que ayuda a solventar los costos médicos de ciertas personas con bajos ingresos y recursos limitados. Algunos beneficiarios de MassHealth (Medicaid) también pueden ser elegibles para ser beneficiarios de Medicare. Para obtener más información sobre MassHealth (Medicaid) y sus programas, póngase en contacto con el Servicio al cliente de MassHealth (Medicaid).

MassHealth (Medicaid)	
LLAME AL	1-800-841-2900 Las llamadas a este número son gratuitas.
TTY	1-800-497-4648 Este número requiere del uso de un equipo de teléfono especial y solo debe ser utilizado por personas con problemas auditivos o del habla. Las llamadas a este número son gratuitas.
ESCRIBA A	55 Summer Street, Boston, MA 02110
SITIO WEB	www.mass.gov/masshealth

El Programa My Ombudsman ayuda a las personas inscritas en MassHealth (Medicaid) que tienen problemas con los servicios o la facturación. Pueden ayudarle a presentar un reclamo o una apelación ante nuestro plan. También pueden ayudar a las personas a obtener información sobre los hogares de convalecencia y a resolver problemas entre los hogares de convalecencia y los residentes o sus familias.

Información de contacto Programa My Ombudsman	
LLAME AL	1-855-781-9898
TTY	Use 7-1-1 para llamar 1-855-781-9898 Este número es para personas sordas, con dificultades para oír o hablar. Usted debe tener equipo telefónico especial para llamar.
ESCRIBA A	11 Dartmouth Street, Suite 301, Malden, MA 02148
EMAIL	info@myombudsman.org
SITIO WEB	www.myombudsman.org

MassOptions es un recurso gratuito que conecta a las personas mayores, a las personas con discapacidades, a los cuidadores y a los miembros de las familias con servicios que lo ayudan a usted o a un ser querido a vivir de manera independiente en el entorno que elija. Ayudamos a que las personas se eviten la frustración de llamar a múltiples agencias y de navegar por variadas redes.

MassOptions	
LLAME AL	1-844-422-6277 o 1-844-422-MASS (línea gratuita)
TTY	MassOptions trabaja con intérpretes por teléfono para personas sordas, con problemas auditivos o con discapacidad del habla que quieran comunicarse con nosotros.
ESCRIBA AL	One Ashburton Place, 5th Floor, Boston, MA 02108
SITIO WEB	https://massoptions.org/massoptions/contact-us/
	El chat en línea se encuentra disponible en este enlace.

Sección 2.4: Cómo ponerse en contacto con el Programa Medicare

Medicare es el programa federal de seguro de salud para personas con una edad mínima de 65 años, para algunas personas menores de 65 años con discapacidades y para personas con enfermedad renal terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante de riñón). La agencia federal a cargo de Medicare son los Centros de Servicios de Medicare y MassHealth (Medicaid) (a veces denominados “CMS”). Los CMS contratan y regulan los planes de salud de Medicare (incluido el **Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance**) y las organizaciones privadas de pago por servicio de Medicare. A continuación, se enumeran distintas formas de obtener ayuda e información de los CMS sobre Medicare:

Medicare	
LLAME AL	<p>1-800-MEDICARE o 1-800-633-4227</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas. Servicios disponibles durante las 24 horas, los 7 días de la semana.</p>
TTY	<p>1-877-486-2048</p> <p>Este número requiere del uso de un equipo de teléfono especial y solo debe ser utilizado por personas con problemas auditivos o del habla. Las llamadas a este número son gratuitas.</p>
SITIO WEB	<p>http://www.medicare.gov</p> <p>Este es el sitio web gubernamental oficial de Medicare. Proporciona información actualizada sobre Medicare y cuestiones actuales relacionadas con Medicare. También contiene información sobre hospitales, hogares de convalecencia, médicos, agencias de atención médica a domicilio y centros de diálisis. Incluye folletos que se pueden imprimir directamente de su computadora. También puede encontrar la información de contacto de Medicare en su estado.</p> <p>El sitio web de Medicare también tiene información detallada sobre las opciones de elegibilidad e inscripción de Medicare con las siguientes herramientas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Herramienta de elegibilidad de Medicare: brinda información sobre el estado de elegibilidad de Medicare. • Buscador de planes de Medicare: brinda información personalizada sobre las pólizas disponibles de los planes de medicamentos con receta de Medicare, planes de salud Medicare y Medigap (Seguro complementario de Medicare) en su área. Estas herramientas brindan un valor estimativo de los costos que podría pagar de su bolsillo en diferentes planes de Medicare. <p>Si no tiene una computadora, la biblioteca o el centro para personas de edad avanzada locales pueden ayudarle a que ingrese en el sitio web con sus computadoras. O bien, puede llamar a Medicare para pedirles la información que está buscando. Ellos buscarán la información en el sitio web, la imprimirán y se la enviarán. (Puede llamar a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048).</p>

Sección 2.5: KEPRO/Organización para la mejora de la calidad (QIO)

“QIO” significa Organización para la Mejora de la Calidad (**Q**uality **I**mprovement **O**rganization). La QIO está integrada por un grupo de médicos y otros profesionales de atención médica a quienes el gobierno federal paga para que supervisen y ayuden a mejorar la atención que reciben los pacientes de Medicare y Medicaid. Existe una QIO en cada estado. Cada una de estas organizaciones recibe un nombre diferente según el estado en donde se encuentre. En Massachusetts, la QIO se llama KEPRO. KEPRO es una organización independiente. No tiene ninguna relación con nuestro plan. Los médicos y demás especialistas en salud de KEPRO, la Organización para la mejora de la calidad, revisan ciertos tipos de quejas presentadas por pacientes de Medicare y MassHealth (Medicaid). Esto incluye quejas por la calidad de la atención médica y otras quejas de pacientes de Medicare y MassHealth (Medicaid), quienes consideran que la cobertura de su estadía en un hospital, un centro de atención de enfermería especializada, una agencia de atención de la salud a domicilio o un centro de rehabilitación integral para pacientes externos caduca demasiado pronto.

KEPRO	
LLAME AL	1-888-319-8452
TTY	TTY: 1-855-843-4776 Este número requiere del uso de un equipo de teléfono especial y solo debe ser utilizado por personas con problemas auditivos o del habla.
ESCRIBA A	KEPRO 5700 Lombardo Center Dr., Suite 100 Seven Hills, OH 44131BFCC
SITIO WEB	https://www.keproqio.com/

Sección 2.6: Otras organizaciones (Administración del Seguro Social y Junta de jubilación para ferroviarios)

Administración del Seguro Social

La Administración del Seguro Social proporciona protección económica a estadounidenses de todas las edades. Los programas del Seguro Social incluyen beneficios familiares, de jubilación, por discapacidades, para sobrevivientes, y para personas ciegas, de edad avanzada y con discapacidades.

La Administración del Seguro Social también es responsable de determinar la elegibilidad y manejar las inscripciones en Medicare. Los ciudadanos estadounidenses de 65 años o más, o que tienen una discapacidad o padecen enfermedad renal terminal y cumplen con determinadas condiciones son elegibles para recibir Medicare. Si ya está recibiendo cheques del Seguro Social, la inscripción en Medicare es automática. Si no está recibiendo cheques del Seguro Social, debe inscribirse en Medicare. El Seguro Social maneja el proceso de inscripción en Medicare. Para solicitar la cobertura de Medicare, puede llamar a la Administración del Seguro Social o dirigirse a su oficina local.

Si se muda o cambia su dirección postal, es importante que se ponga en contacto con el Seguro Social para informarles.

Administración del Seguro Social	
LLAME AL	1-800-772-1213 Las llamadas a este número son gratuitas. Estamos disponibles de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. Puede utilizar nuestro servicio telefónico automático para obtener información grabada y realizar algunas gestiones durante las 24 horas.
TTY	1-800-325-0778 Este número requiere del uso de un equipo de teléfono especial y solo debe ser utilizado por personas con problemas auditivos o del habla. Las llamadas a este número son gratuitas. Estamos disponibles de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m.
SITIO WEB	http://www.ssa.gov

Junta de jubilación para ferroviarios

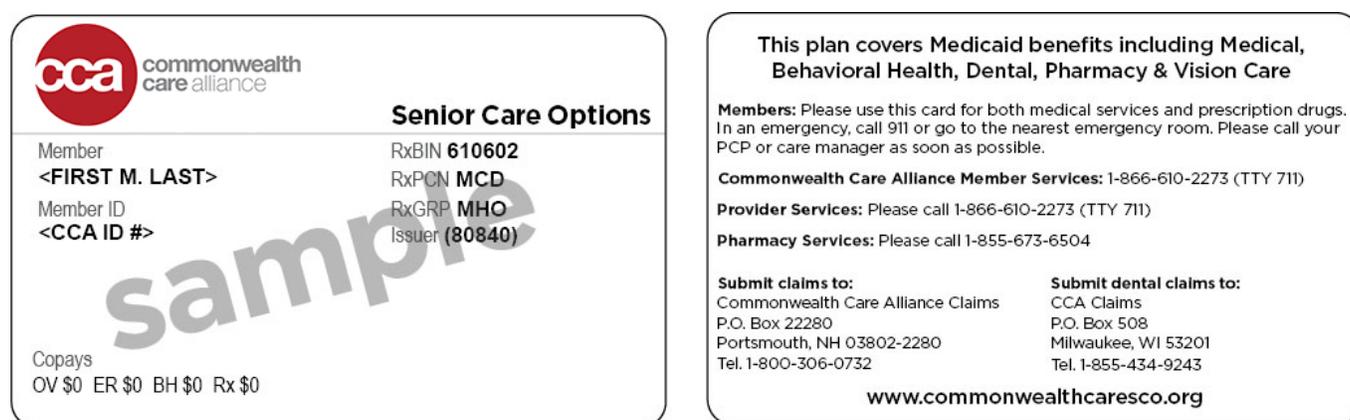
Si recibe beneficios de la Junta de jubilación para ferroviarios y tiene alguna pregunta, puede comunicarse con la agencia a través de la siguiente información.

Junta de jubilación para ferroviarios	
LLAME AL	<p>1-877-772-5772</p> <p>Las llamadas a este número son gratuitas.</p> <p>Si presiona “0”, puede hablar con un representante de la Junta de jubilación para ferroviarios los lunes, martes, jueves y viernes, de 9:00 a. m. a 3:30 p. m., y los miércoles de 9:00 a. m. a 12:00 p. m.</p> <p>Si presiona “1”, puede acceder a la línea de ayuda automatizada de la Junta de jubilación para ferroviarios y a información grabada durante las 24 horas, incluso los fines de semana y días feriados.</p>
TTY	<p>1-312-751-4701</p> <p>Este número requiere del uso de un equipo de teléfono especial y solo debe ser utilizado por personas con problemas auditivos o del habla.</p> <p>Las llamadas a este número <i>no</i> son gratuitas.</p>
SITIO WEB	<p>http://www.rrb.gov</p>

SECCIÓN 3: Use la tarjeta de miembro de su Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance en lugar de su tarjeta de MassHealth (Medicaid)

Ahora que es miembro de nuestro plan, usted tendrá su propia tarjeta de miembro del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance. Utilice esta tarjeta para consultas y citas médicas cuando normalmente utilizaría su tarjeta de MassHealth (Medicaid). La tarjeta del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance también debe utilizarse para obtener cobertura para medicamentos con receta en una farmacia minorista de la red o a través de la compañía de pedidos por correo de nuestro programa.

A continuación, encontrará un modelo de la tarjeta de miembro para que tenga una idea de cómo será la suya:



Mientras sea miembro de nuestro plan, no deberá utilizar su tarjeta de MassHealth (Medicaid) para recibir los servicios médicos cubiertos. Guarde la tarjeta de MassHealth (Medicaid) en un lugar seguro en caso de que deba presentarla más adelante.

Si la tarjeta de miembro del plan está dañada, se le pierde o se la roban, llame de inmediato al Servicio para los miembros para que le enviemos una tarjeta nueva. Llame al Servicio para los miembros al 1-866-610-2273 (los usuarios de TTY deben llamar al número de retransmisión de MassHealth 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo. (Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados y domingos de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.).

SECCIÓN 4: Características especiales del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance

Sección 4.1: Proveedor de atención primaria (PCP)

Cada uno de los miembros inscritos en el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance debe tener un proveedor de atención primaria (PCP). Si no elige un PCP, le asignaremos uno. Cuando se hace miembro de nuestro plan, debe elegir un PCP de la red de proveedores del Programa Senior Care

Options de Commonwealth Care Alliance. Durante el proceso de inscripción, nuestro representante de Comercialización y extensión trabajará con usted para elegir un PCP. También puede llamar a nuestro Servicio para los miembros al número que se encuentra impreso en la portada de este folleto si necesita obtener ayuda o más información sobre cómo seleccionar un PCP o cambiarlo.

El PCP que usted seleccione puede ser un médico de atención primaria, un profesional en enfermería o un auxiliar médico autorizado que cumple con determinados requisitos estatales y tiene la formación necesaria para brindarle atención médica básica.

Nuestro programa celebra contratos con PCP que conocen su comunidad y que han establecido relaciones laborales con especialistas, hospitales, proveedores de atención a domicilio en la comunidad y centros de atención de enfermería especializada de su área. Es importante recordar que, al seleccionar un PCP, se lo remitirá al hospital, a los centros para pacientes externos y a especialistas que trabajen con su PCP. De esta forma, su PCP puede administrar o coordinar todos los aspectos de su atención médica.

El PCP, junto con otros miembros del equipo de atención, es responsable de coordinar todas sus necesidades de servicio de atención médica y de apoyo. La “coordinación” de los servicios incluye verificar la atención que recibe y cómo evoluciona, o consultar con usted y otros proveedores del plan sobre esto mismo. Para obtener más información sobre los equipos de atención, consulte la Sección 4.2 a continuación.

Sección 4.2: Equipo de atención

Una vez que se inscriba en el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance, se le asignará un ***equipo de atención*** para que trabaje junto a su PCP. El equipo de atención ofrecerá asistencia a su PCP para coordinar las necesidades de servicio de atención médica y de apoyo. Además del PCP, es posible que el equipo de atención incluya un ***coordinador de servicios de apoyo geriátrico (GSSC)***, (consulte la Sección 21: Definiciones, para obtener una descripción más detallada del GSSC) así como un administrador de atención y otros, según sea necesario. Cada miembro del equipo de atención tiene experiencia demostrada en la atención médica de personas mayores. Usted llegará a conocer muy bien a cada miembro de su equipo ya que trabajarán junto a usted para brindarle la mejor atención coordinada a fin de que pueda mantenerse lo más saludable e independiente posible.

Su PCP/equipo de atención, junto con usted y cualquier otra persona que usted elija para que participe, como un miembro de su familia, trabajará con usted para desarrollar un ***Plan de atención personalizado (IPC)*** diseñado para usted. El ***IPC*** incluye todos los servicios que hayan sido autorizados para que usted reciba como miembro de nuestro programa. Su PCP/equipo de atención coordina y organiza estos servicios. Para asegurarse de que usted reciba la atención más adecuada en todo momento, su PCP/equipo de atención revisa, aprueba y autoriza los cambios en el IPC. Con su participación activa, su PCP/equipo de atención reevalúa sus necesidades al menos cada 6 meses, y con mayor frecuencia si fuera necesario.

Sección 4.3: Una fuente para toda su atención

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance celebra contratos con PCP que conocen su comunidad y que han establecido relaciones laborales con especialistas, hospitales, proveedores de atención a domicilio en la comunidad y centros de atención de enfermería especializada de su área. Como miembro de nuestro plan, recibirá los beneficios de la coordinación de la atención y del acceso mejorado a los servicios más

adecuados y necesarios. Su PCP/equipo de atención trabajará con usted y con su familia para identificar el mejor plan de atención para usted. Nuestro contrato con MassHealth (Medicaid) nos permite trabajar con su PCP y otros especialistas contratados para brindar servicios integrales y beneficios flexibles.

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance puede ofrecerles a sus miembros una variedad de servicios médicos y relacionados con la salud. Una vez que esté inscrito en nuestro plan, usted tendrá la comodidad de tener un único punto de contacto (su equipo de atención o un especialista clínico de turno) para cualquier problema o pregunta que tenga, como así también acceso a la atención durante las 24 horas, los siete días de la semana.

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance ofrece acceso a la atención durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Sección 4.4: Coordinación de servicios

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance ofrece una variedad completa de servicios sociales y de atención médica. Los objetivos clave del programa son los siguientes:

- Mejorar la calidad y coordinación de la atención que se brinda a las personas mayores.
- Expandir el acceso de los miembros a los servicios cubiertos.
- Maximizar la satisfacción del miembro con los servicios provistos.
- Aumentar la rentabilidad de la atención.
- Reducir la probabilidad de que se requieran hospitalizaciones o ubicaciones en hogares de convalecencia.

El producto final de este acuerdo único con MassHealth (Medicaid) es que el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance, junto con su PCP/equipo de atención, tiene más flexibilidad para brindar atención y ofrecer soluciones que se adapten mejor a sus necesidades.

Sección 4.5: Los servicios se brindan a través del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance

Nuestra organización celebra contratos con proveedores de atención primaria, especialistas, hospitales, proveedores de atención en el hogar y la comunidad, centros de atención de enfermería especializada y otros proveedores que conforman la extensa red del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance.

Una vez que esté inscrito en el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance, usted acepta recibir servicios de nuestra red de proveedores y centros contratados por el plan. Como miembro de nuestro plan, usted no podrá seguir recibiendo servicios de otros médicos o proveedores médicos del programa convencional MassHealth (Medicaid). En determinadas ocasiones, podrá recibir servicios de proveedores fuera de la red, como en situaciones de emergencia o de urgencia sin la autorización previa de nuestro plan (consulte la Sección 11: *Acceso a atención después del horario de atención y atención de emergencia y de urgencia* para obtener más información). En circunstancias inusuales, su PCP/equipo de

atención o el plan también pueden autorizar servicios de ciertos proveedores o centros que no pertenecen a la red contratada del plan. **La atención que reciba de un proveedor fuera de la red debe ser autorizada antes de recibir la atención.** En este caso, cubriremos estos servicios sin costo alguno para usted. Si no obtiene autorización por adelantado para recibir atención fuera de la red, deberá pagar por el servicio. Su PCP o equipo de atención trabaja en estrecha colaboración con nuestro plan para coordinar estos servicios cuando sea necesario. Algunos ejemplos de circunstancias inusuales que pueden requerir de atención fuera de la red son los siguientes:

- Usted necesita atención médica, que incluye servicios de planificación familiar, que MassHealth (Medicaid) nos exige que cubramos y los proveedores de la red no la pueden brindar.
- Usted tiene una afección médica única y los servicios de proveedores de la red no se encuentran disponibles.
- Los servicios se encuentran disponibles dentro de la red, pero no de manera oportuna como justifica su afección médica.
- El PCP o equipo de atención determina que un proveedor que no pertenece a la red puede brindar un mejor servicio.
- Usted necesita obtener una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Su PCP/equipo de atención le ayudarán a coordinar para recibir los servicios de una segunda opinión de un proveedor fuera de la red.

Nuestro *Directorio de proveedores* le brinda una lista completa de los proveedores de nuestra red; esto se refiere a todos los proveedores que han aceptado nuestro pago como pago en su totalidad. Hemos acordado con estos proveedores que les presten servicios cubiertos a los miembros de nuestro plan.

Si no tiene una copia del *Directorio de proveedores*, puede solicitar una a través del Servicio para los miembros. En Servicio para los miembros puede solicitar más información sobre los proveedores de la red, incluso su formación y experiencia. También puede consultar el *Directorio de proveedores* en www.CommonwealthCareSCO.org, o descargarlo de este sitio web. Tanto el Servicio para los miembros como el sitio web pueden brindarle la información más actualizada sobre los cambios en los proveedores de la red.

Para algunos de los servicios se requiere que los miembros del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance obtengan una autorización (aprobación) antes de recibir un servicio.

Los miembros del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance no necesitan autorización (aprobación) por adelantado para los siguientes servicios que incluyan una ***afección de emergencia***:

- Utilización de la sala de emergencias
- Atención de emergencia de salud conductual

Otros servicios que no requieren autorización (aprobación) por adelantado incluyen, entre otros, los siguientes:

- Atención de urgencia recibida fuera del área de servicio
- Atención de urgencia brindada en el área de servicio, pero en circunstancias inusuales

- Servicios de salud para mujeres brindados por un proveedor de la red, como exámenes de las mamas, mamografías, pruebas de Papanicolaou y exámenes pélvicos (siempre y cuando los reciba de un proveedor del plan)
- Vacunas antigripales (siempre y cuando las reciba de un proveedor del plan)
- Servicios de diálisis renal fuera del área

Consulte la Sección 8: *Beneficios y cobertura* para obtener información detallada sobre los servicios cubiertos y los requisitos de autorización previa.

Consulte la Sección 11: *Acceso a atención después del horario de atención y atención de emergencia y de urgencia* para obtener más información sobre la atención de emergencia y de urgencia.

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance alienta a sus miembros a que les informen a su PCP/equipo de atención sobre todas las consultas, independientemente de los requisitos, a fin de ayudar a garantizar la mejor coordinación de la atención para todos los tipos de servicios. Los miembros que obtengan servicios que no sean de emergencia sin autorización, cuando la autorización es obligatoria, podrían ser económicamente responsables por los costos de los servicios no autorizados.

Sección 4.6: Centros

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance celebra contratos con ciertos centros que brindan atención crónica, para cuidados agudos y de rehabilitación. Como miembro de nuestro plan, se lo remitirá a hospitales que estén afiliados a su PCP y en el que tenga privilegios de admisión y de consultas. Con suerte, usted conocerá estos centros, ya que generalmente están ubicados en la comunidad donde vive o cerca de ella. Consulte el *Directorio de proveedores* para ubicar centros dentro de la red de su PCP. Para obtener información sobre cómo ubicar nuestro *Directorio de proveedores*, consulte la Sección 4.5: *Los servicios se brindan a través del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance*.

SECCIÓN 5: Ventajas de inscribirse en el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance se ha comprometido con garantizar que la opinión del miembro forme parte de todas las actividades. Nuestro programa ha establecido numerosas formas en que los miembros pueden hacer comentarios al Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance sobre sus experiencias con la atención médica. Trabajamos con nuestros miembros para saber lo que funciona y para identificar oportunidades de mejora.

Nuestra misión de promover sistemas integrados de servicios de atención médica y servicios relacionados en la comunidad es única. Esta se logra celebrando contratos con centros de salud y consultorios de la comunidad comprometidos que han demostrado su experiencia y compromiso con las personas mayores.

Los miembros tienen la comodidad de contar con un único punto de contacto para problemas o preguntas relacionados con la salud, como así también acceso a la atención durante las 24 horas, los 7 días de la semana.

Entre otras ventajas de participar del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance se incluyen las siguientes:

- Profesionales de atención médica de distintas disciplinas (tales como médicos, profesionales en enfermería, enfermeros y trabajadores sociales) con experiencia en la prestación de atención a las personas mayores
- Servicios integrales de atención a largo plazo
- Atención coordinada durante las 24 horas, los 7 días de la semana
- Proveedores que hablan su idioma
- Asistencia para los cuidadores de la familia
- Plan de atención personalizado (IPC)
- En la mayoría de los casos, proveedores de su comunidad que usted conoce y en los que confía
- Servicios odontológicos
- No debe pagar gastos de su bolsillo por servicios cubiertos, medicamentos con receta o medicamentos de venta libre (OTC)

SECCIÓN 6: Elegibilidad

Usted es elegible para inscribirse en el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance si cumple con lo siguiente:

- Tiene por lo menos 65 años.
- Está inscrito en MassHealth Standard o tiene doble elegibilidad (inscrito en Medicare y en MassHealth Standard).
- Vive en el área de servicio de nuestro plan (consulte la Sección 22: *Área de servicio* para obtener una lista detallada de los condados y los códigos postales).
- Está dispuesto a elegir un PCP de nuestra red contratada de proveedores de atención primaria.
- Está dispuesto a recibir servicios de la red de proveedores y centros contratados de nuestro plan.
- Está dispuesto a ser evaluado por el equipo de atención antes del momento de la inscripción.

