



MEMBER HANDBOOK 2018

 **STEWARD HEALTH**
CHOICE

Translation Services

At no cost to you, Steward Health Choice offers translation services. Please call Member