SECCIÓN 7: Inscripción

*La inscripción en el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance es **VOLUNTARIA**.*

La inscripción es un proceso de 4 pasos:

1. Admisión
2. Aprobación preliminar

3. Evaluación
4. Aprobación final e inscripción

Sección 7.1: Admisión

El proceso de admisión comienza ni bien usted o alguien en su nombre haga una consulta al Servicio para los miembros o al **Equipo de comercialización y extensión de Commonwealth Care Alliance**. Existen varias formas en las que usted puede hacer una consulta, por ejemplo:

- Usted vio un afiche del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance y llama directamente al 1-866-610-2273 (los usuarios de TTY deben llamar al número de retransmisión de MassHealth al 711) para hablar con un representante del Servicio para los miembros.
- Su PCP es un proveedor contratado por el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance y a usted le gustaría obtener información adicional.
- Usted asiste a una reunión especial en la que se describe el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance y le gustaría obtener más información acerca del programa.

Producto de su consulta y con su consentimiento, un representante de Comercialización y extensión que tenga una relación laboral con los proveedores de atención primaria en su *área de servicio* programará una reunión con usted, un familiar o cualquier otra persona que usted designe para participar en su atención, para explicarles el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance y obtener más información sobre usted. Durante la visita usted sabrá lo siguiente:

- Qué es el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance
- Cómo funciona nuestro programa, incluidas la coordinación de la atención y la autorización de servicios
- Los beneficios ofrecidos por nuestro plan
- Las respuestas a las preguntas que usted tenga sobre nosotros
- Que al inscribirse usted debe aceptar recibir toda su atención médica del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance y su red contratada de proveedores y centros (incluidos los hospitales, centros de atención de enfermería especializada y hogares de convalecencia), excepto para atención de emergencia, atención de emergencia de salud conductual, atención de urgencia fuera del área, atención de urgencia dentro del área de servicio pero clasificada como circunstancias inusuales y diálisis renal fuera del área. Nuestro representante controlará la lista de nuestros proveedores contratados para verificar que todos sus proveedores estén en nuestra red.

El representante de Comercialización y extensión evaluará si usted cumple con los requisitos de elegibilidad que se describen en la Sección 6: *Elegibilidad*. Si usted no cuenta con cobertura de MassHealth Standard en el momento de su visita, el representante de Comercialización y extensión le ayudará a completar una solicitud de MassHealth (Medicaid) si pareciera que usted podría reunir los requisitos para la cobertura de MassHealth Standard. Durante esta visita, el representante de Comercialización y extensión también le pedirá que firme una divulgación de información mediante la cual le permite al plan y a su PCP obtener su registro médico anterior y su registro de atención a largo plazo anterior para que su PCP/equipo de atención tenga la información completa sobre sus afecciones médicas y necesidades de atención a largo plazo. El representante de Comercialización y extensión trabajará con usted para seleccionar un PCP, le explicará los pasos siguientes del proceso de inscripción y coordinará cualquier visita adicional para usted que pueda ser necesaria.

Sección 7.2: Aprobación preliminar

Usted y su familia se reunirán con el representante de Comercialización y extensión para revisar y acordar su participación en nuestro programa antes de que firme el formulario de inscripción del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance de MassHealth (Medicaid). En este momento, usted tendrá la oportunidad de conocer y analizar lo siguiente:

- El papel o la participación que su familia o cuidador tendrá en su atención
- Cualquier pregunta adicional que usted pueda tener
- Cualquier punto que usted considere que es importante que su PCP/equipo de atención o el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance conozcan sobre su participación en nuestro programa
- Las características especiales del programa y la importancia de comprender que *todos los servicios serán proporcionados por su red de proveedores y centros contratados, o autorizados por el PCP/equipo de atención o el plan*
- Un recordatorio de que algunos servicios deben ser autorizados por adelantado por su PCP/equipo de atención o por nuestro plan. Su PCP o equipo de atención trabaja en estrecha colaboración con nuestro plan para coordinar estos servicios cuando sea necesario. Consulte la Sección 8: *Beneficios y cobertura* para obtener información detallada sobre los servicios que no requieren autorización.
- Qué hacer si alguna vez queda disconforme con la atención que recibe o con las decisiones de cobertura tomadas por su PCP/equipo de atención o por nuestro plan (consulte la Sección 13: *Quejas y apelaciones de los miembros sobre la atención médica* o sobre la cobertura para medicamentos con receta y la Sección 15: *Derechos de los miembros* para obtener una descripción más detallada de sus derechos).

El representante de Comercialización y extensión tendrá una lista de verificación que le solicitará que revise para confirmar que usted comprende los componentes de nuestro programa y los servicios que ofrecemos.

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance recibirá toda la información completada por usted y reenviará su solicitud de inscripción a MassHealth (Medicaid). Esta agencia gubernamental le informará a nuestro plan cuando su inscripción esté aprobada y nosotros le notificaremos a usted.

Sección 7.3: Evaluación

Una vez que haya elegido a un PCP, un miembro de su nuevo equipo de atención designado completará una evaluación para determinar el mejor tratamiento para su atención continuada. La evaluación incluirá lo siguiente:

- Una evaluación médica de su estado de salud, incluso de sus necesidades, y los servicios actuales, medicamentos e historia clínica que contenga información sobre el estado funcional y el bienestar físico
- Información sobre su estilo de vida
- Una evaluación de su necesidad de recibir servicios y apoyos a largo plazo

Una vez que se complete la evaluación, su PCP/equipo de atención será responsable de desarrollar un Plan de atención personalizado. Se alienta a usted, a su familia o a un cuidador autorizado a que participe en el desarrollo del Plan de atención personalizado y a que analice los servicios recomendados por su PCP/equipo de atención.

Los resultados de la evaluación no le impedirán inscribirse en el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance.

Los miembros posibles reúnen los requisitos para nuestro programa siempre y cuando cumplan con cada uno de los requisitos de elegibilidad. (Los requisitos de elegibilidad se enumeran en la Sección 6: *Elegibilidad*).

Sección 7.4: Aprobación final e inscripción

La inscripción entrará en vigencia el primer día calendario del mes siguiente a la aprobación de su información de inscripción por parte de MassHealth (Medicaid). El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance es responsable de garantizar que se le presten todos los **servicios cubiertos** que usted requiera a partir de la fecha de entrada en vigencia de la inscripción.

Una vez que esté inscrito, usted recibirá una llamada telefónica de nuestro Servicio para los miembros dentro de los 30 días calendario. La llamada telefónica implicará una revisión de cómo funciona el programa y cómo usted puede tener acceso a la asistencia cuando la necesite. Además, le enviaremos una tarjeta de miembro y un Paquete de bienvenida que incluye documentos importantes, como los siguientes:

- La Evidencia de cobertura (Manual del miembro)
- El Formulario (lista de medicamentos cubiertos)
- Un Aviso sobre prácticas de privacidad

Su cobertura comienza el primer día del mes siguiente a que MassHealth (Medicaid) haya aprobado su inscripción.

Cuando se inscribe en nuestro programa, usted retiene su elegibilidad actual para MassHealth (Medicaid). Sin embargo, recibirá sus servicios de MassHealth (Medicaid) exclusivamente a través del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance. Si usted tiene un seguro de salud privado, podría encontrarse con que ya no necesita cobertura de seguro de salud adicional y podría decidir cancelar su cobertura de seguro de salud privado. Un representante de Comercialización y extensión, un representante del Servicio para los miembros o un familiar pueden ayudarlo a tomar esta decisión.

Usted podría elegir cancelar su inscripción voluntariamente en nuestro programa. La cancelación de inscripción voluntaria entra en vigencia el primer día del mes posterior al mes en que se realiza la solicitud. (Consulte la Sección 17: *Cancelación de la inscripción en el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance* para obtener más información).

SECCIÓN 8: Beneficios y cobertura

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance ofrece los *servicios cubiertos* de MassHealth (Medicaid) y también puede incluir la prestación de servicios adicionales que generalmente no están cubiertos por MassHealth (Medicaid). **Algunos servicios y beneficios brindados conforme a nuestro plan están totalmente cubiertos solo si están autorizados por adelantado por su PCP/equipo de atención o por el plan.** Su PCP o equipo de atención trabaja en estrecha colaboración con el plan para coordinar estos servicios cuando sea necesario. Todos los requisitos de autorización previa (aprobación por adelantado) están marcados en cursiva e incluidos en las Secciones 8.1 a 8.14.

No tendrá que pagar gastos de su bolsillo por los servicios cubiertos siempre y cuando cumpla con los requisitos de cobertura y siga las normas del plan descritas en este folleto.

Es posible que algunos servicios requieran autorización previa. Para obtener más información sobre los servicios cubiertos y los requisitos de autorización previa, consulte las Secciones 8.1 a 8.14. No se requiere autorización previa para los servicios de emergencia y para la atención de urgencia.

Sección 8.1: Suministros y servicios médicos para pacientes externos

- Atención médica general y especializada, que incluye consultas, atención de rutina, atención médica preventiva y exámenes físicos. *No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado.*
- Cirugía para pacientes externos. *Se requiere autorización previa.*
- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla. *Se requiere autorización previa para los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.* Para obtener más información, póngase en contacto con su equipo de atención o con el Servicio para los miembros al número impreso en la portada de este folleto.
- Otros servicios terapéuticos como los servicios de rehabilitación cardíaca y los servicios intensivos de rehabilitación cardíaca, o los servicios de rehabilitación pulmonar. *Se requiere autorización previa.*
- Asesoramiento y educación nutricionales. *No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado.*
- Podiatría. *No se requiere autorización previa, excepto para cirugía podiátrica y servicios de podiatría proporcionados en un hogar de convalecencia.*
- Servicios de quiropráctica. *Se requiere autorización previa.*
- Servicios de acupuntura. *Se requiere autorización previa.*
- Análisis de laboratorio, radiografías y otros procedimientos de diagnóstico. *Es posible que se requiera autorización previa para los exámenes de diagnóstico y los servicios y suministros terapéuticos para pacientes externos. Por ejemplo, es posible que las imágenes y las pruebas de detección especializadas (es decir, exámenes genéticos) requieran autorización previa.* Para obtener más información, llame al Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto.

- *En el caso de que se necesite información clínica para determinar si un tratamiento es adecuado, Commonwealth Care Alliance se reserva el derecho de designar a un experto para que revise la solicitud o el plan de tratamiento propuestos.*
- Servicios y suministros para la diabetes.
 - Commonwealth Care Alliance les proporciona a nuestros miembros con diabetes glucómetros y tiras reactivas selectas de un proveedor preferido. ***No se requiere autorización previa para estos productos selectos, pero puede ser necesaria para otros productos.*** Para obtener más información, llame al Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto.
- Equipos médicos duraderos y suministros relacionados. ***Pueden aplicarse límites. Es posible que se requiera autorización previa.*** Para obtener una lista detallada, llame a nuestro Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto.
- Dispositivos protésicos y ortésicos. ***Es posible que se requiera autorización previa.*** Para obtener una lista detallada, llame a nuestro Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto.
- Atención de la vista y lentes. ***El plan paga hasta \$200 por año calendario para lentes recetados sin autorización previa, que incluye lo siguiente:***
 - Lentes de contacto.
 - Anteojos, que incluyen lentes y monturas adquiridas juntas o por separado.
 - Actualizaciones de graduación.

El plan cubre los siguientes servicios de atención de la vista:

- Servicios médicos ambulatorios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y lesiones oculares, incluido el tratamiento para la degeneración macular relacionada con la edad.
- Para las personas que corren un alto riesgo de padecer glaucoma, como las personas con antecedentes familiares de glaucoma, las personas diabéticas y los afroamericanos de 50 años o más: pruebas de detección de glaucoma una vez al año.
- Para las personas con diabetes, la prueba de detección de retinopatía diabética se cubre una vez al año.
- Un par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas que incluya la colocación de una lente intraocular. (Si necesita dos operaciones de cataratas por separado, no puede reservar el beneficio después de la primera cirugía y comprar dos pares de anteojos después de la segunda cirugía).

El plan también cubre los siguientes servicios de atención de la vista. Los servicios cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Exámenes de la vista de rutina.
- Anteojos, que incluyen ciertas lentes, y lentes de contacto para miembros con determinadas afecciones. Los anteojos y otros dispositivos para la visión, incluidos los lentes de contacto, pueden entregarse solo con la receta de un médico por escrito y fechada. La receta se debe basar en los resultados de un examen oftalmológico realizado por la persona autorizada a dar recetas. La receta debe incluir toda la información necesaria para permitir que un profesional que suministra el servicio solicite la receta y el plan cubra el servicio.

No se requiere autorización previa para lentes recetados de hasta \$200. Se requiere autorización previa para todos los lentes recetados que superen el límite de \$200. Los servicios deben ser proporcionados por un proveedor contratado.

- Atención odontológica como se define en la Sección 8.9: Atención odontológica. ***Es posible que se requiera autorización previa.***
- Psiquiatría, que incluye el servicio de evaluación, consulta, diagnóstico y tratamiento. ***No se requiere autorización previa, excepto para las pruebas neuropsicológicas, la terapia electroconvulsiva, la estimulación magnética transcraneal y los servicios brindados en un programa diurno.*** Para obtener más información sobre los servicios de salud conductual, consulte la Sección 8.11: *Servicios de salud conductual.*
- Evaluación de audiología, exámenes auditivos de rutina, audífonos, reparaciones y mantenimiento. ***No se requiere autorización previa para los exámenes auditivos de rutina proporcionados por un proveedor contratado, pero puede ser necesaria para los audífonos, las reparaciones y los reemplazos.*** Para obtener una lista detallada, llame a nuestro Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto.
- Terapia de ejercicio supervisada (SET) que está cubierta para miembros que tienen enfermedad arterial periférica (PAD) sintomática y una remisión para PAD del médico responsable del tratamiento de PAD. Se cubren hasta 36 sesiones durante un período de 12 semanas si se cumplen los requisitos del programa de SET. Luego de las 36 sesiones durante 12 semanas, se pueden cubrir 36 sesiones adicionales de SET durante un período extendido si un proveedor de atención médica lo determina médicamente necesario.

Sección 8.2: Atención para pacientes internados en un hospital

Los servicios incluyen, entre otros, lo siguiente:

- Habitación semiprivada y comidas
- Servicios médicos generales y de enfermería
- Atención médica y quirúrgica, y cuidados intensivos y coronarios, según sea necesario
- Análisis de laboratorio y radiografías
- Otros procedimientos de diagnóstico
- Medicamentos y productos biológicos
- Sangre y derivados de la sangre
- Atención quirúrgica, incluida la anestesia
- Uso de oxígeno
- Fisioterapia, terapia del habla, ocupacional, respiratoria y recreativa
- Servicios sociales y planificación de alta
- Otros servicios terapéuticos, como terapia de rehabilitación cardíaca, terapia de rehabilitación pulmonar, etc.
- Servicios continuos de enfermería

Se requiere autorización previa, excepto para el ingreso de pacientes internados por abuso de sustancias e ingresos de emergencia.

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance no cubre los costos de las habitaciones privadas (excepto cuando se considere médicamente necesario) ni otros servicios terapéuticos y artículos no médicos para su conveniencia personal, como gastos de teléfono o alquiler de radio o televisión.

Sección 8.3: Atención en un centro de atención de enfermería especializada (SNF), atención de rehabilitación para pacientes internados

Los servicios incluyen, entre otros, lo siguiente:

- Habitación semiprivada y comidas
- Servicios de médicos y enfermeros
- Atención personal y asistencia
- Medicamentos y productos biológicos
- Fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional
- Servicios sociales
- Suministros y dispositivos médicos
- Medicamentos
- Sangre y derivados de la sangre
- Análisis de laboratorio y radiografías

Se requiere autorización previa.

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance no cubre los costos de las habitaciones privadas (excepto cuando se considere médicamente necesario) ni otros servicios terapéuticos y artículos no médicos para su conveniencia personal, como gastos de teléfono o alquiler de radio o televisión.

Si MassHealth (Medicaid) determina que usted tiene que pagar un monto pagado por el paciente (PPA) todos los meses por su cuidado asistencial, usted es responsable de estos pagos.

Sección 8.4: Atención en un hogar de convalecencia

Los servicios incluyen lo siguiente:

- Cuidado asistencial o atención a largo plazo en un hogar de convalecencia
- Medicamentos

El plan también ayuda en la transición a la comunidad.

Se requiere autorización previa.

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance no cubre los costos de las habitaciones privadas (excepto cuando se considere médicamente necesario) ni otros servicios terapéuticos y artículos no médicos para su conveniencia personal, como gastos de teléfono o alquiler de radio o televisión.

Si MassHealth (Medicaid) determina que usted tiene que pagar un monto pagado por el paciente (PPA) todos los meses por su cuidado asistencial, usted es responsable de estos pagos.

Sección 8.5: Transporte de emergencia y que no sea de emergencia

Los servicios incluyen el transporte en ambulancia, como así también el transporte que no sea de emergencia a lugares aprobados, como una cita médica.

No se requiere autorización previa para acceder a los servicios de ambulancia de emergencia dentro y fuera de la red.

Se requiere autorización previa para todos los servicios de transporte que no sean de emergencia. El transporte no médico tiene cobertura solo si se determina que es necesario para sus objetivos de salud, si concuerdan y figuran en su Plan de atención, y si es aprobado por adelantado. Para obtener más información, comuníquese con su equipo de atención.

Los servicios de emergencia, incluso el transporte de emergencia, y la atención de urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios están cubiertos por el plan hasta un monto de mil dólares (\$1,000) por año calendario.

Sección 8.6: Atención médica a domicilio

Los servicios incluyen, entre otros, lo siguiente:

- Servicios de enfermería especializada
- Fisioterapia, terapia del habla y terapia ocupacional
- Servicios sociales
- Servicios de un auxiliar de atención médica a domicilio para servicios de atención personal
- Servicios de empleada/tareas domésticas
- Servicios continuos de enfermería

Se requiere autorización previa.

Sección 8.7: Apoyo para el final de la vida (servicios de hospicio)

Los servicios se brindan en el hogar, en un hospital o en un centro, o como paciente externo.

Ofrecemos servicios de cuidados paliativos a través de nuestro programa Life Choices, así como atención para el final de la vida mediante servicios de hospicio. Life Choices es un programa de cuidados paliativos que se centra en aliviar el dolor, el estrés y otros síntomas molestos de las personas que viven

con enfermedades crónicas o graves. El programa está diseñado para nuestros miembros, sus familias y los proveedores de atención médica con una participación activa de los equipos de atención de Commonwealth Care Alliance. En los casos que corresponden, Life Choices celebra contratos con agencias de hospicio y cuidados paliativos externas adecuadas para brindar servicios que amplíen el programa Life Choices.

Para obtener más información, comuníquese con su equipo de atención.

No se requiere autorización previa para los servicios de hospicio proporcionados por un proveedor contratado.

Cuidados paliativos (programa Life Choices)

Life Choices es el programa de cuidados paliativos del Programa Senior Care Options. Los cuidados paliativos tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas que viven con una enfermedad grave. Este tipo de atención se enfoca en el alivio de los síntomas y del estrés de una enfermedad grave.

Cuando recibe cuidados paliativos, aún puede recibir tratamiento y terapias pensados para mejorar, o incluso curar, sus problemas médicos.

El programa puede ayudarle con lo siguiente:

- Encontrar alivio para el dolor y otros síntomas
- Administrar sus medicamentos
- Comprender su enfermedad y el curso de esta
- Identificar lo que es más importante para usted
- Darle la atención adecuada en el momento adecuado
- Hacer planes y tomar decisiones
- Comunicarse con sus proveedores
- Prepararse para las futuras etapas

Para inscribirse en este programa, hable con su socio en la atención. Si se adapta a sus necesidades, el socio en la atención le dará una remisión para el programa. No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por el programa Life Choices del Programa Senior Care Options o un proveedor contratado.

Sección 8.8: Servicios y apoyos de atención a largo plazo y en la comunidad

Los servicios incluyen, entre otros, lo siguiente:

- Salud diurna para adultos
- Cuidado para adultos y cuidado para adultos grupal
- Orientación para el Alzheimer
- Servicios de tareas domésticas

- Servicios de compañía
- Servicios continuos de enfermería/Servicio de enfermería privada
- Habilitación diurna
- Adaptaciones para la accesibilidad al entorno
- Compra y entrega de alimentos
- Comidas a domicilio
- Empleada doméstica
- Servicios de interpretación
- Lavandería
- Transporte que no sea de emergencia a lugares aprobados, tales como una cita médica
- Encargado de atención personal (PCA)
- Empleada doméstica de atención personal
- Cuidados paliativos
- Sistemas personales de respuesta ante emergencias (PERS)
- Atención diurna social

Se requiere autorización previa excepto para los servicios de interpretación. Es posible que se requiera autorización previa para adaptaciones para la accesibilidad al entorno y cuidados paliativos. Para obtener una lista detallada, llame a su equipo de atención o a nuestro Servicio para los miembros al número impreso en la portada de este folleto.

Sección 8.9: Atención odontológica

Nuestra prioridad para la atención odontológica es tratar el dolor y las infecciones agudas. Nuestra segunda prioridad es mantener el funcionamiento odontológico. Los servicios odontológicos se autorizarán según sus necesidades médicas individuales.

Cubrimos estos servicios con el beneficio de MassHealth (Medicaid):

Preventivos/de diagnóstico:

- Servicios preventivos, como limpiezas
- Exámenes de rutina
- Radiografías

De restauración:

- Empastes
- Coronas*
- Reemplazo de coronas*
- Endodoncia (tratamiento de conducto)*

Periodontales:

- Raspado y alisado radicular*

- Mantenimiento periodontal

Prostodoncia (extraíbles):

- Dentaduras postizas completas
- Dentaduras postizas parciales*
- Revestimientos y ajustes de dentaduras postizas completas

Implantes:

- Hasta 4 implantes cuando sean necesarios para sostener una dentadura postiza completa*

Cirugía bucal y maxilofacial:

- Extracciones (quitar un diente)
- Biopsia y cirugía de tejido blando*
- Alveoloplastia
- Injerto de hueso*

*Nuestro plan cubre estos servicios **sin** autorización previa:*

- Exámenes y radiografías de rutina
- Exámenes de diagnóstico y radiografías
- Servicios preventivos e higiene bucal
- Empastes de restauración
- Dentaduras postizas completas y revestimientos
- Extracciones no quirúrgicas
- Atención de emergencia

Las limpiezas preventivas y los exámenes y las radiografías de rutina se cubren dos veces por año calendario.

Las dentaduras postizas completas y parciales, y las coronas se cubren una vez cada cinco años. Pueden aplicarse otras limitaciones.

** Es posible que se requiera autorización previa para los servicios mencionados y servicios adicionales. Para obtener una lista detallada, llame al Servicio para los miembros al número que se encuentra impreso en la portada posterior de este folleto.*

En el caso de que se necesite información clínica para determinar si un tratamiento es adecuado, el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance se reserva el derecho de designar a un dentista experto para que revise el plan de tratamiento propuesto por su dentista.

Sección 8.10: Especialistas/atención médica especializada

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance ha celebrado contratos con varios especialistas y centros de atención médica para brindar atención médica especializada. Cuando su PCP/equipo de atención determine que usted necesita dichos servicios, harán los arreglos con un especialista con el que trabajen, aunque usted tiene cobertura con cualquier especialista que sea parte de nuestra red.

Nuestro plan también cubre una segunda opinión de un especialista o de cualquier otro profesional de atención médica calificado para cualquier servicio cubierto dentro de la red. También puede obtener una segunda opinión de un proveedor fuera de la red, si un proveedor de la red no está disponible. Su PCP/equipo de atención le ayudarán a coordinar para recibir los servicios de una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Usted debe obtener una autorización para recibir un servicio de un proveedor fuera de la red antes de recibir la atención. En este caso, cubriremos estos servicios sin costo alguno para usted.

No se requiere autorización previa para la atención médica especializada proporcionada por un proveedor contratado.

Para obtener una lista detallada de los proveedores contratados, incluidos los especialistas y los centros de atención médica, consulte su *Directorio de proveedores*. Si no tiene una copia del *Directorio de proveedores*, puede solicitar una a través del Servicio para los miembros. Llame a nuestro Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto. También puede consultar el *Directorio de proveedores* en www.CommonwealthCareSCO.org o descargarlo de este sitio web. Tanto el Servicio para los miembros como el sitio web pueden brindarle la información más actualizada sobre los cambios en los proveedores de la red.

El Directorio de proveedores más actualizado está disponible en nuestro sitio web:
www.CommonwealthCareSCO.org

Sección 8.11: Servicios de salud conductual

Brindamos beneficios de abuso de sustancias y atención de la salud mental que no son más restrictivos que los requisitos o las limitaciones que aplicamos a los beneficios médicos, quirúrgicos, de comunidad y apoyo. Esto es exigido por la Ley de Igualdad de Atención de Salud Mental y Adicción.

Los servicios incluyen, entre otros, lo siguiente:

- Servicios para pacientes internados para diagnósticos de salud mental o abuso de sustancias cuando se determina la necesidad de una intervención médica durante las 24 horas. ***Se requiere autorización previa, excepto para el ingreso de pacientes internados por abuso de sustancias e ingresos de emergencia.***
- Hospitalización parcial. ***No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado.***
- Servicios para pacientes externos, incluidos los de salud mental y abuso de sustancias. ***No se requiere autorización previa, excepto para las pruebas neuropsicológicas, las pruebas psicológicas, la terapia electroconvulsiva, la estimulación magnética transcraneal, el tratamiento de acupuntura luego de 36 sesiones y los servicios brindados en un programa diurno.***
- Servicios de emergencia, incluido el programa de servicios de detección de emergencia, crisis de administración de medicamentos, asesoramiento y estabilización para crisis a corto plazo, servicios de especialización. ***No se requiere autorización previa.***
- Servicios de esparcimiento de salud conductual. Los servicios incluyen, entre otros, los siguientes: tratamiento de abstinencia con seguimiento médico en pacientes internados, estabilización comunitaria en casos de crisis, programa de apoyo comunitario, servicios de apoyo clínico por

abuso de sustancias/programas residenciales de abuso de sustancias, programa intensivo para pacientes externos, camas de observación, hospitalización parcial, tratamiento psiquiátrico diario, programa estructurado de adicciones para pacientes externos, navegador de apoyo para la recuperación, instructor para la recuperación, servicios de rehabilitación residenciales, Programas de tratamiento comunitario de reafirmación personal (PACT) y telesalud. ***No se requiere autorización previa.***

Servicios del programa de tratamiento para opioides

Se cubren los servicios de tratamiento para trastornos por abuso de opioides. Los miembros de nuestro plan reciben cobertura para estos servicios a través de nuestro plan. Los servicios cubiertos incluyen:

- Medicamentos para el tratamiento de agonistas y antagonistas opioides aprobados por la FDA y el suministro y la administración de dichos medicamentos, si corresponde
- Asesoramiento sobre consumo de sustancias
- Terapia grupal e individual
- Pruebas de toxicología

Sección 8.12: Beneficio de medicamentos con receta y farmacia

El programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance cubre los medicamentos con receta para pacientes externos a través del beneficio de farmacia. ***No hay costo que paga de su bolsillo*** para los medicamentos con receta. No obstante, algunos medicamentos con receta pueden requerir una autorización previa, un tratamiento escalonado o tener límites máximos de cantidad.

Ofrecemos cobertura adicional para ciertos medicamentos de venta libre (OTC) con una receta ya que están cubiertos por MassHealth (Medicaid). Por lo general, solo se cubren los OTC genéricos. Consulte la Lista de medicamentos completa de MassHealth (Medicaid) en nuestro sitio web:

<http://www.commonwealthcarealliance.org/members/pharmacy-program/formulary-2020/2020-senior-care-options-formulary>.

No se le cobrarán primas, copagos ni coseguros por los medicamentos con receta o los medicamentos de venta libre cubiertos que reciba. (Consulte la Sección 9: *Cobertura para medicamentos con receta* para obtener más información sobre los beneficios de farmacia y la cobertura para medicamentos). Si tiene preguntas sobre sus medicamentos, póngase en contacto con nuestro personal del Servicio para los miembros al número de teléfono que figura en la portada de este folleto o visite nuestro sitio web.

Ciertos artículos de venta libre (OTC) aprobados por Medicare se pueden comprar con la tarjeta Healthy Savings de CCA. Los miembros con enfermedades crónicas pueden usar la tarjeta OTC para comprar alimentos saludables y nutritivos de manera similar al beneficio del Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria (SNAP), que les ofrece a los miembros sin enfermedades crónicas el uso de la tarjeta OTC únicamente para comprar artículos aprobados por Medicare. Los miembros reciben una tarjeta con una asignación trimestral de \$125 para comprar ciertos artículos de venta libre aprobados por Medicare, como sanitizante para manos, mascarillas, suministros de primeros auxilios, suministros para atención dental y para síntomas de resfrío, y otros sin receta. Si tiene preguntas sobre este beneficio,

puede llamar a Servicios para los miembros al número indicado en la portada de este folleto. ***No se requiere autorización previa cuando se compren artículos cubiertos a minoristas contratados y se use la tarjeta Healthy Savings.***

Las afecciones crónicas incluyen las siguientes: dependencia crónica al alcohol y otras drogas, trastornos autoinmunitarios, cáncer, trastornos neurológicos, afecciones de la salud mental crónicas e incapacitantes, demencia, trastornos cardiovasculares, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca crónica, enfermedad hepática terminal, enfermedad renal terminal, trastornos hematológicos graves, VIH/SIDA, trastornos pulmonares crónicos, derrame cerebral y más.

Las enfermedades crónicas generalmente son afecciones que requieren atención médica continua o limitan las actividades de la vida diaria. La afección está diagnosticada por un profesional médico autorizado, incluido su médico de atención primaria, enfermero practicante y proveedores similares.

Sección 8.13: Atención y pruebas de detección preventivas

Los servicios incluyen lo siguiente:

- Prueba de detección de aneurisma aórtico abdominal
- Medición de la masa ósea
- Consultas y pruebas de detección para disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares
- Prueba de detección de cáncer de cuello de útero y de vagina
- Pruebas de detección de cáncer colorrectal
- Pruebas de detección y capacitación para el autocontrol de la diabetes
- Prueba de detección de VIH
- Inmunizaciones, incluidas las vacunas contra la gripe, la hepatitis B y el neumococo
- Asesoramiento conductual intensivo para enfermedades cardiovasculares
- Tratamiento conductual intensivo para obesidad
- Prueba de detección de cáncer de mama (mamografía)
- Servicios de terapia médica nutricional
- Prueba de detección de obesidad y tratamiento para fomentar la pérdida de peso continua
- Prueba de detección de cáncer de próstata
- Exámenes físicos
- Servicios para dejar de fumar y de consumir tabaco (asesoramiento para dejar de fumar)
- Pruebas de detección e intervenciones de asesoramiento conductual para reducir el abuso de alcohol
- Prueba de detección de depresión en adultos
- Prueba de detección del virus de la hepatitis C (VHC)
- Prueba de detección de cáncer de pulmón con una tomografía computarizada de baja dosis (LDCT)

- Prueba de detección de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y asesoramiento conductual de alta intensidad para prevenir ETS
- Puede acceder a estos servicios mediante una consulta en persona o telesalud. Si escoge recibir uno de estos servicios mediante telesalud, debe recurrir a un proveedor de la red que ofrezca el servicio mediante telesalud
- Controles virtuales rápidos
- Análisis remoto de videos pregrabados o imágenes que se envíen a su médico
- Las consultas que su médico tiene con colegas por teléfono, internet o registro de salud electrónico **si** no es un paciente nuevo

No se requiere autorización previa para los servicios proporcionados por un proveedor contratado, excepto para la prueba de detección de cáncer de pulmón con una tomografía computarizada de baja dosis (LDCT).

Sección 8.14: Otros servicios

Reasignación/afirmación de género.

El plan cubre los servicios de reasignación de género. Los servicios pueden incluir lo siguiente: mastectomía, aumento del busto, histerectomía, salpingectomía, ooforectomía o cirugía reconstructiva genital. **Se requiere autorización previa.** Los servicios y procedimientos que se consideran estéticos y la cirugía de inversión de reasignación de género no tienen cobertura. Su proveedor médico deberá proporcionar sus registros médicos para su revisión. Para obtener más información o ayuda, comuníquese con su equipo de atención.

Asignación de bienestar

El plan le reembolsa hasta \$250 por año calendario en costos de membresía en un club de salud o gimnasio que reúna los requisitos (incluidas las YMCA), clases instructivas de acondicionamiento físico cubiertas, participación en programas de bienestar, actividades de acondicionamiento de la memoria, un rastreador de actividad (p. ej., Fitbit, Apple Watch, etc.) o sesiones de asesoramiento nutricional cubiertas con un asesor nutricional autorizado o un nutricionista matriculado. Paga todos los costos que superen los \$250 por año calendario. Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance debe recibir las solicitudes de reembolso para un año anterior antes del 31 de marzo del año siguiente. No se requiere una remisión para este beneficio. Su recibo de pago debe ir acompañado del formulario de reembolso que se encuentra en nuestro sitio web: www.commonwealthcarealliance.org/members/sco/sco-member-forms.

Asistencia con las afecciones crónicas

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance incluye los siguientes servicios adicionales.

Asignación para alimentos y frutas y verduras para los miembros diagnosticados con una afección crónica. Los miembros que reúnan los requisitos accederán a esta asignación a través de su asignación trimestral para OTC de Healthy Savings por \$125 en minoristas contratados.

Las afecciones crónicas incluyen las siguientes: dependencia crónica al alcohol y otras drogas, trastornos autoinmunitarios, cáncer, trastornos neurológicos, afecciones de la salud mental crónicas e incapacitantes, demencia, trastornos cardiovasculares, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca crónica, enfermedad hepática terminal, enfermedad renal terminal, trastornos hematológicos graves, VIH/SIDA, trastornos pulmonares crónicos, derrame cerebral y más. Hable con su socio en la atención si tiene

preguntas sobre su elegibilidad.

Las enfermedades crónicas generalmente son afecciones que requieren atención médica continua o limitan las actividades de la vida diaria. La afección está diagnosticada por un profesional médico autorizado, incluido su médico de atención primaria, enfermero practicante y proveedores similares.

Terapia de infusión intravenosa en el hogar

La terapia de infusión intravenosa en el hogar involucra la administración intravenosa o subcutánea de medicamentos o productos biológicos a una persona en su hogar. Los componentes necesarios para realizar la terapia de infusión intravenosa en el hogar incluyen el medicamento (por ejemplo, antivíricos, inmunoglobulinas), equipos (por ejemplo, una bomba) y suministros (por ejemplo, tubos y catéteres).

Los servicios cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Servicios profesionales, incluidos los servicios de enfermería, brindados de acuerdo con el plan de atención
- Capacitación y educación de pacientes que no estén cubiertas de otro modo por el beneficio de equipo médico duradero
- Monitoreo remoto
- Servicios de monitoreo para la prestación de terapia de infusión intravenosa en el hogar y el proveedor de dicha terapia

Se requiere autorización previa.

Sección 8.15: Decisiones sobre servicios

Las solicitudes de los miembros o de sus representantes en relación con la cobertura de un servicio en particular serán tratadas tan pronto como lo requiera la afección del miembro, pero no después de los 14 días posteriores a que el PCP/equipo de atención reciba la solicitud.

El plazo de 14 días podría extenderse en 14 días adicionales por cualquiera de las siguientes razones:

- El miembro o representante designado solicita la extensión.
- Se determina que se requiere información adicional para tomar una determinación y que la demora es para conveniencia del miembro.

Si debemos extendernos más allá del plazo de 14 días, el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance le dará a conocer, por escrito, dicha decisión y las razones. Se le notificará sobre su derecho a presentar un reclamo si no está de acuerdo con nuestra decisión de extender el plazo.

Si su salud exige una respuesta rápida, debe pedirnos que tomemos una “decisión rápida (acelerada) de servicio”. Podrá solicitar una decisión rápida de servicio solo si la vía de plazos estándar de 14 días pudiera poner su salud en grave peligro o dañar su capacidad funcional, o si su médico nos indica que su salud requiere una “decisión rápida de servicio”. Una decisión rápida de servicio significa que tendremos una respuesta tan pronto como lo requiera su afección médica, pero no después de las 72 horas de recibir la solicitud de servicio.

SECCIÓN 9: Cobertura para medicamentos con receta

Esta sección describe la cobertura para medicamentos con receta para pacientes externos de la que usted goza como miembro de nuestro plan. Hay ciertas normas especiales que se aplican a su cobertura para medicamentos con receta para pacientes externos. Esta sección contiene información sobre lo siguiente:

- Farmacias de la red
- Qué es un formulario y cómo utilizarlo
- Programas de administración de medicamentos
- Cuánto paga al obtener un medicamento con receta cubierto

Sección 9.1: ¿Qué son las farmacias de la red?

Con muy pocas excepciones, usted debe usar las farmacias de la red a fin de obtener la cobertura para medicamentos con receta para pacientes externos.

- **¿Qué es una “farmacia de la red”?**

Una farmacia de la red es una farmacia donde puede conseguir sus medicamentos con receta para pacientes externos a través de su cobertura para medicamentos con receta. Las llamamos “farmacias de la red” porque tienen un contrato con nuestro plan y han acordado surtir los medicamentos con receta cubiertos para los miembros de nuestro plan. En la mayoría de los casos, los medicamentos recetados están cubiertos solo si se obtienen en una de nuestras farmacias de la red. Usted no está obligado a ir siempre a la misma farmacia para obtener sus medicamentos con receta; puede acudir a cualquiera de nuestras farmacias de la red. Para obtener la lista más actualizada de las farmacias de nuestra red, comuníquese con nuestro Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto o visite nuestro sitio web, www.CommonwealthCareSCO.org.

- **¿Qué son los “medicamentos cubiertos”?**

“Medicamentos cubiertos” es el término general que se utiliza para referirse a todos los medicamentos con receta que cubre el plan. Los medicamentos cubiertos se enumeran en el formulario del plan. (Consulte la Sección 9.6: *¿Qué medicamentos cubre el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance* para obtener más información sobre los medicamentos cubiertos y nuestro formulario).

Sección 9.2: ¿Cómo obtengo mis medicamentos con receta en una farmacia de la red?

Para obtener sus medicamentos con receta, usted debe presentar la tarjeta de miembro del Programa

Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance en una de nuestras farmacias de la red. Si no lleva consigo la tarjeta de miembro al obtener su medicamento con receta, puede pedirle al farmacéutico de la red que llame al número gratuito del Servicio para los miembros que figura en la portada de este folleto. El personal del Servicio para los miembros puede ayudarle al farmacéutico a identificar su número correcto de identificación de miembro para que usted pueda obtener su medicamento con receta. Si el farmacéutico de la red no tiene acceso a su número de identificación de miembro y solicita que le pague el costo total del medicamento con receta, usted puede solicitarnos con una reclamación que le hagamos un reembolso. Para saber cómo presentar una reclamación, consulte el proceso de reclamaciones que se describe en la Sección 12: *Cómo solicitarle al plan el reembolso o el pago de una factura que recibió.*

Sección 9.3: El Directorio de farmacias contiene una lista de las farmacias de la red del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance.

En calidad de miembro de nuestro plan, usted recibirá un *Directorio de farmacias*, con una lista de las farmacias de nuestra red. El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance tiene una red nacional de farmacias. Puede utilizar el *Directorio de farmacias* para encontrar una farmacia de la red en su vecindario. Si no tiene el *Directorio de farmacias*, puede solicitar uno al Servicio para los miembros. También le podrán dar la información más actualizada acerca de los cambios en la red de farmacias de nuestro plan. En la portada de este folleto, encontrará la información de contacto del Servicio para los miembros. También puede visitar nuestro sitio web en www.CommonwealthCareSCO.org para obtener la lista más actualizada de las farmacias de la red.

1. ¿Qué sucede si una farmacia deja de ser una “farmacia de la red”?

Puede suceder que una farmacia deje de pertenecer a la red del plan. Si esto sucede, deberá obtener sus medicamentos con receta en otra farmacia de la red. Consulte su *Directorio de farmacias* o llame al Servicio para los miembros al número que aparece en la portada de este folleto para encontrar otra farmacia de la red en su área.

2. ¿Cómo se obtienen los medicamentos con receta mediante el servicio de farmacia de pedidos por correo de la red del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance?

Puede utilizar el servicio de pedido por correo de nuestro plan para obtener ciertos medicamentos con receta. Los únicos medicamentos disponibles a través de nuestro servicio de pedido por correo son aquellos que usted toma regularmente para una afección prolongada. Cuando usted pide medicamentos con receta a través de nuestro servicio de farmacia de pedidos por correo de la red, debe pedir una cantidad del medicamento para hasta 90 días. Por lo general, el pedido a la farmacia que brinda el servicio de pedido por correo le llegará en 14 días como máximo. Si por algún motivo el pedido por correo se retrasa, llame a nuestro Servicio para los miembros. Lo ayudaremos a obtener los medicamentos con receta que necesita. Para obtener más información, póngase en contacto con nuestro Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto o hable con su PCP/equipo de atención.

Si acude a una farmacia de pedidos por correo que no pertenece a la red del plan, su medicamento con receta no estará cubierto.

Sección 9.4: Cómo obtener medicamentos con receta fuera de la red

Generalmente, solo cubrimos los medicamentos que se obtienen en farmacias fuera de la red en circunstancias específicas, cuando no hay una farmacia de la red disponible. Más abajo, se detallan algunas de las circunstancias en las que cubriríamos los medicamentos con receta que obtiene en una farmacia fuera de la red. Antes de obtener un medicamento con receta en una farmacia fuera de la red, llame al Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto para averiguar si hay alguna farmacia de la red disponible.

- **¿Qué ocurre si necesito medicamentos con receta por una emergencia médica?**

Cubrimos los medicamentos con receta que se obtengan en farmacias fuera de la red si las recetas están relacionadas con la atención de emergencias médicas o de urgencias. En ese caso, cuando obtenga los medicamentos con receta deberá pagar el costo total. Puede presentarnos una reclamación para solicitarnos que le reembolsemos el costo. Para saber cómo presentar una reclamación, consulte el proceso de reclamaciones que se describe en la Sección 12: *Cómo solicitarle al plan el reembolso o el pago de una factura que recibió.*

- **Cómo acceder a la cobertura cuando se encuentra de viaje o lejos del área de servicio del plan.**

Si toma medicamentos con receta con regularidad y se va de viaje, asegúrese de tener la cantidad suficiente de los medicamentos antes de partir. Siempre que sea posible, lleve todos los medicamentos que necesitará. Puede pedir los medicamentos con receta con anticipación a través de nuestro servicio de farmacia de pedidos por correo o de nuestras farmacias minoristas de la red. Si se enferma, pierde sus medicamentos con receta o se le acaban mientras viaja dentro de los EE. UU., pero fuera del área de servicio del plan, cubriremos los medicamentos con receta. Estos medicamentos con receta se pueden obtener en una farmacia fuera de la red si usted cumple con todas las demás normas de cobertura detalladas en este documento y no hay disponible una farmacia de la red.

En ese caso, cuando obtenga los medicamentos con receta deberá pagar el costo total. Puede presentar un formulario de reclamaciones para solicitarnos que le reembolsemos el costo del medicamento con receta. Para saber cómo presentar una reclamación, consulte el proceso de reclamaciones que se describe en la Sección 12: *Cómo solicitarle al plan el reembolso o el pago de una factura que recibió.*

Antes de obtener medicamentos con receta en una farmacia fuera de la red, llame a nuestro Servicio para los miembros para consultar si en el lugar donde usted se encuentra de viaje hay alguna farmacia de la red disponible. Si no hubiera farmacias de la red en esa área, nuestro Servicio para los miembros podría realizar los arreglos necesarios para que usted pueda obtener sus medicamentos con receta en una farmacia fuera de la red. En la portada de este folleto, encontrará la información de contacto del Servicio para los miembros.

No pagaremos ningún medicamento con receta que se obtenga en farmacias fuera de los Estados Unidos y sus territorios, incluso si se trata de una emergencia médica.

No podemos pagar ningún medicamento con receta que se obtenga en farmacias fuera de los Estados Unidos y sus territorios.

- **Otras ocasiones en las que sus medicamentos con receta estarán cubiertos en farmacias fuera de la red**

Cubriremos un medicamento con receta en una farmacia fuera de la red si se cumple, al menos, uno de los siguientes requisitos:

- Si no puede obtener un medicamento cubierto en forma oportuna dentro del área de servicio porque no hay farmacias de la red que atiendan durante las 24 horas (dentro de una distancia razonable en auto).
- Si intenta obtener un medicamento con receta cubierto que habitualmente no está en el inventario de una farmacia minorista de la red o en nuestra farmacia de pedidos por correo (estos medicamentos incluyen medicamentos huérfanos u otros medicamentos farmacéuticos especializados).
- Si no puede usar una farmacia de la red durante un desastre declarado

Antes de obtener sus medicamentos con receta en alguna de estas situaciones, llame al Servicio para los miembros para consultar si hay alguna farmacia de la red en su área en donde pueda obtener los medicamentos. Si, por las razones que se mencionan más arriba, usted efectivamente acude a una farmacia fuera de la red, cuando obtenga los medicamentos con receta deberá pagar el costo total. Puede presentar una reclamación para solicitarnos que le reembolsemos (devolvamos) el costo. Para saber cómo solicitar un reembolso, consulte la Sección 12: *Cómo solicitarle al plan el reembolso o el pago de una factura que recibió*. En la portada de este folleto, encontrará la información de contacto del Servicio para los miembros.

Sección 9.5: Tipos de farmacias especializadas

1. Farmacias de infusión intravenosa en el hogar

Nuestro plan cubrirá la terapia de infusión intravenosa en el hogar en los siguientes casos:

- Su medicamento con receta figura en el formulario de nuestro plan.
- Siguió todas las normas de cobertura establecidas y nuestro plan aprobó su medicamento con receta para la terapia de infusión intravenosa en el hogar.
- Un especialista clínico autorizado ha emitido la receta.
- Y usted recibe servicios de infusión intravenosa en el hogar por parte de una farmacia de la red del plan.

Puede consultar su *Directorio de farmacias* para encontrar una farmacia de infusión intravenosa en el hogar en su área. No obstante, un miembro de su equipo de atención coordinará los servicios con la empresa de tratamiento de infusión en el hogar. Para obtener más información, póngase en contacto con el Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto.

2. Farmacias de atención a largo plazo

Los residentes de centros de atención a largo plazo pueden obtener sus medicamentos con receta a través de una farmacia de atención a largo plazo en la red de farmacias de atención a largo plazo del plan. En algunos casos, habrá una farmacia de atención a largo plazo que celebra contratos directamente con el

centro de atención a largo plazo. Si no la hubiera, o para obtener más información, póngase en contacto con el Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto.

Sección 9.6: ¿Qué medicamentos cubre el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance?

1. ¿Qué es un formulario?

El formulario es una lista de todos los medicamentos que cubrimos. Generalmente, cubrimos los medicamentos incluidos en nuestro formulario, siempre y cuando el medicamento sea médicamente necesario, el medicamento con receta se obtenga en una farmacia de la red o mediante nuestro servicio de farmacia de pedidos por correo de la red y se respeten otras normas de cobertura. Para ciertos medicamentos con receta, tenemos requisitos adicionales o límites para la cobertura. Nuestro plan selecciona los medicamentos incluidos en el formulario con la ayuda de un equipo de proveedores de atención médica. Seleccionamos tratamientos con receta que se consideran necesarios para un programa de tratamiento de calidad, y en el formulario se incluyen medicamentos tanto de marca como genéricos. Un medicamento genérico tiene la misma fórmula de componentes activos que el medicamento de marca equivalente. Los medicamentos genéricos habitualmente son más baratos que los de marca y la Administración de Medicamentos y Alimentos (**F**ood and **D**rug **A**dministration, FDA) considera que tienen el mismo nivel de seguridad y eficacia que los medicamentos de marca. El formulario no incluye todos los medicamentos. En algunos casos, la cobertura de ciertos tipos de medicamentos está prohibida por ley. (Consulte el título “*Exclusiones de medicamentos*” en la Sección 9.6 para obtener más información acerca de los tipos de medicamentos que MassHealth (Medicaid) no puede cubrir). En otros casos, determinados medicamentos no están incluidos por decisión nuestra.

2. ¿Cómo puede averiguar qué medicamentos están incluidos en el formulario?

Para averiguar si un medicamento está incluido en el formulario o solicitar una copia, llame al Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto. También puede encontrar la Lista de medicamentos en nuestro sitio web en

<http://www.commonwealthcarealliance.org/members/pharmacy-program/formulary-2020/2020-senior-care-options-formulary>. El formulario en el sitio web siempre es el más actualizado.

3. ¿Qué sucede si un medicamento no está en el formulario?

Si un medicamento no está incluido en el formulario, primero póngase en contacto con el Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto para asegurarse de que no esté cubierto.

Si el Servicio para los miembros confirma que no cubrimos el medicamento, usted tiene tres opciones:

- Puede preguntarle al médico si es posible cambiarlo por un medicamento que sí cubrimos. Si quisiera entregarle a su médico una lista de medicamentos cubiertos que se utilizan para tratar afecciones médicas similares, póngase en contacto con el Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto.
- Puede solicitarnos que hagamos una excepción y cubramos el medicamento. Para obtener más información, consulte la sección a continuación.

- Puede pagar el medicamento de su bolsillo y solicitar que el plan se lo reembolse mediante una solicitud de excepción. Esto no obliga al plan a hacerle un reembolso si no se aprueba la solicitud de excepción. Consulte la Sección 13.2: *¿Qué es una apelación y cómo solicitarla?* para obtener más información sobre cómo solicitar una apelación.

4. ¿Cómo puede solicitar que se haga una excepción al formulario del plan?

Puede solicitarnos que hagamos una excepción a nuestras normas de cobertura. Hay varios tipos de excepciones que puede solicitarnos, por ejemplo:

- Puede pedirnos que cubramos su medicamento, incluso si no está en nuestro formulario.
- Puede pedirnos que no apliquemos restricciones o límites de cobertura para su medicamento. Por ejemplo, para ciertos medicamentos limitamos la cantidad del medicamento que cubriremos. Si su medicamento tiene un límite de cantidad, puede pedirnos que hagamos una excepción al límite y cubramos una cantidad mayor.

Por lo general, solo aprobaremos su solicitud de excepción si los medicamentos alternativos incluidos en el formulario del plan no fueran tan efectivos para tratar su afección o le causaran efectos médicos adversos.

Consulte la Sección 13: *Quejas y apelaciones de los miembros sobre la atención médica o sobre la cobertura para medicamentos con receta* para obtener más información sobre cómo solicitar una excepción. Para ayudarnos a tomar una decisión más expeditiva, al solicitar la excepción, incluya información médica de respaldo provista por el médico. Si aprobamos su solicitud de excepción, dicha aprobación será válida durante el resto del año del plan, siempre y cuando el médico siga recetándole el medicamento y este continúe siendo seguro y eficaz para el tratamiento de su afección. Si rechazamos su solicitud de excepción, podrá apelar nuestra decisión. Consulte la Sección 13.2: *¿Qué es una apelación y cómo solicitarla?* para obtener más información sobre cómo solicitar una apelación.

5. Exclusiones de medicamentos

En esta sección se describen los tipos de medicamentos que no cubre el plan.

Los medicamentos o las categorías de medicamentos no cubiertos por el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance se denominan “exclusiones” y entre ellos se incluyen los siguientes:

- Medicamentos sin receta, a menos que formen parte de un tratamiento escalonado aprobado o estén cubiertos por la política de medicamentos de venta libre (OTC)
- Medicamentos utilizados para estimular la fertilidad
- Medicamentos para fines cosméticos o para promover el crecimiento del cabello
- Medicamentos utilizados para el tratamiento de la disfunción sexual o eréctil
- Medicamentos utilizados para el tratamiento de la anorexia, la pérdida de peso o el aumento de peso
- Medicamentos para pacientes externos cuyo fabricante pretenda exigir como condición de venta que los exámenes asociados o servicios de supervisión se compren exclusivamente al fabricante
- Los medicamentos comprados fuera de los Estados Unidos y sus territorios

- Uso para una indicación no autorizada. “Uso para una indicación no autorizada” es cualquier uso distinto al indicado en la etiqueta de un medicamento aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos.

Sección 9.7: Programas de administración de medicamentos

Administración de utilización

Para ciertos medicamentos con receta, tenemos requisitos adicionales o límites para la cobertura. Estos requisitos y límites aseguran que nuestros miembros usen los medicamentos del modo más eficaz y también nos ayudan a controlar los costos de los medicamentos del plan. Un equipo de médicos y farmacéuticos desarrollaron estos requisitos y límites para el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance para ayudarnos a brindar cobertura de calidad a nuestros miembros. A continuación, se describen ejemplos de herramientas de administración de utilización:

- Autorización previa: usted debe obtener autorización previa para determinados medicamentos. Esto significa que su médico necesitará nuestra aprobación antes de que usted obtenga sus medicamentos con receta. Si no tienen la aprobación, es posible que no cubramos el medicamento.
- Límites de cantidad: para ciertos medicamentos, limitamos la cantidad que cubriremos por receta o durante un período definido.
- Tratamiento escalonado: en algunos casos, primero debe probar un medicamento para tratar su afección médica antes de que cubramos otro para la misma afección.
- Sustitución con medicamentos genéricos: cuando esté disponible la versión genérica de un medicamento de marca, nuestras farmacias de la red le proporcionarán automáticamente la versión genérica.

Para averiguar si su medicamento está sujeto a estos requisitos o límites adicionales, consulte el formulario. Si su medicamento tiene estos límites o restricciones adicionales, usted puede solicitarnos que hagamos una excepción a nuestras normas de cobertura. Para obtener más información, consulte la subsección *¿Cómo puede solicitar que se haga una excepción al formulario del plan?* en la Sección 9.6.

Revisión de la utilización de medicamentos

Realizamos revisiones de la utilización de medicamentos para todos nuestros miembros, a fin de garantizar que reciban una atención adecuada y segura. Estas revisiones son especialmente importantes para los miembros que reciben recetas de más de un médico. Realizamos dichas revisiones cada vez que usted obtiene un medicamento con receta y con regularidad al revisar nuestros registros. Durante las revisiones, el objetivo es detectar problemas con los medicamentos, tales como los siguientes:

- Posibles errores en los medicamentos
- Medicamentos duplicados innecesarios porque usted está tomando otro medicamento para tratar la misma afección médica
- Medicamentos inapropiados para su edad o sexo
- Posibles interacciones perjudiciales entre los medicamentos que está tomando

- Alergia a medicamentos
- Errores en la dosificación del medicamento

Si durante la revisión de la utilización de medicamentos detectamos un problema con estos, trabajaremos junto con su médico para solucionarlo.

SECCIÓN 10: Exclusiones de servicios

En esta sección se describen los tipos de beneficios que no cubre el plan.

- Los servicios que no se consideren razonables ni médicamente necesarios no estarán cubiertos, a menos que se determine que son necesarios según el Plan de atención personalizado firmado, o que de otra manera cubra el plan.
- Los servicios que usted obtiene sin autorización previa, cuando esto sea un requisito para obtener tales servicios, no estarán cubiertos. ***Si no obtiene autorización, es posible que no se cubran los servicios.*** Consulte las Secciones 8 a 8.14 para obtener información detallada sobre los servicios cubiertos y los requisitos de autorización previa.
- No se cubrirán los medicamentos con receta que no se obtengan en una farmacia contratada a menos que sea necesario para una situación de emergencia o de urgencia.
- No se cubrirán las cirugías ni los procedimientos estéticos a menos que sean necesarios para mejorar el funcionamiento de una deformidad del cuerpo producto de una lesión accidental o para la reconstrucción luego de una mastectomía.
- No se cubrirán los procedimientos, equipos o medicamentos experimentales, médicos, quirúrgicos u otros de la salud, o procedimientos que generalmente no se aceptan en el área geográfica.
- No se cubrirán los procedimientos o servicios de mejora optativos o voluntarios (como pérdida de peso, crecimiento del cabello, rendimiento sexual, rendimiento deportivo, estética, antienvjecimiento y rendimiento mental), salvo cuando se consideren médicamente necesarios.
- No se cubrirá la atención en ningún hospital que no sea un hospital contratado, a menos que se autorice por adelantado o excepto para atención de emergencia.
- No se cubrirá ninguna atención que no sea de emergencia o de urgencia prestada fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
- No se cubrirá ningún medicamento comprado fuera de los Estados Unidos y sus territorios.
- No se cubrirán los servicios de rutina recibidos fuera del área de servicio del plan (excepto por la atención de emergencia, atención de urgencia fuera del área y diálisis fuera del área).
- No se cubrirán los artículos personales de comodidad proporcionados en entornos para pacientes internados o centros especializados, tales como habitaciones privadas (excepto cuando se lo considere médicamente necesario) y cualquier artículo no médico, como gastos de teléfono o alquiler de televisión.
- No se cubrirán los cigarrillos electrónicos.

Otras disposiciones sobre la cobertura

Le solicitamos que notifique a su PCP/equipo de atención antes de dejar el área de servicio por un período extendido (mayor de 5 días). Le explicarán qué hacer si se enferma o lesiona mientras se encuentra fuera del área de servicio del plan.

Si lo hospitalizan mientras se encuentra fuera del área de servicio, requerimos que le notifique a su PCP/equipo de atención dentro de las 48 horas o tan pronto como le sea razonablemente posible.

SECCIÓN 11: Acceso a atención después del horario de atención y atención de emergencia y de urgencia

Atención después del horario de atención

Es posible que, en algunos casos, usted necesite hablar con un especialista clínico para recibir consejos o tratamiento para una lesión que no sea de emergencia o la aparición de una enfermedad que simplemente no puede esperar hasta el horario normal de atención de su PCP. Si necesita consejos después del horario de atención, contará con un especialista clínico a su disposición durante las 24 horas, los 7 días de la semana. El especialista clínico que responda su llamada hablará con usted sobre su solicitud. El especialista clínico tiene acceso a su registro de miembro e información médica a través del **Registro centralizado de inscrito (CER)**. El CER describe su Plan de atención personalizado (IPC) junto con su historia clínica más reciente, información sobre alergia, farmacia, laboratorio y radiología para que el consejo que reciba sea adecuado para sus necesidades de salud individuales.

Le recomendamos llamar a la línea del Servicio para los miembros al 1-866-610-2273 (los usuarios de TTY deben llamar al número de retransmisión de MassRelay al 711) si necesita atención de urgencia durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Lo pondremos en contacto con nuestro Departamento de Respuesta Clínica que está disponible durante las 24 horas. Contamos con enfermeros certificados y especialistas clínicos en salud conductual que lo asistirán si necesita atención médica o de salud conductual de urgencia.

Todas las consultas de atención de urgencia o sintomáticas en el consultorio o en el hogar están disponibles en un plazo de 48 horas, por lo que será evaluado en un consultorio o en su hogar. Todas las consultas en el consultorio asintomáticas están disponibles en un plazo de 30 días calendario.

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance le brinda acceso a asesoría e información médica durante todo el día. Nuestros especialistas clínicos están disponibles durante las 24 horas, los 7 días de la semana en el 1-866-610-2273 (los usuarios de TTY deben llamar al número de retransmisión de MassHealth al 711)

Atención de emergencia y servicios de atención de posestabilización

En un caso de emergencia, usted debe llamar al 911 o dirigirse a la sala de emergencias más cercana para recibir atención.

Una afección médica de emergencia es una que se manifiesta a través de síntomas agudos de una intensidad tal (incluido dolor agudo) que una persona prudente, que posea un conocimiento promedio sobre salud y medicina, podría prever razonablemente que la falta de atención médica inmediata podría resultar en: (1) un grave peligro para la salud de la persona; (2) un grave deterioro de las funciones corporales; o (3) una grave disfunción de un órgano o una parte del cuerpo.

No se requiere autorización para que el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance pague la atención de emergencia. Es recomendable que usted le pida a alguien que le notifique a su PCP/equipo de atención lo antes posible sobre una admisión de emergencia. Su PCP/equipo de atención querrá saberlo para poder informar a los especialistas clínicos de atención de emergencia sobre sus antecedentes clínicos y ayudar a coordinar su atención.

Nuestro plan también cubre los servicios de atención de **posestabilización** médicamente necesarios posteriores a los servicios de emergencia. Una vez que finaliza la emergencia, usted tiene derecho a recibir servicios de posestabilización y atención de seguimiento para garantizar que siga estando estable, o para mejorar o curar su afección. Esto puede requerir atención adicional en un hospital para pacientes internados, un entorno de paciente externo, un centro de atención de enfermería especializada o en un centro de rehabilitación. Debemos responder las solicitudes de aprobación de atención de posestabilización en el plazo de una hora después de recibir la solicitud. Nuestro plan cubrirá la atención de seguimiento correspondiente y estamos disponibles para consultar con los médicos y equipos de atención que lo tratan para determinar los próximos pasos apropiados de tratamiento. Si recibe atención de emergencia por parte de proveedores fuera de la red, trataremos que los proveedores de la red se hagan cargo de su atención tan pronto como su afección médica y las circunstancias lo permitan. Nuestro objetivo es asegurarnos de que sus necesidades de atención durante el período de posestabilización no se vean afectadas por los requisitos de autorización.

Puede obtener atención médica de emergencia cubierta cuando la necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios. Los servicios de emergencia, incluso el transporte de emergencia, y la atención de urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios están cubiertos por el plan hasta un monto de mil dólares (\$1,000) por año calendario.

Atención de urgencia

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance también cubre la atención necesaria para una afección médica urgente. La **atención de urgencia** implica la necesidad de atención médica inmediata a causa de una enfermedad o lesión imprevista cuando, dada la situación, no es razonable que reciba la atención que necesita de su PCP u otros proveedores del plan. Si usted se encuentra fuera del área de servicio del plan por un breve período y no puede esperar hasta regresar a su hogar, nuestro plan debe pagar por la atención de urgencia.

Todas las consultas de atención de urgencia o sintomáticas en el consultorio o en el hogar están disponibles en un plazo de 48 horas por lo que será evaluado en un consultorio o en su hogar. Todas las consultas en el consultorio asintomáticas están disponibles en un plazo de 30 días calendario.

Los servicios de emergencia, incluso el transporte de emergencia, y la atención de urgencia fuera de los Estados Unidos y sus territorios están cubiertos por el plan hasta un monto de mil dólares (\$1,000) por año calendario.

1. Atención de urgencia dentro del área

Mediante un llamado al consultorio de su PCP, usted puede acordar una consulta de atención de urgencia. También puede llamar a la línea del Servicio para los miembros al 1-866-610-2273 (los usuarios de TTY deben llamar al número de retransmisión de MassHealth 711). Si tiene preguntas sobre su atención médica y no quiere esperar hasta el horario de atención para hablar con alguien, nuestro representante del Servicio para los miembros lo comunicarán con nuestro especialista clínico de turno. Nuestros especialistas clínicos de turno están disponibles durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Las consultas por atención de urgencia a proveedores fuera de la red en el área de servicios solo se cubrirán si los servicios estuvieran aprobados previamente por su PCP/equipo de atención o en situaciones en que su PCP esté temporalmente inaccesible o no esté disponible.

2. Atención de urgencia fuera del área

Nuestro programa cubre las solicitudes de urgencia cuando usted se encuentra temporalmente fuera del área de servicio. No se necesita autorización previa al buscar servicios de urgencia fuera del área. Usted solo recibirá cobertura de atención de urgencia fuera del área en alguna de las siguientes situaciones:

- La atención que recibe es necesaria por una enfermedad, lesión o afección imprevista.
- Su enfermedad o lesión requiere atención médica para evitar un grave deterioro de su salud.
- Usted no puede demorar la atención médica necesaria hasta su regreso al área de servicio.

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance solicita que llame a su PCP/equipo de atención cuando necesite recibir servicios de atención de urgencia. Si lo hospitalizan mientras se encuentra fuera del área de servicio, requerimos que le notifique a su PCP/equipo de atención dentro de las 48 horas o tan pronto como le sea razonablemente posible.

Nota: si usted se encuentra fuera del área de servicio del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance durante más de seis meses, su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente. (Consulte la Sección 17: *Cancelación de la inscripción en el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance* para obtener más información sobre la cancelación involuntaria de la inscripción).

3. Pago de reclamaciones

Si usted pagó por los servicios médicos de emergencia o urgencia que recibió y considera que el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance debe pagar la factura, debe solicitar un recibo al centro o médico que le brindó dicha atención. Este recibo debe indicar el nombre del médico, su proveedor de servicios de salud, las fechas del tratamiento y los gastos. Envíe una copia del recibo y cualquier documentación adicional al Servicio para los miembros para que podamos procesar la reclamación. Para obtener más información sobre nuestro proceso de reembolso, nuestra dirección postal y nuestro número de fax, consulte la siguiente sección.

SECCIÓN 12: Cómo solicitarle al plan el reembolso o el pago de una factura que recibió

Es posible que se dé una situación en la que deba pagar por los servicios o los medicamentos con receta de inmediato. En otros casos, es posible que reciba una factura de un proveedor por los servicios cubiertos. En todas estas situaciones, usted debe solicitarnos que le hagamos un reembolso o enviarnos la factura que recibió para que podamos decidir si debemos cubrir y pagar los servicios. Simplemente envíe su solicitud de pago (reembolso) junto con su factura, recibo o cualquier documentación adicional a la siguiente dirección:

Commonwealth Care Alliance
Attention: Member Services Department
30 Winter Street
Boston, MA 02108

O envíela por fax al: 617-426-1311

Debe presentarnos la reclamación dentro de doce (12) meses a partir de la fecha en que recibió el servicio, artículo o medicamento.

Cuando recibamos su solicitud de pago, le haremos saber si necesitamos que nos proporcione información adicional. De lo contrario, consideraremos su solicitud y tomaremos una decisión de cobertura. Si decidimos que la atención médica o el medicamento están cubiertos y usted ha seguido todas las normas para obtener la atención o el medicamento, le reembolsaremos el servicio. Si no estamos de acuerdo con pagar su reclamación, consulte la Sección 13.2: *¿Qué es una apelación y cómo solicitarla?* para obtener información sobre cómo solicitar una determinación de cobertura (decisión de servicio) y cómo solicitar una apelación sobre su beneficio de medicamentos con receta.

Póngase en contacto con nuestro Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto si tiene alguna pregunta, necesita ayuda o desea obtener más información sobre nuestro proceso de reembolso.

SECCIÓN 13: Quejas y apelaciones de los miembros sobre la atención médica o sobre la cobertura para medicamentos con receta

En el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance, nos comprometemos a garantizar que usted esté conforme con la atención que recibe. Si en algún momento tuviera una inquietud o una queja sobre su atención, su proveedor de atención, su programa de medicamentos con receta o sobre cualquier aspecto de nuestro programa, tenemos un proceso de quejas a su disposición para que manifieste su inquietud. También tiene derecho a apelar cualquier decisión sobre nuestra falta de aprobación, prestación, coordinación o proporción continua de cualquier servicio o de pago de los servicios que usted considera necesarios.

Sección 13.1: ¿Qué es una queja y cómo presentarla?

¿Qué es una queja?

Una queja es una expresión de disconformidad informal, oral o escrita, de un miembro en relación con cualquier aspecto de su atención. Otro término para “presentar una queja” es “interponer un reclamo”.

Tiene derecho a presentar una queja sobre cualquier inquietud que tenga. A continuación, se enumeran algunos ejemplos de quejas posibles:

- La calidad de los servicios que usted recibe en su hogar, durante una estadía como paciente internado (hospital, centro de atención de enfermería especializada, hogar de convalecencia, etc.) o en un centro de atención diurna para adultos
- Tiempos de espera en el teléfono, en la sala de espera o en una farmacia
- Servicios de transporte (por ejemplo, tiempos de espera de la camioneta, el conductor es descortés, etc.)
- Limpieza del consultorio de su médico
- Conducta de cualquiera de sus proveedores de atención
- Algún farmacéutico u otro integrante de nuestro personal fue descortés o le faltó el respeto.
- No está de acuerdo con nuestra decisión de no acelerar su solicitud para una determinación de cobertura acelerada o una redeterminación.
- Considera que nuestros avisos y otros materiales impresos son difíciles de entender.
- No le comunicamos nuestra decisión dentro del plazo requerido.
- Errores que usted considera que se cometieron

Usted o su representante pueden presentar una queja ante el personal del Servicio para los miembros, ya sea de forma oral o por escrito, en cualquier momento. En la portada de este folleto encontrará información sobre cómo ponerse en contacto con nuestro Servicio para los miembros.

Una vez que usted o su representante hayan presentado una queja, nosotros debemos analizarla con usted o su representante y comunicarle los pasos específicos que estamos tomando para resolver la queja, incluido cuánto tiempo esperamos que nos lleve hacerlo. Durante el proceso de quejas, debemos continuar brindándole todos los servicios que se describen en el Plan de atención personalizado actual.

Cómo presentar una queja:

1. Llame a nuestro Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto o presente su queja por escrito y envíenosla. Cuando llame, analice su queja con el personal de Servicio para los miembros. Brinde información completa para que nuestro personal del Servicio para los miembros pueda ayudarlo a resolver su queja en forma oportuna. El personal del Servicio para los miembros puede involucrar a otro personal adecuado para ayudar a investigar la queja.
2. Le proporcionaremos un acuse de recibo oportuno de su queja.
3. De ser posible, el personal del Servicio para los miembros intentará resolver la queja por teléfono.

4. Usted, su familiar designado o un representante autorizado pueden participar en el análisis y proporcionar sugerencias o ideas para resolver el problema o asunto.
5. Si la queja no puede resolverse por teléfono, entonces se realizará un proceso más formal. Las soluciones para una queja se tomarán en función de lo que sea mejor para el miembro.
6. La investigación se completará lo más rápido posible. La mayoría de las quejas se responden dentro de los 30 días calendario. Si necesitamos más información y la demora es para su conveniencia o si usted pide más tiempo, podemos demorarnos hasta 14 días más (44 días calendario en total) en responder su queja.
7. Usted o su representante autorizado recibirán una llamada telefónica (o una carta, si se solicita) de nuestro plan con una respuesta para la queja dentro del plazo de 3 días calendario desde que se tomó la decisión, pero no más de 30 días desde la fecha de recepción de la queja.
8. Si presenta una queja porque se rechazó su solicitud de una “respuesta rápida” para una decisión sobre la cobertura o una apelación, automáticamente le concederemos una queja “rápida”. Si se le ha concedido una queja “rápida”, quiere decir que le daremos una respuesta en un plazo de 24 horas.
9. Si usted o su representante autorizado acuerdan una solución dentro de los 30 días calendario, la queja se considerará resuelta. Algunas quejas, a causa de su naturaleza, no pueden resolverse (por ejemplo, la comida en el centro de atención diurna para adultos se sirvió fría). Nuestro plan registra e ingresa estas quejas e intenta identificar cualquier infracción reiterada y utiliza la información para comunicarle al Departamento de gestión de la red de proveedores y al Departamento clínico sobre la atención que sea insatisfactoria.
10. Si usted no está conforme con la calidad de la atención que recibe, incluida la atención durante una estadía en el hospital, puede presentar una queja ante el plan y nuestro Departamento de calidad la investigará. Para presentar una queja ante el plan, simplemente siga los pasos que se describen en esta sección. También puede presentar una queja ante KEPRO, la Organización para la mejora de la calidad de Massachusetts. Para obtener más información acerca de la Organización para la mejora de la calidad de Massachusetts, consulte la Sección 2.5: *KEPRO/Organización para la mejora de la calidad (QIO)*.

Si tiene otra inquietud, también puede ponerse en contacto con el Centro de Servicio al cliente de MassHealth (Medicaid). Llame al 1-800-841-2900 (los usuarios de TDD/TTY deben llamar al 1-800-497-4648) para expresar una inquietud o presentar un reclamo (una queja) que puedan tener con respecto a nuestro plan o a MassHealth (Medicaid). Los representantes de MassHealth (Medicaid) están disponibles de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Al mismo tiempo, también puede presentar un reclamo (una queja) ante nuestro plan, en cuyo caso deberá seguir las instrucciones del proceso de quejas que se detallan anteriormente en esta sección.

Quejas sobre la igualdad de la atención de salud mental

Las leyes federales y estatales exigen que todas las organizaciones de atención médica administrada, incluido el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance, brinden servicios de salud conductual a los miembros de MassHealth (Medicaid) de la misma manera que brindan los servicios de salud física. Esto es lo que se denomina “igualdad”. En general, esto significa que:

1. el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance debe proporcionar el mismo nivel de beneficios para cualquier problema de salud mental y abuso de sustancias que para otros problemas físicos que pueda tener;

2. el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance debe tener requisitos de autorización previa y limitaciones de tratamiento similares para los servicios de salud mental y abuso de sustancias que los que tiene para los servicios de salud física;
3. el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance debe proporcionarles a usted o a su proveedor los criterios de necesidad médica que utiliza el plan para la autorización previa, si usted o su proveedor lo solicitan; y
4. el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance también debe informarle dentro de un plazo razonable el motivo del rechazo de una autorización para los servicios de salud mental y abuso de sustancias.

Si considera que el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance no está brindando la igualdad que se explicó anteriormente, tiene derecho a presentar un reclamo ante el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance. Para obtener más información sobre los reclamos y cómo presentarlos, consulte la Sección 13.1 de este folleto.

También puede presentar un reclamo ante MassHealth (Medicaid). Para hacerlo, debe comunicarse con el Centro de Servicio al cliente de MassHealth (Medicaid) al 1-800-841-2900, (TTY: 1-800-497-4648) de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Para obtener más información, consulte el inciso 450.117(J) del Título 130 del CMR.

Sección 13.2: ¿Qué es una apelación y cómo solicitarla?

¿Qué es una apelación?

Una apelación se define como la solicitud por parte de un miembro de una reconsideración formal de una decisión de denegar, cancelar, suspender o reducir la cobertura de los servicios o medicamentos con receta. Una apelación también se aplica a la solicitud por parte de un miembro de una reconsideración formal de la decisión del plan de no pagar los servicios o medicamentos con receta recibidos por el miembro. Si no está de acuerdo con nuestra decisión de denegar, cancelar, suspender o reducir los servicios, o de denegarle el pago de los servicios que recibió, usted tiene derecho a presentar una apelación. Si decide apelar nuestra decisión, significa que pasa al nivel 1 del proceso de apelaciones de nuestro plan.

¿Cómo solicitar una apelación de nivel 1 ante el plan?

Usted o su representante pueden presentar una solicitud directamente ante el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance si denegamos, cancelamos, suspendimos o redujimos los servicios o si demoramos la prestación o coordinación de un servicio cubierto. Si rechazamos una solicitud de servicio o pago, le entregaremos un aviso de denegación por escrito junto con su derecho de presentar una apelación. Puede presentar su apelación ante nuestro Servicio para los miembros, ya sea de forma oral o por escrito, dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha en que usted recibió el aviso de denegación por escrito. Si se vence esta fecha límite y tiene una buena razón para haberla dejado vencer, es posible que le demos más tiempo para presentar su apelación.

Si así lo desea, puede designar a otra persona para que intervenga en su nombre como su “representante”, para solicitar una decisión de cobertura o presentar una apelación.

- **Su médico puede realizar la solicitud por usted.**
- **También tiene derecho a contratar a un abogado para que actúe por usted.** Puede ponerse en contacto con su propio abogado o buscar a otro profesional del colegio de abogados de su localidad o a través de otro servicio de remisión. También existen grupos que le proporcionarán servicios legales gratuitos si usted reúne los requisitos. Sin embargo, **no es obligatorio que contrate a un abogado** para que solicite algún tipo de decisión de cobertura o apele una decisión.
- **Puede solicitar que alguien intervenga en su nombre.** Puede haber alguien que ya esté legalmente autorizado para actuar como su representante en virtud de la ley estatal. Si quiere que un amigo, pariente, su médico u otro proveedor, u otra persona sea su representante, llame a Servicio para los miembros (los números de teléfono se encuentran impresos en la portada posterior de este folleto) y pida el formulario “Nombramiento de representante legal”. El formulario le otorga a esa persona la autorización para actuar en su nombre. El formulario debe estar firmado por usted y por la persona que usted desea que actúe en su nombre. Usted debe darle al plan una copia del formulario firmado.

Existen dos tipos de apelaciones: estándar y acelerada (rápida).

- **Apelación estándar:** resolveremos la apelación tan rápido como su afección médica lo requiera y le notificaremos por escrito sobre la decisión en no más de 30 días después de la fecha de recepción de la apelación. No obstante, si usted solicita más tiempo o si necesitamos recopilar más información que podría beneficiarle, podemos tomarnos hasta 14 días calendario adicionales. Si decidimos tomar días adicionales para tomar la decisión, se lo notificaremos por escrito. Nuestro personal del Servicio para los miembros le ayudará a presentar su apelación.
- **Apelación acelerada (rápida):** si usted considera que su vida, su salud o su capacidad de recuperarse al máximo podrían estar en grave peligro si el servicio en cuestión no se brindara, usted puede solicitar una apelación acelerada. En el caso en que se realice una apelación acelerada, nuestra organización tomará una decisión sobre su apelación tan rápido como su salud lo requiera, pero antes de las 72 horas luego de recibir su solicitud de apelación. Nos comunicaremos con usted en forma oral y le enviaremos un aviso por escrito. El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance podrá extender este plazo por hasta 14 días si usted solicita la extensión o si nosotros le justificamos a MassHealth (Medicaid) la necesidad de obtener información adicional y cómo la extensión lo beneficiará a usted.

Si considera que no deberíamos tomar días adicionales o si decidimos que su afección médica no cumple con los requisitos para acceder a una apelación acelerada, usted tiene derecho a presentar una queja acelerada (rápida) ante nuestro plan. Para obtener más información sobre el proceso para presentar la queja, consulte la Sección 13.1: *¿Qué es una queja y cómo presentarla?* de este folleto.

Su apelación al Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance debe tratarse de acuerdo a los procedimientos que se indican a continuación. Si no habla inglés, se le proporcionará un intérprete para facilitar el proceso de apelaciones. Toda la información relacionada con las apelaciones se mantendrá confidencial.

- Para solicitar una apelación del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance, póngase en contacto con nuestro Servicio para los miembros por teléfono o el Departamento de Apelaciones y Quejas por escrito. Póngase en contacto con nosotros de inmediato.
 - Puede enviar una solicitud a la siguiente dirección:

Commonwealth Care Alliance
Appeals and Grievances Department
30 Winter Street
Boston, MA 02108
O envíela por fax al: 857-453-4517

- O bien, puede llamar al Servicio para los miembros al 1-866-610-2273 (los usuarios de TTY deben llamar al número de retransmisión de MassHealth 711), de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana desde el 1 de octubre hasta el 31 de marzo. (Desde el 1 de abril hasta el 30 de septiembre, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 8:00 p. m. y los sábados y domingos de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.).
- El representante del Servicio para los miembros registrará su apelación en la base de datos de seguimiento de apelaciones de la compañía.
- Le proporcionaremos un acuse de recibo oportuno de su apelación.
- Un miembro del equipo Revisor de la apelación del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance. El Revisor de la apelación no deberá haber participado en la acción original de rechazar la cobertura o el pago de un servicio ni deberá tener ningún interés económico personal en el resultado de la apelación.
- Usted o su representante serán notificados por escrito de la fecha y hora en que el plan llevará a cabo la reconsideración para tener la posibilidad de presentar evidencia, en persona o por escrito, en relación con la apelación. Si usted designó a alguien como su representante, el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance deberá tener un formulario de representante asignado firmado en su archivo. El formulario le otorga a su representante la autorización para actuar en su nombre.
- El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance resolverá la apelación tan rápido como su afección médica lo requiera y le notificará por escrito sobre la decisión, pero no más de 30 días desde la fecha de recepción de la apelación. No obstante, si usted solicita más tiempo o si necesitamos recopilar más información que podría beneficiarle, podemos tomarnos hasta 14 días calendario adicionales. Si decidimos tomar días adicionales para tomar la decisión, se lo notificaremos por escrito.
- En el caso en que se realice una apelación acelerada, nuestra organización tomará una decisión sobre su apelación tan rápido como su salud lo requiera, pero no más de 72 horas luego de recibir su solicitud de apelación. El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance podrá extender este plazo por hasta 14 días si usted solicita la extensión o si nosotros justificamos la necesidad de obtener información adicional y cómo la extensión lo beneficiará a usted. Si decidimos tomar días adicionales para tomar la decisión, se lo notificaremos por escrito.
- Si actualmente está recibiendo el servicio en cuestión: el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance proporcionará el servicio en cuestión hasta que se tome una determinación final y si se cumplen las siguientes condiciones:
 - Nuestro plan propone cancelar, reducir, denegar o suspender servicios que actualmente se le prestan.
 - Usted solicita la continuación a sabiendas de que usted podría tener que pagar los costos de los servicios en cuestión si la decisión no es a su favor.
- Si nuestro plan decide plenamente **a su favor**, ya sea en una apelación estándar o acelerada por una solicitud de un servicio, debemos coordinar con usted para que reciba el servicio tan pronto como lo exija su estado de salud.

- Si nuestro plan decide plenamente a su favor por una solicitud de pago, debemos realizar el pago solicitado.
- Si nuestro plan **no decide a su favor** en una apelación estándar o acelerada, en su totalidad o en parte, sobre una solicitud de pago o de servicios, se le notificará nuestra decisión por escrito y el derecho que tiene de hacer valer derechos de apelación adicionales ante la Junta de Audiencias de MassHealth.

¿Cómo solicitar una apelación de nivel 2 ante la Junta de Audiencias de MassHealth?

Si no está conforme con nuestra decisión, usted puede solicitar una audiencia imparcial a través del proceso de apelaciones de la Junta de Audiencias de MassHealth. Para solicitar una apelación de la Junta de Audiencias de MassHealth, MassHealth (Medicaid) debe recibir su solicitud para una audiencia imparcial antes de los 30 días calendario a partir de la fecha de envío del aviso de denegación de la apelación por escrito del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance.

Si su apelación fue acelerada (revisada rápidamente) durante el proceso de apelaciones interno de nuestro plan (apelación de nivel 1), la Junta de Audiencias debe recibir su formulario de solicitud de una audiencia imparcial dentro de los 20 días calendario a partir de la fecha en que el Programa Senior Care Options le envió a usted el aviso de denegación de la apelación por escrito para que su apelación fuera acelerada en la Junta de Audiencias. No obstante, si la Junta de Audiencias recibe su formulario de solicitud de audiencia imparcial entre 21 y 30 días calendario a partir de la fecha en que el plan le envió a usted el aviso final por escrito, entonces la Junta de Audiencias procesará su apelación utilizando el tiempo de una apelación estándar.

Debe enviar la solicitud junto con una copia del aviso final de denegación del plan a la siguiente dirección:

Executive Office of Health & Human Services – Office of Medicaid
 Board of Hearings
 100 Hancock Street, 6th Floor
 Quincy, MA 02171
 O envíela por fax al: 617-847-1204

Conserve una copia de la solicitud de la audiencia imparcial para su información.

Para obtener el “formulario de solicitud de audiencia imparcial” o para obtener más información sobre sus derechos de apelación, puede ponerse en contacto con la Junta de Audiencias al 617-847-1200 o al 1-800-655-0338. El formulario también se encuentra disponible en:

<http://www.mass.gov/eohhs/docs/masshealth/appforms/fair-hearing.pdf>.

También puede optar por continuar recibiendo los servicios por los que está presentando una apelación durante el proceso de apelaciones de la Junta de Audiencias. Si desea que los servicios continúen durante la apelación, deberá presentar su solicitud de apelación ante la Junta de Audiencias dentro de los diez (10) días calendario de la fecha de envío de la decisión de apelación del Programa Senior Care Options. Deberá informarle a la Junta de Audiencias que desea continuar recibiendo el servicio durante la apelación. Si continúa recibiendo los servicios durante el proceso de apelaciones de la Junta de

Audiencias, es posible que usted sea responsable de pagar los costos de esos servicios. También puede optar por no continuar recibiendo los servicios durante la apelación.

La Junta de Audiencias revisará su apelación y le notificará su decisión.

- Si la Junta de Audiencias “acepta” parte o la totalidad de lo que usted solicitó, debemos autorizar o brindarle el servicio dentro de las 72 horas o tan rápido como su estado de salud lo requiera.
- Si la Junta de Audiencias “rechaza” parte o la totalidad de lo que usted solicitó, significa que están de acuerdo con la decisión de apelación de nuestro plan.

Si la decisión de apelación **no es a su favor**, es posible que haya más niveles de apelación. Si esto sucede, recibirá una notificación sobre dichos derechos de apelación. El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance le ayudará a llevar su apelación a un nivel más alto, según sea aplicable. Algunos ejemplos de más niveles de apelación son los siguientes:

- Una audiencia ante un Juez Administrativo
- Revisión de la Junta departamental de apelaciones
- Revisión judicial

Para solicitar ayuda con el proceso de apelación o para obtener más información acerca de sus derechos de apelación, puede comunicarse con el Servicio para los miembros del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance al número que se encuentra en la portada de este folleto.

Si tiene otra inquietud, también puede ponerse en contacto con el Centro de Servicio al cliente de MassHealth (Medicaid). Llame al 1-800-841-2900 (los usuarios de TDD/TTY deben llamar al 1-800-497-4648) para expresar una inquietud o presentar un reclamo (una queja) que puedan tener con respecto a nuestro plan o a MassHealth (Medicaid). Los representantes de MassHealth (Medicaid) están disponibles de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

SECCIÓN 14: Protección de la privacidad de su información personal de salud (PHI)

Las leyes federales y estatales protegen la privacidad de sus registros médicos y la información personal de salud. Protegemos su información personal de salud según lo exigido por estas leyes.

Su “información personal de salud” incluye la información personal que nos suministró cuando se inscribió en este plan, así como sus registros médicos y otra información médica y de salud.

Las leyes que protegen su privacidad le otorgan derechos relacionados con la obtención de información y el control de cómo se utiliza su información de salud. Periódicamente, le enviamos un aviso por escrito, que se denomina “Aviso sobre prácticas de privacidad”, en el que se le informa sobre estos derechos y se le explica cómo protegemos la privacidad de la información de salud. Llame al Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto si desea solicitar una copia del aviso escrito.

Para obtener más información sobre la privacidad de su información de salud, también puede llamar a nuestro funcionario de seguridad y privacidad al 1-866-610-2273 (los usuarios de TTY deben llamar al número de retransmisión de MassHealth al 711).

¿Cómo protegemos la privacidad de su información de salud?

- Nos aseguramos de que personas no autorizadas no vean ni cambien sus registros.
- En la mayoría de los casos, si le suministramos su información de salud a otra persona que no le brinda atención ni paga por ella, tenemos la obligación de pedirle a usted una autorización por escrito antes de hacerlo. El permiso por escrito puede ser dado por usted o por alguien a quien usted le haya dado el poder legal de tomar decisiones en su nombre.
- Hay ciertas excepciones que no nos obligan a obtener antes su permiso por escrito. Estas excepciones son permitidas o requeridas por la ley.
 - Por ejemplo, se nos exige dar a conocer información de salud a agencias gubernamentales que controlan la calidad de la atención.

Usted puede ver la información en sus registros y saber cómo ha sido compartida con otros

Usted tiene derecho a ver los registros médicos que tiene el plan y a obtener una copia de estos. Estamos autorizados a cobrarle un cargo por hacer las copias. También tiene derecho a pedirnos que agreguemos información o corriamos sus registros médicos. Si usted nos pide que hagamos esto, trabajaremos con su proveedor de atención médica para decidir si los cambios deben realizarse.

Este es nuestro Aviso sobre prácticas de privacidad para su referencia.

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Fecha de entrada en vigencia: 14 de agosto de 2020

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN.

LÉALO DETENIDAMENTE

COMMONWEALTH CARE ALLIANCE TIENE LA OBLIGACIÓN LEGAL DE PROTEGER SU INFORMACIÓN MÉDICA.

Nuestro compromiso es proteger su información médica. Esta información médica puede referirse a la atención médica que se le brinda o al pago por esta atención médica.

Las leyes nos exigen que le brindemos este Aviso sobre prácticas de privacidad que explica nuestras obligaciones legales y nuestras prácticas de privacidad respecto de la información médica. Solo podemos usar y divulgar la información médica del modo en que se describe en este Aviso.

Nos reservamos el derecho a realizar cambios y a poner en vigencia el nuevo Aviso para toda la información médica que conservamos. Si realizamos un cambio relevante en este Aviso, las copias del Aviso actualizado estarán disponibles si las solicita y en nuestro sitio web, antes de la fecha de entrada en vigencia del cambio relevante, y le enviaremos el Aviso actualizado o la información sobre el cambio relevante y sobre cómo obtener el Aviso revisado en la próxima correspondencia anual.

El resto de este Aviso tiene los siguientes propósitos:

- Describir cómo podemos usar y divulgar su información médica, incluida la información de salud conductual.
- Explicar sus derechos respecto de su información médica, incluida la información de salud conductual.
- Describir cómo y dónde puede presentar una queja sobre la privacidad de su información.

Si tiene preguntas sobre la información que aparece en este Aviso, póngase en contacto con nosotros:

Commonwealth Care Alliance

Attention: Privacy and Security Officer

30 Winter Street

Boston, MA 02108

Número gratuito: 1-866-610-2273

TTY: 711

SECCIÓN 1

Usos y divulgaciones de su información médica sin su autorización previa

En esta sección de nuestro Aviso se explica cómo podemos usar y divulgar su información médica, incluida la de salud conductual, sin su autorización a los fines de brindar atención médica, obtener el pago por esa atención médica y realizar nuestras actividades comerciales de manera eficiente. En esta sección también se mencionan otras circunstancias en las que podemos usar o divulgar su información médica. Para obtener más información sobre estos usos o estas divulgaciones, o sobre cualquiera de nuestras políticas, procedimientos o prácticas de privacidad, póngase en contacto con nuestro funcionario de seguridad y privacidad al 1-866-610-2273.

El modelo de atención de Commonwealth Care Alliance exige trabajar junto con médicos y otros proveedores de salud (incluidos profesionales de salud conductual y mental, y coordinadores de apoyos a largo plazo) para brindarles servicios médicos a los miembros de Commonwealth Care Alliance. El personal profesional, así como los médicos y otros proveedores de salud de Commonwealth Care Alliance (denominados “equipo de atención”) tienen acceso a su registro centralizado de inscrito (donde se almacena y conserva su información médica) y comparten entre ellos la información de salud protegida (PHI), incluida la información de salud conductual, según sea necesario, para realizar el tratamiento, efectuar los pagos y llevar a cabo las actividades de atención médica, conforme a lo permitido por las leyes.

Para el tratamiento: Podemos usar y divulgar información médica, incluida la de salud conductual, para brindar, coordinar o administrar su atención médica y los servicios relacionados. Esto puede incluir comunicarnos con otros proveedores de atención médica sobre su tratamiento, y coordinar y administrar su atención médica con otros profesionales.

Ejemplo: usted recibe el alta de un hospital. Nuestro enfermero practicante puede divulgar su información médica, incluida la información de salud conductual, a una agencia de atención médica a domicilio para garantizar que usted reciba los servicios que necesita después del alta del hospital.

Para el pago: Podríamos usar o divulgar su información médica, incluida la de salud conductual, a fin de obtener el pago de los servicios de atención médica que recibió.

Ejemplo: su médico puede enviarnos una reclamación por los servicios de atención médica. La reclamación puede contener información que lo identifique, su diagnóstico y el tratamiento o los suministros que recibió. Podemos usar la información médica, incluida la información de salud conductual, para procesar la reclamación del pago y podemos divulgar la información médica, incluida la de salud conductual, a Medicare o Medicaid cuando procuremos el pago de los servicios que recibió.

Excepción: usted puede limitar la divulgación de información médica que se refiere a un tratamiento que usted pagó de su bolsillo y por el cual Commonwealth Care Alliance no pagó nada.

Para las actividades de atención médica: Podemos usar y divulgar su información médica, incluida la de salud conductual, para realizar diferentes actividades comerciales que nos permitan administrar los beneficios a los cuales tiene derecho conforme al plan de salud que tiene con nosotros. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información médica, incluida la información de salud conductual, para realizar las siguientes actividades:

- Revisar y evaluar las habilidades, la formación y experiencia, y el desempeño de los proveedores de atención médica que lo atienden.
- Revisar y mejorar la calidad, la eficiencia y el costo de la atención que Commonwealth Care Alliance les brinda a usted y a los demás miembros.
- Cooperar con otras organizaciones que evalúan la calidad de la atención de terceros, incluidas agencias gubernamentales y organizaciones privadas.
- Enviar por correo información médica a la dirección que nos brindó.

Ejemplo: podemos usar su información de salud para controlar su tratamiento, desarrollar mejores servicios para usted o controlar la calidad de la atención y realizar mejoras, cuando sea necesario.

En virtud de requisitos legales:

- Usaremos y divulgaremos su información médica, incluidos los registros de salud conductual y de tratamiento del trastorno por abuso de sustancias, cuando así nos lo exija la ley. Por ejemplo, las leyes de Massachusetts nos exigen informar sobre sospechas de abuso a personas mayores. Cumpliremos con todas las leyes estatales y otras leyes aplicables respecto de estas divulgaciones.
- La ley nos exige que le notifiquemos si una violación a la privacidad o seguridad afecta su información de salud protegida.
- Prohibido por ley: Commonwealth Care Alliance no participa en actividades de aseguramiento; sin embargo, si lo hiciéramos, tendríamos prohibido por ley usar su información genética con fines de aseguramiento.

Usos y divulgaciones para el gobierno federal: Cuando la ley lo permita, podremos usar o divulgar su información médica, incluidos los registros de salud conductual y de tratamiento del trastorno por abuso de sustancias, sin su autorización para que el gobierno federal realice varias actividades.

- **Amenaza a la salud o a la seguridad:** podremos usar o divulgar su información médica si creemos que es necesario para evitar o atenuar una amenaza grave a la salud o a la seguridad. Por ejemplo, podremos usar o divulgar su información médica para ayudar a retirar un producto del mercado o para informar reacciones adversas a los medicamentos.
- **Actividades relacionadas con la salud pública:** Podremos usar o divulgar su información médica, incluida la información anonimizada de tratamiento del trastorno por abuso de sustancias, para llevar a cabo actividades relacionadas con la salud pública. Las actividades relacionadas con la salud pública precisan del uso de información médica, incluida la información anonimizada de tratamiento del trastorno por abuso de sustancias, por varios motivos, que incluyen, entre otras, las actividades relacionadas con la investigación de enfermedades, las denuncias de negligencia y abuso infantil, el control de medicamentos o

dispositivos regulados por la Administración de Medicamentos y Alimentos, y el control de enfermedades o lesiones laborales. Por ejemplo, si ha estado expuesto a una enfermedad contagiosa, podemos informarlo al Estado y tomar otras medidas para evitar la propagación de la enfermedad.

- **Abuso, negligencia o violencia doméstica:** podremos divulgar su información médica a una autoridad gubernamental si usted es un adulto y creemos que podría ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- **Actividades de supervisión de la salud:** podremos divulgar su información médica a una agencia de supervisión de la salud, es decir, a una agencia responsable de supervisar el sistema de atención médica o ciertos programas del gobierno.
- **Acciones judiciales:** podremos divulgar su información médica, de salud conductual y de tratamiento del trastorno por abuso de sustancias en respuesta a una orden judicial o a una citación. La información médica también puede divulgarse en respuesta a una citación.
- **Cumplimiento de la ley:** podremos divulgar su información médica a un funcionario de cumplimiento de la ley con fines específicos de cumplimiento de la ley. Por ejemplo, podremos divulgar su información médica limitada a la policía si es necesaria para ayudar a encontrar o identificar a una persona perdida.
- **Médicos forenses y otros profesionales:** podremos divulgar su información médica a un médico forense, examinador médico o director de una funeraria, o bien a organizaciones que contribuyan con el trasplante de órganos, ojos y tejidos.
- **Compensación laboral:** podremos divulgar su información médica para cumplir con las leyes de compensación laboral.
- **Organizaciones de investigación:** podremos usar o divulgar su información médica, incluidos los registros de tratamiento del trastorno por abuso de sustancias, a organizaciones de investigación si estas han cumplido con ciertas condiciones para proteger la privacidad de dicha información.
- **Ciertas actividades gubernamentales:** podremos usar o divulgar su información médica para llevar a cabo ciertas actividades gubernamentales, incluidas, entre otras, las actividades militares y de veteranos, y las actividades de seguridad nacional e inteligencia.

Personas involucradas en su atención: podremos divulgar su información médica a un familiar, amigo cercano o a cualquier otra persona que usted identifique como participante en su atención, y si la información es importante para su atención.

Podremos usar o divulgar su atención médica a un familiar u otra persona que participe en su atención, o posiblemente a una organización socorrista (como la Cruz Roja) en una emergencia si necesitamos notificar a alguien sobre su ubicación o afección.

Usted puede pedirnos en cualquier momento que no divulguemos su información médica a las personas que participan en su atención. Aceptaremos su solicitud y no divulgaremos la información, salvo en ciertas circunstancias limitadas como emergencias.

Ejemplo: compartiremos su información médica con su cónyuge si así usted nos lo solicita.

Sistema de información de inmunización de Massachusetts

Las vacunaciones recibidas durante su consulta se informan al sistema de información de inmunización de Massachusetts (MIIS) si se nos exige por ley. El MIIS es un sistema estatal para llevar un registro de las vacunaciones y está a cargo del Departamento de Salud Pública de Massachusetts (MDPH). Si no quiere que sus registros del MIIS se compartan con otros proveedores de atención médica, debe enviar un formulario de objeción a la divulgación de datos a la siguiente dirección:

Massachusetts Immunization Information System (MIIS)
Immunization Program
Massachusetts Department of Public Health
305 South Street
Jamaica Plain, MA 02130

SECCIÓN 2

Otros usos y divulgaciones que requieren su autorización previa

Autorizaciones:

En otras circunstancias, además de las que se describen arriba, no usaremos ni divulgaremos su información médica ni de salud conductual sin su autorización (o permiso firmado) o la de su representante personal. Los registros de tratamiento del trastorno por abuso de sustancias (SUD) podrán utilizarse y divulgarse con fines de tratamiento, pago u actividades de atención médica con autorización por escrito suya o de su representante personal. La autorización para usar y divulgar los registros de tratamiento del SUD solo se necesita *una vez* y eso autorizará todos los usos o las divulgaciones futuros con fines de tratamiento, pago u actividades de atención médica hasta el momento en el que el paciente revoque por escrito dicho consentimiento. En algunas situaciones, es posible que deseemos usar o divulgar su información médica, de salud conductual o de tratamiento del trastorno por abuso de sustancias; para ello, nos pondremos en contacto con usted para solicitarle que firme un formulario de autorización. En otras situaciones, puede ponerse en contacto con nosotros para divulgar registros de salud conductual y de tratamiento del trastorno por abuso de sustancias, y le pediremos que firme un formulario de autorización.

Si firma una autorización por escrito para solicitarnos que divulguemos su información médica, de salud conductual o de tratamiento del trastorno por abuso de sustancias a un tercero, puede revocar (o cancelar) su autorización más adelante. Si desea revocar su autorización, debe hacerlo por escrito. Si revoca su autorización, seguiremos sus instrucciones, salvo en la medida en que ya hayamos divulgado su información médica conforme a su autorización, o si se nos exige por ley.

- **Uso o divulgación con fines de comercialización:** podemos usar o divulgar su información médica con fines de comercialización si contamos con su aprobación y autorización explícitas.
- **Venta de su información de salud protegida:** Commonwealth Care Alliance no vende su información de salud. Si lo hiciéramos, solo podríamos vender su información a un tercero si contamos con su autorización.
- **Comunicaciones de comercialización pagadas por terceros:** solo le enviaremos comunicaciones en nombre de un tercero con el fin de promocionar productos o servicios si contamos con su autorización.
- **Uso y divulgación de las notas de psicoterapia:** solo podemos usar o divulgar las notas de psicoterapia si contamos con su autorización previa o si así nos lo exigiera la ley.

SECCIÓN 3

Sus derechos respecto de su información médica

Usted tiene ciertos derechos en cuanto a su información médica.

Derecho a elegir a alguien que tome decisiones por usted: si le ha entregado a alguien un poder de representación médica o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones respecto de su información médica. Antes de tomar alguna medida, verificamos que esta persona tenga esta autoridad y que pueda actuar en su nombre.

Derecho a obtener una copia de este Aviso: tiene derecho a recibir una copia impresa de nuestro Aviso sobre prácticas de privacidad en cualquier momento, incluso si acordó recibirlo en formato electrónico. Si desea recibir una copia de nuestro Aviso, llame al 1-866-610-2273.

Derecho a acceder a su información para inspeccionarla y hacer copias: tiene derecho a inspeccionar (consultar o revisar) y recibir una copia o un resumen de su información médica que Commonwealth Care Alliance conserve. Si mantenemos sus registros médicos en un sistema de registro de salud electrónico, podrá obtener una copia de sus registros médicos en formato electrónico. También puede solicitarnos por escrito que le enviemos una copia de sus registros médicos en formato electrónico a un tercero. Si desea inspeccionar o recibir una copia en papel o formato electrónico de su información médica, debe presentar su solicitud por escrito.

Podremos rechazar su solicitud en ciertas circunstancias. Si rechazamos su solicitud, le explicaremos por escrito el motivo de nuestra decisión. Le informaremos por escrito si tiene derecho a que otra persona revise la decisión.

Si desea obtener una copia de su información médica, podremos cobrarle un cargo para cubrir los costos de la copia. Los cargos para las copias en formato electrónico se limitarán a los costos directos de la tarea para satisfacer su solicitud.

Derecho a modificar su información médica: si cree que tenemos información médica errónea o incompleta, tiene derecho a solicitar una modificación, corrección o adición de su información médica que Commonwealth Care Alliance conserve. Su solicitud debe ser por escrito y debe incluir una explicación.

Podemos rechazar su solicitud de modificar, corregir o complementar su información médica en ciertas circunstancias. Si rechazamos su solicitud, le explicaremos por escrito el motivo de nuestra decisión en un plazo de sesenta (60) días. Puede enviarnos una declaración de desacuerdo. En todas las divulgaciones futuras, incluiremos un resumen preciso de la solicitud y nuestro rechazo.

Derecho a obtener una explicación detallada de las divulgaciones que hemos hecho

Tiene derecho a recibir una explicación detallada (es decir, una lista detallada) de las divulgaciones que hayamos hecho con una antigüedad de seis (6) años, y que no se refieran al tratamiento, e pago y las actividades de atención médica. Si la información se guarda en un registro de salud electrónico, la explicación detallada incluye los tres (3) años anteriores. Brindaremos una explicación detallada por año de manera gratuita, pero podemos cobrar un cargo razonable según el costo si solicita otra dentro de un período de 12 meses. En el caso de las divulgaciones de registros de tratamiento del trastorno por abuso de sustancias en las que los pacientes hayan dado su consentimiento para divulgar su información médica que los identifica como pacientes con una designación general, si se solicita, los pacientes deberán recibir una lista de entidades a las que se les haya divulgado su información por la designación general. La explicación detallada de las divulgaciones de registros de tratamiento del trastorno por abuso de sustancias se limita a las divulgaciones hechas durante los últimos 2 años. Todas las solicitudes de explicación detallada se deben hacer por escrito.

Derecho a solicitar restricciones de usos y divulgaciones

Tiene derecho a solicitar que limitemos el uso y la divulgación de su información médica, de salud del comportamiento y de tratamiento del trastorno por abuso de sustancias con fines de tratamiento, pago y actividades de atención médica, pero Commonwealth Care Alliance puede rechazar la restricción. Conforme a las leyes federales, Commonwealth Care Alliance debe aceptar su solicitud de restringir las divulgaciones de información médica en los siguientes casos:

- Las divulgaciones son con fines de pago o actividades de atención médica y no se exige de otro modo por ley.
- La información médica corresponde únicamente a artículos o servicios de atención médica que usted o alguien en su nombre (diferente de Commonwealth Care Alliance) hayan pagado por completo.

Si aceptamos su solicitud, debemos respetar las restricciones que solicitó, salvo que la información sea necesaria para realizar un tratamiento de emergencia. Puede cancelar las restricciones en cualquier momento. Para ello, envíenos una solicitud por escrito. Además, podemos cancelar una restricción en cualquier momento siempre que le notifiquemos sobre la cancelación y continuemos aplicando la restricción a la información recopilada antes de la cancelación.

Derecho a no recibir comunicaciones de recaudación de fondos

Tiene derecho a solicitar que nosotros o nuestros agentes autorizados no nos comuniquemos con usted respecto de actividades de recaudación de fondos.

Derecho a solicitar un método de contacto alternativo

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en un lugar diferente o de un modo distinto. Por ejemplo, puede preferir que toda la información por escrito se le envíe por correo a la dirección laboral, en lugar de a su dirección particular.

Aceptaremos toda solicitud razonable de métodos alternativos de contacto. Si desea solicitar un método de contacto alternativo, debe hacerlo por escrito.

SECCIÓN 4

Puede presentar una queja sobre nuestras prácticas de privacidad

Si cree que se han infringido sus derechos de privacidad, puede presentar una queja por escrito ante Commonwealth Care Alliance o bien ante el gobierno federal.

Commonwealth Care Alliance no tomará ninguna represalia contra usted ni modificará su tratamiento de ningún modo si presenta una queja.

Para presentar una queja por escrito ante Commonwealth Care Alliance o para solicitar más información, póngase en contacto con nosotros:

Commonwealth Care Alliance

Attention: Information Privacy and Security Officer

30 Winter Street

Boston, MA 02108

Número gratuito: 1-866-610-2273

TTY: 711

Para presentar una queja por escrito ante el gobierno federal, use la siguiente información de contacto:

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil

Rights

200 Independence Avenue, S.W.

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Número gratuito: (800) 368-1019

Número TDD gratuito: (800) 537-7697

SECCIÓN 15: Derechos de los miembros

Como miembro del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance, usted tiene los siguientes derechos:

1. A analizar la Evidencia de cobertura (Manual del miembro) y a que se le explique completamente de forma clara y comprensible.
2. A estar totalmente informado, por escrito, antes de la inscripción, al momento de la inscripción, durante la participación y cuando se modifiquen los servicios, sobre los servicios disponibles a través del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance, incluidos todos los servicios prestados mediante especialistas y centros contratados. De ser posible, le enviaremos un aviso que explicará que su proveedor dejará el plan con, al menos, 30 días de anticipación, para que tenga tiempo de elegir un proveedor nuevo.
3. A estar totalmente informado, por escrito, sobre sus derechos y responsabilidades, y todas las normas y reglamentaciones que rigen su participación en nuestro plan, según lo dispuesto en su constancia por escrito.
4. A recibir atención médica integral, que incluye servicios de planificación familiar, de los proveedores de nuestra red en un entorno seguro y limpio, y de una forma oportuna y accesible. Todas las consultas de atención de urgencia o sintomáticas en el consultorio o en el hogar están disponibles en un plazo de 48 horas. Todas las consultas en el consultorio asintomáticas están disponibles en un plazo de 30 días calendario. Si considera que no está recibiendo su atención médica o sus medicamentos en un plazo razonable, puede presentar una queja. Consulte la Sección 13: *Quejas y apelaciones de los miembros sobre la atención médica o sobre la cobertura para medicamentos con receta* para obtener información sobre cómo presentar una queja. Si los proveedores de nuestra red no están disponibles o no pueden brindar servicios en forma oportuna, usted tiene derecho a recibir servicios de proveedores fuera de la red. Para obtener más información sobre la atención recibida de proveedores fuera de la red y los requisitos de autorización, consulte la Sección 4.5 de este folleto.
5. A ser tratado con dignidad y respeto, a recibir un trato humano y a tener privacidad y confidencialidad en todos los aspectos de su atención. El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance debe proteger su privacidad y su información personal de salud.
6. A no ser sometido a ninguna forma de restricción o reclusión utilizadas como medio de coacción, fuerza, disciplina, conveniencia o represalia.
7. A no ser discriminado por cuestiones de afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluido el deterioro mental), estado civil, edad, sexo (incluidas la estereotipación sexual y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública.

Aviso de no discriminación

Commonwealth Care Alliance cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por cuestiones de afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluido el deterioro mental), estado civil, edad, sexo (incluidas la estereotipación sexual y la identidad de género), orientación

sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública. Commonwealth Care Alliance no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por cuestiones de afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluido el deterioro mental), estado civil, edad, sexo (incluidas la estereotipación sexual y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública.

Commonwealth Care Alliance:

- Proporciona recursos y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que puedan comunicarse de forma efectiva con nosotros, como:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios de idioma gratuitos para personas cuya lengua materna no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con el Coordinador de derechos civiles.

Si usted considera que Commonwealth Care Alliance no ha podido proporcionar estos servicios o lo ha discriminado de otra manera por cuestiones de afección médica, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia con reclamaciones, antecedentes médicos, discapacidad (incluido el deterioro mental), estado civil, edad, sexo (incluidas la estereotipación sexual y la identidad de género), orientación sexual, nacionalidad, raza, color, religión, credo o asistencia pública, puede presentar un reclamo ante:

Civil Rights Coordinator, Office of General Counsel
30 Winter Street
Boston, MA 02108
Teléfono: 1-617-960-0474, int. 3932, (TTY: 711)
Fax: 1-857-453-4517
Correo electrónico: civilrightscordinator@commonwealthcare.org

Puede presentar un reclamo en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, el Coordinador de derechos civiles está disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

En <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> se encuentran disponibles los formularios de quejas.

8. A que se lo aliente y ayude a ejercer sus derechos como participante, incluidos los procesos de apelaciones de MassHealth (Medicaid), como así también sus derechos civiles y otros derechos legales.
9. A que se le expliquen los procesos de apelaciones y quejas antes de la inscripción, al momento de la inscripción y durante la participación de forma clara y comprensible.
10. A expresar sus quejas ante nuestro personal o representantes externos de su elección, sin restricciones, interferencia, coacción, discriminación o represalias por parte de nuestro personal.
11. A apelar cualquier decisión de tratamiento o pago de su PCP/equipo de atención o del plan a través del proceso de apelaciones. Usted puede presentar una apelación interna directamente a nuestro plan. En la Sección 13.2 de este folleto, se indica qué debe hacer para presentar una apelación directamente al plan. También puede presentar una apelación interna a través de la Administración del Seguro Social o de la Junta de jubilación para ferroviarios, que enviarán la apelación a nuestro plan. Para obtener más detalles sobre cómo comunicarse con la Administración del Seguro Social o la Junta de jubilación para ferroviarios, consulte la Sección 2.6 de este folleto.
12. A que se lo aliente y ayude para recomendar cambios en las pólizas y los servicios que recibe por parte de su PCP o su personal, como así también por parte del personal del plan.
13. A examinar o, luego de una solicitud razonable, a recibir asistencia para examinar los resultados de la revisión más reciente del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance realizada por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, o la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos de la Mancomunidad de Massachusetts y cualquier programa de corrección en vigencia.
14. A no sufrir daños, incluido el abuso físico o mental, la negligencia, el castigo corporal, el aislamiento involuntario, el exceso de medicamentos y cualquier reclusión física o química impuestos a los fines de disciplina o conveniencia que no sean requeridos para tratar sus síntomas médicos.
15. A tener acceso a los servicios de atención médica de emergencia y de urgencia cuando y donde surja la necesidad, sin autorización previa.
16. A recibir información precisa y que se pueda comprender fácilmente sobre su estado funcional y de salud, y a que se le expliquen todas las opciones de tratamiento de forma clara y comprensible, incluido su derecho a rechazar un tratamiento y a que se le informe sobre las consecuencias de dicho rechazo.
17. A participar en el desarrollo y la implementación de su Plan de atención personalizado, incluidos los objetivos del tratamiento y la frecuencia de los servicios, según lo acordado por su PCP/equipo de atención.
18. A solicitar una reevaluación a su PCP/equipo de atención.
19. A elegir su proveedor de atención primaria dentro de la red de nuestro plan y a elegir especialistas dentro de la red contratada de su PCP.

20. A participar completamente en todas las decisiones relacionadas con su tratamiento (o a designar un representante para que lo haga) y a recibir asistencia para tomar decisiones informadas sobre su atención médica.
21. A que su PCP/equipo de atención le explique las instrucciones anticipadas y a establecerlas, si usted así lo desea.
22. A cancelar su inscripción en el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance en cualquier momento.

Cómo ejercer sus derechos:

Para ejercer cualquiera de los derechos individuales que se describen más arriba o para obtener más información, llame a nuestro Servicio para los miembros al 1-866-610-2273. Los usuarios de TTY deben llamar al número de retransmisión de MassHealth al 711. Estamos disponibles de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., los 7 días de la semana. O escriba a la dirección: Commonwealth Care Alliance, Attn: Member Services Department, 30 Winter Street, Boston, MA 02108

SECCIÓN 16: Responsabilidades de los miembros

Como miembro de nuestro plan, usted también tiene ciertas responsabilidades:

1. Es su responsabilidad familiarizarse con sus servicios cubiertos y las normas que debe seguir para obtenerlos.
 - Al unirse al Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance, usted acepta recibir todos sus servicios médicos, excepto los servicios de emergencia, la atención de urgencia y la diálisis fuera del área, dentro de nuestra red contratada.
 - Si decide recibir la atención sin autorización (aprobación) para los servicios que requieren autorización previa, ni el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance ni MassHealth (Medicaid) pagarán por dicha atención. Es posible que sea económicamente responsable de dichos servicios. Para obtener una lista detallada de los servicios cubiertos y los requisitos de autorización previa, consulte las Secciones 8.1 a 8.14.
 - Si usted recibe servicios o compra medicamentos que no están cubiertos por nuestro plan, usted será económicamente responsable de dichos servicios o medicamentos.
 - Es su responsabilidad seguir su plan de atención en la medida en que pueda.
2. Es su responsabilidad brindarles al Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance y a su PCP/equipo de atención información precisa y completa sobre su salud actual y sus antecedentes médicos e informarles a sus proveedores sobre cualquier tratamiento que esté realizando, cualquier medicamento que esté tomando y cualquier alergia que tenga.
3. Es su responsabilidad informarle a su profesional en enfermería, enfermero y médico cuando no comprende las instrucciones o algo relacionado con su atención médica.
4. Es su responsabilidad informarnos cuando se muda. Si se va a mudar, es importante que nos lo comunique de inmediato. Llame a nuestro Servicio para los miembros al número que figura en la portada:

- **Si se muda fuera del área de servicio de nuestro plan, no puede seguir siendo miembro del plan.** Podemos ayudarle a averiguar si se está mudando fuera de nuestra área de servicio.
 - **Incluso si se muda *dentro* del área de servicio, debemos estar al tanto de esto** para mantener actualizado su registro de membresía y para saber cómo podemos ponernos en contacto con usted.
5. Para que podamos determinar los mejores servicios para usted, se requiere de su total cooperación para brindarnos su información demográfica y de salud.
 6. Es su responsabilidad informarnos si tiene cobertura de otro seguro de salud u otra cobertura para medicamentos. Llame al Servicio para los miembros para informarnos (los números de teléfono están impresos en la portada de este folleto).
 7. Sea considerado y respetuoso. Esperamos que todos nuestros miembros respeten los derechos de otros pacientes, de otros miembros y del personal. También esperamos que usted actúe de una manera que facilite el buen funcionamiento del consultorio de su médico, los hospitales y otras oficinas.

SECCIÓN 17: Cancelación de la inscripción en el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance

Se pueden interrumpir sus beneficios del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance si usted decide cancelar la inscripción en nuestro programa (voluntariamente) o si ya no cumple con los requisitos de inscripción (de manera involuntaria, por parte de nuestro plan). La cancelación de la inscripción entra en vigencia el primer día del mes posterior al mes en que fuimos notificados sobre la cancelación de su inscripción.

Usted deberá seguir usando los servicios del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance y recibir todos los servicios a través del plan y de su red contratada de proveedores y centros hasta que la cancelación de su inscripción entre en vigencia.

Si está hospitalizado el día que finaliza su membresía, generalmente, su hospitalización estará cubierta por nuestro plan hasta que le den el alta (incluso si le dan el alta después de que comience su nueva cobertura médica).

Cancelación voluntaria de la inscripción

Si desea cancelar la inscripción en el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance, puede llamar al Departamento de Servicio para los miembros al 1-866-610-2273 (los usuarios de TTY deben llamar al número de retransmisión de MassHealth al 711). Un representante de nuestro Servicio para los miembros le ayudará con la cancelación de la inscripción. Nuestro plan debe enviar su cancelación de la inscripción a MassHealth (Medicaid) para que entre en vigencia. Usted recibirá una carta del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance en la que se indicará el motivo de la cancelación, la fecha de la cancelación y sus derechos de quejas. Nuestro representante del Servicio para los miembros puede ayudarlo con opciones alternativas en la comunidad luego de la cancelación de sus beneficios del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance. Usted podrá volver

a inscribirse en nuestro plan en cualquier momento siempre y cuando siga cumpliendo con los requisitos de elegibilidad.

Cancelación involuntaria de la inscripción

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance hará todo lo posible por evitar la cancelación involuntaria de la inscripción. Trabajaremos con usted y su equipo de atención para ayudar a garantizar el cumplimiento continuo de los requisitos de elegibilidad de MassHealth (Medicaid). No obstante, el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance **debe cancelar su membresía en el plan** si ocurre cualquiera de los siguientes casos:

- Usted pierde la elegibilidad para MassHealth Standard.
- Usted se muda permanentemente fuera del área de servicio.
- Usted permanece fuera del área de servicio durante más de seis meses consecutivos.
 - Si se muda o realiza un viaje largo, deberá llamar al Servicio para los miembros para averiguar si el lugar adonde se muda o al que viaja está en el área de nuestro plan. (En la portada de este folleto, encontrará impresos los números de teléfono del Servicio para los miembros).
- Usted es encarcelado (va a prisión).
- Si no es residente legal de los Estados Unidos.
- Si nos da intencionalmente información incorrecta cuando se inscribe en nuestro plan y esa información afecta su elegibilidad para nuestro plan. (No podemos hacerle dejar nuestro plan por esta razón, a menos que recibamos permiso de MassHealth (Medicaid) primero).
- Si permanentemente se comporta de una forma que es perturbadora y hace que sea difícil que les brindemos atención médica a usted y a otros miembros del plan. (No podemos hacerle dejar nuestro plan por esta razón, a menos que recibamos permiso de MassHealth (Medicaid) primero).
- Usted comete un fraude o permite que otra persona utilice su tarjeta de miembro del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance para obtener servicios. (No podemos hacerle dejar nuestro plan por esta razón, a menos que recibamos permiso de MassHealth (Medicaid) primero).
- No se renueva o se cancela nuestro acuerdo del programa con la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos (Medicaid) y Medicare de la Mancomunidad de Massachusetts.

Usted recibirá una carta del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance en la que se indicará el motivo de la cancelación, la fecha de la cancelación y sus derechos de quejas. Su membresía no podrá ser cancelada por el estado de su salud.

SECCIÓN 18: Instrucciones anticipadas y poder de representación para la atención médica

La información que se indica a continuación fue tomada de la Descripción de instrucciones anticipadas y poder de representación para la atención médica de la Sociedad Médica de Massachusetts.

1. ¿Qué son las instrucciones anticipadas?

Las instrucciones anticipadas son un documento que le permite aclarar sus deseos sobre el tratamiento médico para que, en caso de que no pueda tomar las decisiones usted mismo, se comprendan sus deseos. Las instrucciones anticipadas también le permiten designar a alguien de su confianza para que tome las decisiones sobre su atención médica. Las instrucciones anticipadas se firman por adelantado para informarles a su médico y a otros proveedores de atención médica sus deseos en relación con el tratamiento médico. A través de las instrucciones anticipadas, usted puede tomar decisiones legalmente válidas respecto de la atención médica y el tratamiento que usted desea recibir en el futuro. En Massachusetts, solo un tipo de instrucciones anticipadas es legal y se denomina Poder de representación para la atención médica.

2. ¿Tengo que tener instrucciones anticipadas?

No, es una decisión absolutamente suya si quiere preparar un documento de instrucciones anticipadas. No obstante, si surgieran preguntas acerca del tipo de tratamiento médico que usted desea o no desea, las instrucciones anticipadas pueden garantizar que se respondan estas preguntas importantes. Su médico o cualquier otro proveedor de atención médica no pueden obligarlo a tener instrucciones anticipadas para brindarle atención médica, como así tampoco pueden prohibirle que las tenga. Además, según la ley de Massachusetts, ningún proveedor de atención médica o asegurador puede cobrarle una tarifa o tasa diferente en función de si usted ejecutó o no instrucciones anticipadas.

3. ¿Cómo sé qué tipo de tratamiento podría querer?

Su médico debe brindarle información sobre su afección médica y sobre los tratamientos a su disposición. Su médico debe explicarle, en un lenguaje que usted pueda comprender fácilmente, qué opciones de tratamiento hay a su disposición. A menudo, suele suceder que hay más de un tratamiento o procedimiento que podría ser de utilidad para una afección. Es responsabilidad de su médico explicarle qué opciones hay disponibles. No obstante, usted es quien decide qué opción es la mejor para usted.

4. ¿Con quién debo hablar sobre las instrucciones anticipadas?

Antes de escribir sus instrucciones anticipadas, debe hablar con las personas más cercanas y que se preocupan por su bienestar (por ejemplo, su familia, sus amigos, su médico, miembros del clero o su abogado). Probablemente, estas sean las personas que participarán en la toma de decisiones sobre su atención médica si no puede tomar las decisiones usted mismo.

5. ¿Cuándo entran en vigencia las instrucciones anticipadas?

Es importante saber que las instrucciones anticipadas entran en vigencia si usted ya no puede tomar sus propias decisiones sobre la atención médica. Mientras usted pueda emitir su “Consentimiento informado”, sus proveedores de atención médica responderán a lo que USTED consienta y NO a sus instrucciones anticipadas.

6. ¿Qué es el “Consentimiento informado”?

El Consentimiento informado implica que usted puede comprender la naturaleza, el alcance y el posible resultado de los tratamientos médicos propuestos, que usted puede realizar evaluaciones lógicas de los beneficios y los riesgos de los tratamientos propuestos en comparación con los beneficios y los riesgos de los tratamientos alternativos, Y que usted puede comunicar dicha comprensión de una forma que los demás entiendan.

7. ¿Cómo sabrán mis proveedores de atención médica si tengo instrucciones anticipadas?

Los médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica deben preguntarle si usted tiene instrucciones anticipadas y, si las tuviera, formarán parte de su registro médico. Su PCP o su equipo de atención analizarán con usted sus opciones respecto de las instrucciones anticipadas. Nuestro equipo de atención incluirá sus deseos en nuestro CER. Consulte la subsección *Ayúdenos a mantener actualizado su registro de inscrito* en la Sección 2.1 para obtener más información sobre nuestro CER.

8. ¿Se cumplirán mis instrucciones anticipadas?

Generalmente, sí, si cumplen con la ley de Massachusetts. La ley federal requiere que sus proveedores de atención médica le entreguen sus políticas por escrito respecto de las instrucciones anticipadas. Puede suceder que su proveedor no pueda cumplir o no cumpla con sus instrucciones anticipadas por motivos morales, religiosos o profesionales, incluso si dichas instrucciones cumplen con la ley de Massachusetts. Si esto sucede, se lo deben comunicar de inmediato. También deben transferirlo a otro médico o centro que haga lo que usted desea.

9. ¿Puedo cambiar de opinión luego de escribir las instrucciones anticipadas?

Sí. Las instrucciones anticipadas están diseñadas para darle más control sobre su tratamiento médico, no menos. Usted puede cancelar o modificar las instrucciones anticipadas que haya escrito en cualquier momento. Para cancelar sus instrucciones, simplemente destruya su copia. Infórmele a su médico que ha cancelado o modificado sus instrucciones anticipadas existentes. Para modificar sus instrucciones anticipadas, simplemente escriba, firme y feche instrucciones nuevas. Asegúrese de entregarle copias de sus documentos revisados a las personas adecuadas.

10. ¿Qué es un poder de representación para la atención médica?

El poder de representación para la atención médica es un documento legal simple que le permite designar a alguien que usted conoce y en quien confía para tomar decisiones sobre la atención médica por usted si, por cualquier motivo y en cualquier momento, usted no puede tomar o comunicar dichas decisiones. Sin embargo, es un documento importante porque no solo abarca las decisiones que usted toma sobre su atención médica, sino también las relaciones que usted tiene con su médico, familia y otras personas que podrían estar involucradas en su atención.

Según la Ley de poder de representación para la atención médica (Capítulo 201D de las Leyes Generales de Massachusetts), cualquier adulto competente de 18 años o más podrá utilizar este formulario para designar un Agente de atención médica. Usted (denominado “Principal”) puede designar a cualquier adulto EXCEPTO al administrador, operador o empleado de un centro de atención médica, tal como un hospital u hogar de convalecencia del que usted sea paciente o residente, A MENOS QUE la persona esté relacionada con usted por sangre, matrimonio o adopción.

Para obtener más información sobre las instrucciones anticipadas o el poder de representación para la atención médica, hable con su PCP/equipo de atención.

SECCIÓN 19: Coordinación de beneficios

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance será responsable de llevar a cabo todas las actividades de coordinación de beneficios en nombre de sus miembros, incluidas, entre otras, la facturación y el cobro de la compensación de los trabajadores, la subrogación, el seguro privado y los programas gubernamentales. Los miembros deben pagar al Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance cualquier dinero recuperado mediante un juicio, acuerdo o recupero de un tercero hasta el monto de los beneficios prestados por el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance. Los miembros deberán proporcionarle a nuestro plan la información para ayudarnos en nuestro esfuerzo de coordinación de beneficios.

SECCIÓN 20: Disposiciones generales

1. Disposiciones de renovación

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance tiene un acuerdo con la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos (Medicaid) y Medicare (los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid) de la Mancomunidad de Massachusetts que está sujeto a renovación todos los años. Si el acuerdo no se renueva, el Programa Senior Care Options finalizará.

2. Cambios en el contrato

Se pueden hacer cambios en este contrato si están aprobados por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid, y la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos de la Mancomunidad de Massachusetts. El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance le proporcionará un aviso por escrito al menos 30 días antes de cualquier cambio significativo. No se pueden hacer cambios en el contrato que disminuyan sus beneficios, excepto anualmente.

3. Continuación de servicios luego de la cancelación

Si este contrato de salud se cancela por cualquier motivo, se le notificará sobre la disponibilidad de otros servicios. Si usted es elegible, continuará teniendo derecho a recibir cobertura de las Partes A o B de Medicare y de MassHealth (Medicaid).

- En el caso de que Commonwealth Care Alliance sea insolvente, usted no será responsable de la deuda del plan.

4. Cooperación en evaluaciones

Para que podamos determinar los mejores servicios para usted, se requiere de su total cooperación para brindarnos su información demográfica, financiera y de salud.

5. Leves vigentes

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance está sujeto a los requisitos de la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos de la Mancomunidad de Massachusetts, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. y de Medicare (los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid). Cualquier disposición requerida por este contrato obligará a Commonwealth Care Alliance, esté o no establecida en el presente documento.

6. Notificación

Todo aviso que le brindamos conforme a este contrato se le enviará por correo a su dirección tal como figura en nuestros registros. Usted debe notificarnos oportunamente sobre cualquier cambio de dirección. Si decide notificarnos por escrito, escríbanos a: Commonwealth Care Alliance, Member Services Department, 30 Winter Street, Boston, MA 02108 o bien, puede llamarnos directamente al 1-866-610-2273 (los usuarios de TTY deben llamar al número de retransmisión de MassHealth 711).

7. Aviso de ciertos eventos

Le notificaremos si debemos finalizar el contrato con un proveedor o centro del que recibe servicios, o si ya no puede utilizarlos más. Esto incluye hospitales, médicos o cualquier otra persona con la que tengamos un contrato para que proporcionen servicios o beneficios. Nosotros nos encargaremos de que reciba los servicios de otro proveedor.

8. Nuestra relación con los proveedores del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance

Los proveedores del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance son generalmente proveedores u organizaciones independientes relacionados con nosotros únicamente mediante contrato. Estos proveedores no son empleados ni agentes nuestros. El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance y sus proveedores contratados mantienen una relación con usted y son responsables por los actos de omisión, incluida la mala praxis y la negligencia.

9. Acceso a sus registros médicos

Quizás sea necesario que obtengamos sus registros médicos e información de hospitales, centros de atención de enfermería especializada, centros de atención intermedia, agencias de atención médica a domicilio, médicos y otros profesionales que lo traten. Al aceptar la cobertura de este contrato, usted acepta autorizarnos a obtener y utilizar dichos registros e información. Estos pueden incluir información y registros sobre el tratamiento y la atención que recibió antes de la fecha de entrada en vigencia de este programa de parte de cualquier persona que le prestó el tratamiento o la atención. Es posible que le soliciten que firme un formulario de consentimiento para estos fines. El acceso a su propio registro médico está permitido de acuerdo con la Sección 70E del Capítulo III de la Ley General de Massachusetts.

10. Exención de condiciones para la atención

Si usted no cumple ciertos criterios establecidos por el equipo de atención y el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance como una condición para recibir un servicio en particular, nos reservamos el derecho a eximir dicho criterio si, a nuestro entender, determinamos que usted podría recibir beneficios médicos al recibir dicho servicio. No obstante, si eximimos un criterio para usted en un caso, esto no significa que estamos obligados a eximir dicha condición o cualquier otro criterio para usted en cualquier otra ocasión.

11. ¿Quién recibe pagos conforme a este contrato?

El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance o su administrador externo pagarán los servicios brindados y autorizados por su PCP/equipo de atención conforme a este contrato directamente al proveedor del plan. No se le solicitará que pague ningún monto adeudado por el plan.

12. Autorización para tomar y utilizar fotografías

Como parte de la administración de rutina de este programa, se podrían tomar fotografías de los participantes a los fines de identificación, publicidad, educación o atención médica. Antes de que se tome una fotografía suya para publicidad, primero debemos solicitarle su permiso para tomar la fotografía y hacerlo firmar un formulario de consentimiento. (Su participación es voluntaria).

13. Límite de tiempo en las reclamaciones

Commonwealth Care Alliance paga las reclamaciones limpias por servicios cubiertos prestados a los miembros elegibles presentadas dentro de los plazos contractuales especificados. En la mayoría de los casos, el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance paga reclamaciones limpias dentro de los 30 días de la recepción. El Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance no está obligado a pagar una reclamación completa que no se haya recibido dentro de los 90 días para proveedores contratados y dentro de los 365 días para proveedores no contratados. No obstante, el miembro no será responsable de pagar dichas reclamaciones y el proveedor tiene prohibido

facturarle. Si recibe una factura, llame a nuestro Servicio para los miembros al número que figura en la portada de este folleto.

SECCIÓN 21: Definiciones

1. Apelación

Una apelación es un recurso que usted presenta si no está de acuerdo con la decisión de denegarle una solicitud de servicios de atención médica o medicamentos con receta, o pagos por servicios o medicamentos que ya ha recibido. También puede presentar una apelación si no está de acuerdo con una decisión de interrumpir los servicios que está recibiendo. Por ejemplo, puede presentar una apelación si no pagamos un medicamento, artículo o servicio que usted cree que debería poder recibir.

2. Medicamento de marca

Medicamento con receta fabricado y vendido por la empresa farmacéutica que originariamente investigó y desarrolló dicho medicamento. Los medicamentos de marca tienen la misma fórmula de ingrediente activo que la versión genérica del medicamento. Sin embargo, a los medicamentos genéricos los fabrican y venden otros fabricantes de medicamentos y normalmente no están disponibles hasta que haya vencido la patente del medicamento de marca.

3. Equipo de atención

Un equipo conformado por un proveedor de atención primaria, un administrador de atención o un coordinador de servicios de apoyo geriátrico (GSSC) que deben tener experiencia en práctica geriátrica y son responsables de coordinar su atención. Para garantizar la coordinación y la prestación eficaz de la atención, el equipo de atención puede agrandarse, a criterio de los miembros del equipo, para incluir a otros profesionales y otras disciplinas de apoyo.

4. Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)

La agencia federal del Departamento de Salud y Servicios Humanos responsable de administrar los programas Medicare y Medicaid.

5. Necesidades de atención complejas

Cualquier afección o situación que demuestre la necesidad del miembro de coordinación intensiva de servicios múltiples, entre los que se incluyen la elegibilidad clínica para atención institucional a largo plazo, enfermedad médica, enfermedad psiquiátrica o deterioro cognitivo.

6. Servicios cubiertos

Los servicios de salud y relacionados con la salud que prestamos a través de este contrato. Esto es posible mediante un acuerdo especial entre Commonwealth Care Alliance, Inc., Medicare y la Oficina

Central de Salud y Servicios Humanos (Medicaid) de la Mancomunidad de Massachusetts. Este contrato le brinda los servicios y beneficios que usted recibiría en virtud de MassHealth (Medicaid) más beneficios y flexibilidad adicionales. Para recibir los servicios y beneficios de este programa, usted debe cumplir los requisitos que se describen en este contrato.

7. Commonwealth Care Alliance, Inc.

Un sistema de prestación de atención médica sin fines de lucro y prepago que presta atención médica y relacionada con la salud a personas de 65 años y más que residan en el área de servicio y que cumplan los requisitos de elegibilidad. Las palabras “nosotros”, “nuestro/a” y “nos” que se utilizan en este Manual hacen referencia a Commonwealth Care Alliance, Inc.

8. Proveedor (de la red) contratado

Un centro médico, profesional de atención médica o agencia de servicios que celebró un contrato con nuestro plan para brindar a los participantes servicios relacionados con la salud u otros servicios necesarios para el funcionamiento del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance.

9. Cuidado asistencial

El cuidado asistencial es la atención personal brindada en un hogar de convalecencia cuando usted no necesita atención médica especializada o de enfermería especializada. El cuidado asistencial es la atención personal que brindan personas que no tienen habilidades ni preparación profesional, y que ayudan con actividades de la vida diaria, como bañarse, vestirse, alimentarse, acostarse y levantarse de la cama o de la silla, desplazarse y utilizar el baño. Puede incluir el tipo de cuidado relacionado con la salud que la mayoría de las personas realizan por sí mismas, como por ejemplo, usar gotas para los ojos.

10. Cancelar la inscripción o cancelación de la inscripción

El proceso de cancelación de su membresía en nuestro plan. La cancelación de la inscripción puede ser voluntaria (su elección) o involuntaria (cuando no es su elección).

11. Equipo médico duradero

Ciertos equipos médicos indicados por su médico u otro proveedor para utilizar en el hogar. Entre los ejemplos se incluyen andadores, sillas de ruedas o camas de hospital.

12. Afección de emergencia

Una afección de emergencia es una que se manifiesta a través de síntomas agudos de una intensidad tal (incluido dolor agudo) que una persona prudente, que posea un conocimiento promedio sobre salud y medicina, podría prever razonablemente que la falta de atención médica inmediata podría resultar

en: (1) un grave peligro para la salud de la persona; (2) un grave deterioro de las funciones corporales; o (3) una grave disfunción de un órgano o una parte del cuerpo.

13. Excepción

Un tipo de determinación de cobertura que, si se aprueba, le permite recibir un medicamento que no está en el formulario del patrocinador de su plan (una excepción al formulario). También puede solicitar una excepción si el patrocinador de su plan le obliga a probar otro medicamento antes de recibir el medicamento que está solicitando, o si el plan limita la cantidad o dosis del medicamento que está solicitando (una excepción al formulario).

14. Medicamento genérico

Un medicamento con receta que está aprobado por la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA), dado que se considera que tiene los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca. Un medicamento “genérico” tiene el mismo efecto que un medicamento de marca, pero, por lo general, es más económico.

15. Coordinador de servicios de apoyo geriátrico (GSSC)

Un GSSC es un empleado de una agencia Aging Services Access Point (ASAP) que es un trabajador social y trabaja dentro de una estructura de equipo de atención para brindar asistencia para coordinar y administrar los servicios de apoyo en relación con las necesidades de atención médica del miembro.

16. Trabajador de extensión de salud (HOW)

El trabajador de extensión de salud (HOW) ayuda a los miembros a administrar sus determinantes sociales de la salud (SDH), identificando a los miembros y poniéndolos en contacto con los servicios y los recursos dentro de sus comunidades; con un enfoque centrado en los miembros, cuyos objetivos son mejorar su salud y empoderar su independencia. Los SDH incluyen, entre otros, vivienda, ayuda pública [SNAP, SSI ayuda económica], programas diurnos, ayuda para combustible, y Mass Health.

17. Servicios de salud

Los servicios de salud incluyen atención médica, pruebas de diagnóstico, equipo médico, aparatos, medicamentos, dispositivos ortésicos y protésicos, asesoramiento nutricional, servicios de enfermería y sociales, terapias, odontología, optometría, podiatría y audiolgía. Los servicios de salud pueden brindarse en centros contratados de atención diurna para adultos/de atención primaria, en su hogar, en hospitales, en consultorios profesionales de especialistas u en hogares de convalecencia, según el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance.

18. Servicios relacionados con la salud

Los servicios relacionados con la salud son los servicios que respaldan la prestación de servicios de salud y lo ayudan a mantener su independencia. Dichos servicios incluyen los servicios de encargados de atención personal, servicios de empleada/tareas domésticas, acompañante, transporte, comidas entregadas a domicilio, ayuda para administrar su dinero y pagar sus facturas, y asistencia con problemas de vivienda.

19. Servicios hospitalarios

Servicios que generalmente son prestados por hospitales generales de cuidados agudos.

20. Plan de atención personalizado (IPC)

Un IPC es una descripción detallada por escrito del alcance, la frecuencia y la duración de todos los servicios cubiertos que prestará nuestro plan a un miembro según lo determinado por el PCP/equipo de atención y el miembro.

21. Evaluación inicial

Una evaluación integral de un posible miembro que puede incluir lo siguiente:

- una evaluación del estado clínico, funcional y nutricional, y del bienestar físico;
- antecedentes médicos del miembro, incluidos los familiares y las enfermedades relevantes;
- pruebas de detección del estado de la salud mental y uso de tabaco, alcohol y drogas;
- una evaluación de la necesidad del miembro de recibir servicios de atención a largo plazo, incluida la disponibilidad de apoyo informal.

22. Ley de Igualdad de Atención de Salud Mental y Adicción de 2008 (MHPAEA)

Una ley federal que les exige a los planes de salud y las compañías de seguros de salud garantizar que los requisitos financieros (como copagos, deducibles) y límites de tratamiento (como límites de consultas) que se aplican a los beneficios de atención psiquiátrica o trastorno por abuso de sustancias no sean más restrictivos que los requisitos o límites que aplican los planes a todos los demás beneficios médicos, quirúrgicos, comunitarios y de apoyo.

23. Miembro

Una persona que cumple con los requisitos de elegibilidad y que firma de forma voluntaria un contrato con el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance y cuya inscripción ha sido aprobada por MassHealth (Medicaid). Las palabras usted, su o suyo hacen referencia al miembro o al inscrito.

24. Evaluación continua

Reevaluación del estado de salud de un miembro por parte del equipo de atención.

25. Fuera de área

Un área fuera del área de servicio del plan. Consulte la definición de Área de servicio en la Sección 21: Definiciones y el documento adjunto que se incluye en este paquete en la Sección 22: *Área de servicio*.

26. Proveedor de atención primaria (PCP)

Su médico de atención primaria es el médico u otro proveedor a quien usted consulta primero para la mayoría de los problemas de salud. Se asegura de que tenga la atención que necesita para mantenerse saludable. También puede hablar con otros médicos y con otros proveedores de atención médica sobre su atención y remitirlo a ellos. Consulte la Sección 4.1: *Proveedor de atención primaria (PCP)* para obtener información sobre el proveedor de atención primaria.

27. Senior Care Options

Un programa implementado por los CMS y MassHealth (Medicaid) en conjunto a los fines de brindar y coordinar todos los beneficios de servicios cubiertos por Medicare y MassHealth (Medicaid) para las personas mayores elegibles de Massachusetts.

28. Centro de atención de enfermería especializada

Un centro de salud que brinda atención de enfermería y rehabilitación de corto y largo plazo en un entorno residencial autorizado por el Departamento de Salud Pública de Massachusetts.

29. Área de servicio

El área geográfica específica de Massachusetts para la cual el Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance celebró un contrato con Medicare y la Oficina Central de Salud y Servicios Humanos (Medicaid) de la Mancomunidad de Massachusetts para brindar servicios cubiertos a todos los miembros que elijan el plan. Consulte el documento adjunto que se incluye en este paquete en la Sección 22: *Área de servicio* que identifica el área de servicio del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance.

30. Decisión de servicios (decisión de cobertura o determinación de la organización)

Una decisión que toma el plan, o uno de sus proveedores, sobre qué servicios deberían cubrirle.

31. Atención de urgencia

La atención de urgencia implica la necesidad de atención médica inmediata a causa de una enfermedad o lesión imprevista cuando, dada la situación, no es razonable que reciba la atención

que necesita de su PCP u otros proveedores del plan. Si usted se encuentra fuera del área de servicio de su plan por un breve período y no puede esperar hasta regresar a su hogar, nuestro plan debe pagar por la atención de urgencia.

SECCIÓN 22: Área de servicio

¿Cuál es el área geográfica de servicio del Programa Senior Care Options de Commonwealth Care Alliance?

Nuestro plan está disponible solo para las personas que viven en el área de servicio del plan. Para seguir siendo miembro de nuestro plan, debe continuar viviendo en el área de servicio que se describe a continuación.

Nuestra área de servicio incluye **TODAS LAS CIUDADES** en los siguientes condados de Massachusetts: Bristol, Essex, Hampden, Hampshire, Middlesex, Suffolk y Worcester.

Nuestra área de servicio incluye estas **PARTES** de los condados de Massachusetts: Franklin, Norfolk y Plymouth.

Consulte la siguiente Tabla para obtener una lista completa de los códigos postales de nuestra área de servicio. El asterisco (*) indica un condado que solo está parcialmente incluido en nuestra área de servicio.

Condado	Ciudad	Código postal
Bristol	Acushnet	02743
Bristol	Assonet	02702
Bristol	Attleboro Falls	02763
Bristol	Attleboro	02703
Bristol	Berkley	02779
Bristol	Chartley	02712
Bristol	Dartmouth	02714
Bristol	Dighton	02715
Bristol	East Freetown	02717
Bristol	East Mansfield	02031
Bristol	East Taunton	02718
Bristol	Easton	02334
Bristol	Fairhaven	02719
Bristol	Fall River	02720
Bristol	Fall River	02721
Bristol	Fall River	02722
Bristol	Fall River	02723
Bristol	Fall River	02724
Bristol	Mansfield	02048
Bristol	New Bedford	02740
Bristol	New Bedford	02741
Bristol	New Bedford	02742

Condado	Ciudad	Código postal
Bristol	New Bedford	02744
Bristol	New Bedford	02746
Bristol	New Bedford	02745
Bristol	North Attleboro	02760
Bristol	North Attleboro	02761
Bristol	North Dartmouth	02747
Bristol	North Dighton	02764
Bristol	North Easton	02356
Bristol	North Easton	02357
Bristol	Norton	02766
Bristol	Raynham	02767
Bristol	Raynham	02768
Bristol	Rehoboth	02769
Bristol	Seekonk	02771
Bristol	Somerset	02725
Bristol	Somerset	02726
Bristol	South Dartmouth	02748
Bristol	South Easton	02375
Bristol	Swansea	02777
Bristol	Taunton	02780
Bristol	Taunton	02783
Bristol	Westport	02790

Condado	Ciudad	Código postal
Bristol	Westport Point	02791
Essex	Amesbury	01913
Essex	Andover	01810
Essex	Andover	01812
Essex	Andover	01899
Essex	Andover	05501
Essex	Andover	05544
Essex	Beverly	01915
Essex	Boxford	01921
Essex	Byfield	01922
Essex	Danvers	01923
Essex	Essex	01929
Essex	Georgetown	01833
Essex	Gloucester	01930
Essex	Gloucester	01931
Essex	Groveland	01834
Essex	Hamilton	01936
Essex	Haverhill	01830
Essex	Haverhill	01831
Essex	Haverhill	01832
Essex	Haverhill	01833
Essex	Haverhill	01835
Essex	Hathorne	01937
Essex	Ipswich	01938
Essex	Lawrence	01840
Essex	Lawrence	01841
Essex	Lawrence	01842
Essex	Lawrence	01843
Essex	Lynn	01901
Essex	Lynn	01902
Essex	Lynn	01903
Essex	Lynn	01904
Essex	Lynn	01905
Essex	Lynn	01910
Essex	Lynnfield	01940
Essex	Magnolia	01930
Essex	Manchester	01944
Essex	Marblehead	01945
Essex	Merrimac	01860
Essex	Methuen	01844
Essex	Middleton	01949
Essex	Nahant	01908
Essex	Newbury	01922
Essex	Newbury	01951

Condado	Ciudad	Código postal
Essex	Newburyport	01950
Essex	Newburyport	01951
Essex	North Andover	01845
Essex	Peabody	01960
Essex	Peabody	01961
Essex	Pigeon Cove	01966
Essex	Plum Island	01950
Essex	Plum Island	01951
Essex	Prides Crossing	01965
Essex	Rockport	01966
Essex	Rowley	01969
Essex	Salem	01947
Essex	Salem	01970
Essex	Salem	01971
Essex	Salisbury	01952
Essex	Saugus	01906
Essex	South Hamilton	01982
Essex	Swampscott	01907
Essex	Topsfield	01983
Essex	Ward Hill	01835
Essex	Wenham	01984
Essex	West Boxford	01885
Essex	West Lynn	01905
Essex	West Newbury	01985
Franklin*	Ashfield	01330
Franklin*	Bernardston	01337
Franklin*	Buckland	01338
Franklin*	Charlemont	01339
Franklin*	Colrain	01340
Franklin*	Conway	01341
Franklin*	Deerfield	01342
Franklin*	Erving	01344
Franklin*	Gill	01354
Franklin*	Greenfield	01301
Franklin*	Greenfield	01302
Franklin*	Haydenville	01039
Franklin*	Heath	01346
Franklin*	Lake Pleasant	01347
Franklin*	Leverett	01054
Franklin*	Millers Falls	01349
Franklin*	Monroe	01350
Franklin*	Montague	01351
Franklin*	Northfield	01360
Franklin*	Rowe	01367

Condado	Ciudad	Código postal
Franklin*	Shattuckville	01369
Franklin*	Shelburne Falls	01370
Franklin*	Shutesbury	01072
Franklin*	South Deerfield	01373
Franklin*	Sunderland	01375
Franklin*	Turner Falls	01376
Franklin*	Wendell	01379
Franklin*	Wendell	01380
Franklin*	Whately	01093
Hampden	Agawam	01001
Hampden	Becket	01223
Hampden	Blandford	01008
Hampden	Bondsville	01009
Hampden	Brimfield	01010
Hampden	Chester	01011
Hampden	Chicopee	01013
Hampden	Chicopee	01014
Hampden	Chicopee	01020
Hampden	Chicopee	01021
Hampden	Chicopee	01022
Hampden	East Longmeadow	01028
Hampden	East Longmeadow	01116
Hampden	Feeding Hills	01030
Hampden	Fiskdale	01521
Hampden	Granville	01034
Hampden	Hampden	01036
Hampden	Holland	01521
Hampden	Holyoke	01040
Hampden	Holyoke	01041
Hampden	Longmeadow	01106
Hampden	Longmeadow	01116
Hampden	Ludlow	01056
Hampden	Monson	01057
Hampden	Palmer	01069
Hampden	Russell	01071
Hampden	South Hadley	01075
Hampden	Southwick	01077
Hampden	Springfield	01101
Hampden	Springfield	01102
Hampden	Springfield	01103
Hampden	Springfield	01104
Hampden	Springfield	01105
Hampden	Springfield	01106
Hampden	Springfield	01107

Condado	Ciudad	Código postal
Hampden	Springfield	01108
Hampden	Springfield	01109
Hampden	Springfield	01111
Hampden	Springfield	01114
Hampden	Springfield	01115
Hampden	Springfield	01118
Hampden	Springfield	01119
Hampden	Springfield	01128
Hampden	Springfield	01129
Hampden	Springfield	01133
Hampden	Springfield	01138
Hampden	Springfield	01139
Hampden	Springfield	01144
Hampden	Springfield	01151
Hampden	Springfield	01152
Hampden	Springfield	01195
Hampden	Springfield	01199
Hampden	Thorndike	01079
Hampden	Three Rivers	01080
Hampden	Tolland	01034
Hampden	Wales	01081
Hampden	West Springfield	01089
Hampden	West Springfield	01090
Hampden	Westfield	01085
Hampden	Westfield	01086
Hampden	Wilbraham	01095
Hampden	Woronoco	01097
Hampshire	Amherst	01002
Hampshire	Amherst	01003
Hampshire	Amherst	01004
Hampshire	Belchertown	01007
Hampshire	Chester	01011
Hampshire	Chesterfield	01012
Hampshire	Cummington	01026
Hampshire	Easthampton	01027
Hampshire	Florence	01062
Hampshire	Goshen	01032
Hampshire	Granby	01033
Hampshire	Hadley	01035
Hampshire	Hatfield	01038
Hampshire	Haydenville	01039
Hampshire	Huntington	01050
Hampshire	Leeds	01053
Hampshire	Leverett	01054

Condado	Ciudad	Código postal
Hampshire	Middlefield	01243
Hampshire	Montgomery	01050
Hampshire	North Amherst	01059
Hampshire	North Hatfield	01066
Hampshire	Northampton	01060
Hampshire	Northampton	01061
Hampshire	Northampton	01063
Hampshire	Plainfield	01070
Hampshire	South Hadley	01075
Hampshire	Southampton	01073
Hampshire	Ware	01082
Hampshire	West Chesterfield	01084
Hampshire	West Hatfield	01088
Hampshire	West Whately	01039
Hampshire	Westhampton	01027
Hampshire	Williamsburg	01096
Hampshire	Worthington	01098
Middlesex	Action	01720
Middlesex	Acton	01718
Middlesex	Arlington	02174
Middlesex	Arlington	02474
Middlesex	Arlington	02476
Middlesex	Arlington Heights	02175
Middlesex	Arlington Heights	02475
Middlesex	Ashby	01431
Middlesex	Ashland	01721
Middlesex	Auburndale	02166
Middlesex	Auburndale	02466
Middlesex	Ayer	01432
Middlesex	Bedford	01730
Middlesex	Belmont	02178
Middlesex	Belmont	02478
Middlesex	Belmont	02479
Middlesex	Billerica	01821
Middlesex	Billerica	01822
Middlesex	Boxborough	01719
Middlesex	Burlington	01803
Middlesex	Burlington	01805
Middlesex	Cambridge	02138
Middlesex	Cambridge	02139
Middlesex	Cambridge	02140
Middlesex	Cambridge	02141
Middlesex	Cambridge	02142
Middlesex	Cambridge	02163

Condado	Ciudad	Código postal
Middlesex	Cambridge	02238
Middlesex	Cambridge	02239
Middlesex	Carlisle	01741
Middlesex	Chelmsford	01824
Middlesex	Chestnut Hill	02167
Middlesex	Chestnut Hill	02467
Middlesex	Concord	01742
Middlesex	Dracut	01826
Middlesex	Dunstable	01827
Middlesex	Everett	02149
Middlesex	Framingham	01701
Middlesex	Framingham	01702
Middlesex	Framingham	01703
Middlesex	Framingham	01704
Middlesex	Framingham	01705
Middlesex	Groton	01450
Middlesex	Groton	01470
Middlesex	Groton	01471
Middlesex	Hanscom	01731
Middlesex	Holliston	01746
Middlesex	Hopkinton	01748
Middlesex	Hudson	01749
Middlesex	Lexington	02173
Middlesex	Lexington	02420
Middlesex	Lexington	02421
Middlesex	Lincoln	01773
Middlesex	Littleton	01460
Middlesex	Lowell	01850
Middlesex	Lowell	01851
Middlesex	Lowell	01852
Middlesex	Lowell	01853
Middlesex	Lowell	01854
Middlesex	Malden	02148
Middlesex	Marlborough	01752
Middlesex	Maynard	01754
Middlesex	Medford	02153
Middlesex	Medford	02155
Middlesex	Melrose	02176
Middlesex	Melrose	02177
Middlesex	Natick	01760
Middlesex	New Town	02456
Middlesex	Newton	02158
Middlesex	Newton	02159
Middlesex	Newton	02160

Condado	Ciudad	Código postal
Middlesex	Newton	02161
Middlesex	Newton	02162
Middlesex	Newton	02164
Middlesex	Newton	02165
Middlesex	Newton	02195
Middlesex	Newton	02258
Middlesex	Newton	02458
Middlesex	Newton	02459
Middlesex	Newton	02460
Middlesex	Newton	02461
Middlesex	Newton	02462
Middlesex	Newton	02464
Middlesex	Newton	02465
Middlesex	Newton	02495
Middlesex	North Billerica	01862
Middlesex	North Chelmsford	01863
Middlesex	North Reading	01864
Middlesex	North Reading	01889
Middlesex	North Waltham	02455
Middlesex	Nutting Lake	01865
Middlesex	Pepperell	01463
Middlesex	Pinehurst	01866
Middlesex	Reading	01867
Middlesex	Sherborn	01770
Middlesex	Shirley	01464
Middlesex	Somerville	02143
Middlesex	Somerville	02144
Middlesex	Somerville	02145
Middlesex	Stoneham	02180
Middlesex	Stow	01775
Middlesex	Sudbury	01776
Middlesex	Tewksbury	01876
Middlesex	Townsend	01469
Middlesex	Tyngsboro	01879
Middlesex	Waban	02168
Middlesex	Waban	02468
Middlesex	Wakefield	01880
Middlesex	Waltham	02154
Middlesex	Waltham	02254
Middlesex	Waltham	02451
Middlesex	Waltham	02452
Middlesex	Waltham	02453
Middlesex	Waltham	02454
Middlesex	Watertown	02172

Condado	Ciudad	Código postal
Middlesex	Watertown	02272
Middlesex	Watertown	02277
Middlesex	Watertown	02471
Middlesex	Watertown	02472
Middlesex	Watertown	02477
Middlesex	Waverly	02179
Middlesex	Wayland	01778
Middlesex	West Groton	01472
Middlesex	West Medford	02156
Middlesex	West Townsend	01474
Middlesex	Westford	01886
Middlesex	Weston	02193
Middlesex	Weston	02493
Middlesex	Wilmington	01887
Middlesex	Winchester	01890
Middlesex	Woburn	01801
Middlesex	Woburn	01806
Middlesex	Woburn	01807
Middlesex	Woburn	01808
Middlesex	Woburn	01813
Middlesex	Woburn	01815
Middlesex	Woburn	01888
Middlesex	Woodville	01784
Norfolk*	Avon	02322
Norfolk*	Babson Park	02157
Norfolk*	Babson Park	02457
Norfolk*	Braintree	02184
Norfolk*	Braintree	02185
Norfolk*	Brookline	02146
Norfolk*	Brookline	02445
Norfolk*	Brookline	02446
Norfolk*	Brookline Village	02147
Norfolk*	Brookline Village	02447
Norfolk*	Canton	02021
Norfolk*	Chestnut Hill	02467
Norfolk*	Cohasset	02025
Norfolk*	Dedham	02026
Norfolk*	Dedham	02027
Norfolk*	Dover	02030
Norfolk*	East Walpole	02032
Norfolk*	Foxboro	02035
Norfolk*	Holbrook	02343
Norfolk*	Medfield	02052
Norfolk*	Medway	02053

Condado	Ciudad	Código postal
Norfolk*	Millis	02054
Norfolk*	Milton	02186
Norfolk*	Milton Village	02187
Norfolk*	Needham	02192
Norfolk*	Needham	02194
Norfolk*	Needham	02492
Norfolk*	Needham	02494
Norfolk*	Norfolk	02056
Norfolk*	North Quincy	02171
Norfolk*	Norwood	02062
Norfolk*	Plainville	02762
Norfolk*	Quincy	02169
Norfolk*	Quincy	02170
Norfolk*	Quincy	02171
Norfolk*	Quincy	02269
Norfolk*	Randolph	02368
Norfolk*	Sharon	02067
Norfolk*	Sheldonville	02070
Norfolk*	South Walpole	02071
Norfolk*	Stoughton	02072
Norfolk*	Walpole	02081
Norfolk*	Wellesley	02181
Norfolk*	Wellesley	02481
Norfolk*	Wellesley	02482
Norfolk*	Westwood	02090
Norfolk*	Weymouth	02188
Norfolk*	Weymouth	02189
Norfolk*	Weymouth	02190
Norfolk*	Weymouth	02191
Norfolk*	Wollaston	02170
Norfolk*	Wrentham	02093
Plymouth*	Abington	02351
Plymouth	Brant Rock	02020
Plymouth*	Bridgewater	02324
Plymouth*	Brockton	02301
Plymouth*	Brockton	02302
Plymouth*	Brockton	02303
Plymouth*	Brockton	02304
Plymouth*	Brockton	02305
Plymouth*	Bryantville	02327
Plymouth*	Carver	02330
Plymouth*	Duxbury	02332
Plymouth*	East Bridgewater	02333
Plymouth*	Halifax	02338

Condado	Ciudad	Código postal
Plymouth*	Hanover	02339
Plymouth*	Hanson	02341
Plymouth*	Hingham	02018
Plymouth*	Hingham	02043
Plymouth*	Hingham	02044
Plymouth*	Hull	02045
Plymouth*	Kingston	02364
Plymouth*	Marshfield	02050
Plymouth*	Marshfield	02065
Plymouth*	Middleboro	02346
Plymouth*	Norwell	02061
Plymouth*	North Carver	02355
Plymouth*	North Marshfield	02059
Plymouth*	North Pembroke	02358
Plymouth*	Onset	02558
Plymouth*	Pembroke	02359
Plymouth*	Plymouth	02360
Plymouth*	Plymouth	02362
Plymouth*	Plympton	02367
Plymouth*	Rochester	02770
Plymouth*	Rockland	02370
Plymouth*	Scituate	02040
Plymouth*	Scituate	02055
Plymouth*	Scituate	02060
Plymouth*	Scituate	02066
Plymouth*	West Bridgewater	02379
Plymouth*	Whitman	02382
Suffolk	Allston	02134
Suffolk	Beachmont	02151
Suffolk	Boston	02101
Suffolk	Boston	02102
Suffolk	Boston	02103
Suffolk	Boston	02104
Suffolk	Boston	02105
Suffolk	Boston	02106
Suffolk	Boston	02107
Suffolk	Boston	02108
Suffolk	Boston	02109
Suffolk	Boston	02110
Suffolk	Boston	02111
Suffolk	Boston	02112
Suffolk	Boston	02113
Suffolk	Boston	02114
Suffolk	Boston	02115

Condado	Ciudad	Código postal
Suffolk	Boston	02116
Suffolk	Boston	02117
Suffolk	Boston	02118
Suffolk	Boston	02119
Suffolk	Boston	02120
Suffolk	Boston	02121
Suffolk	Boston	02122
Suffolk	Boston	02123
Suffolk	Boston	02124
Suffolk	Boston	02125
Suffolk	Boston	02126
Suffolk	Boston	02127
Suffolk	Boston	02128
Suffolk	Boston	02129
Suffolk	Boston	02130
Suffolk	Boston	02131
Suffolk	Boston	02132
Suffolk	Boston	02133
Suffolk	Boston	02134
Suffolk	Boston	02135
Suffolk	Boston	02136
Suffolk	Boston	02137
Suffolk	Boston	02163
Suffolk	Boston	02196
Suffolk	Boston	02199
Suffolk	Boston	02201
Suffolk	Boston	02202
Suffolk	Boston	02203
Suffolk	Boston	02204
Suffolk	Boston	02205
Suffolk	Boston	02206
Suffolk	Boston	02207
Suffolk	Boston	02208
Suffolk	Boston	02209
Suffolk	Boston	02210
Suffolk	Boston	02211
Suffolk	Boston	02212
Suffolk	Boston	02215
Suffolk	Boston	02216
Suffolk	Boston	02217
Suffolk	Boston	02222
Suffolk	Boston	02228
Suffolk	Boston	02241
Suffolk	Boston	02266

Condado	Ciudad	Código postal
Suffolk	Boston	02283
Suffolk	Boston	02284
Suffolk	Boston	02293
Suffolk	Boston	02295
Suffolk	Boston	02297
Suffolk	Boston	02298
Suffolk	Brighton	02135
Suffolk	Cambridge	02163
Suffolk	Charlestown	02129
Suffolk	Chelsea	02150
Suffolk	Chestnut Hill	02467
Suffolk	Dorchester	02121
Suffolk	Dorchester	02122
Suffolk	Dorchester	02124
Suffolk	Dorchester	02125
Suffolk	East Boston	02128
Suffolk	East Boston	02228
Suffolk	Grove Hall	02121
Suffolk	Hyde Park	02126
Suffolk	Hyde Park	02136
Suffolk	Hyde Park	02137
Suffolk	Jamaica Plain	02130
Suffolk	Kenmore	02215
Suffolk	Mattapan	02126
Suffolk	Mission Hill	02120
Suffolk	Readville	02136
Suffolk	Readville	02137
Suffolk	Revere	02151
Suffolk	Roslindale	02131
Suffolk	Roxbury	02118
Suffolk	Roxbury	02119
Suffolk	Roxbury	02120
Suffolk	Soldiers Field	02163
Suffolk	South Boston	02127
Suffolk	Uphams Corner	02125
Suffolk	West Roxbury	02132
Suffolk	Winthrop	02152
Worcester	Ashburnham	01430
Worcester	Athol	01331
Worcester	Auburn	01501
Worcester	Baldwinville	01436
Worcester	Barre	01005
Worcester	Berlin	01503
Worcester	Blackstone	01504

Condado	Ciudad	Código postal
Worcester	Bolton	01740
Worcester	Boylston	01505
Worcester	Brookfield	01506
Worcester	Charlton	01507
Worcester	Charlton City	01508
Worcester	Charlton Depot	01509
Worcester	Cherry Valley	01611
Worcester	Clinton	01510
Worcester	Devens	01434
Worcester	Douglas	01516
Worcester	Dudley	01571
Worcester	East Brookfield	01515
Worcester	East Princeton	01517
Worcester	East Templeton	01438
Worcester	Fayville	01745
Worcester	Fiskdale	01518
Worcester	Fitchburg	01420
Worcester	Gardner	01440
Worcester	Gilbertville	01031
Worcester	Grafton	01519
Worcester	Hardwick	01037
Worcester	Harvard	01451
Worcester	Holden	01520
Worcester	Hopedale	01747
Worcester	Hubbardston	01452
Worcester	Jefferson	01522
Worcester	Lancaster	01523
Worcester	Leicester	01524
Worcester	Leominster	01453
Worcester	Linwood	01525
Worcester	Lunenburg	01462
Worcester	Manchaug	01526
Worcester	Mendon	01756
Worcester	Milford	01757
Worcester	Millbury	01527
Worcester	Millville	01529
Worcester	New Braintree	01531
Worcester	North Brookfield	01535
Worcester	North Grafton	01536
Worcester	North Oxford	01537
Worcester	North Uxbridge	01538
Worcester	Northborough	01532
Worcester	Northbridge	01534
Worcester	Oakham	01068

Condado	Ciudad	Código postal
Worcester	Oxford	01540
Worcester	Paxton, Worcester	01612
Worcester	Petersham	01366
Worcester	Princeton	01541
Worcester	Rochdale	01542
Worcester	Royalston	01368
Worcester	Rutland	01543
Worcester	Shrewsbury	01545
Worcester	Shrewsbury	01546
Worcester	South Barre	01074
Worcester	South Grafton	01560
Worcester	South Lancaster	01561
Worcester	Southborough	01772
Worcester	Southbridge	01550
Worcester	Spencer	01562
Worcester	Sterling	01564
Worcester	Still River	01467
Worcester	Sturbridge	01566
Worcester	Sutton	01590
Worcester	Templeton	01468
Worcester	Upton	01568
Worcester	Uxbridge	01569
Worcester	Warren	01083
Worcester	Webster	01570
Worcester	West Boylston	01583
Worcester	West Brookfield	01585
Worcester	West Millbury	01586
Worcester	West Warren	01092
Worcester	Westborough	01580
Worcester	Westborough	01581
Worcester	Westborough	01582
Worcester	Westminster	01441
Worcester	Westminster	01473
Worcester	Wheelwright	01094
Worcester	Whitinsville	01588
Worcester	Winchendon	01475
Worcester	Winchendon	01477
Worcester	Worcester	01601
Worcester	Worcester	01602
Worcester	Worcester	01603
Worcester	Worcester	01604
Worcester	Worcester	01605
Worcester	Worcester	01606
Worcester	Worcester	01607

Condado	Ciudad	Código postal
Worcester	Worcester	01608
Worcester	Worcester	01609
Worcester	Worcester	01610
Worcester	Worcester	01613
Worcester	Worcester	01614
Worcester	Worcester	01615
Worcester	Worcester	01653
Worcester	Worcester	01654
Worcester	Worcester	01655

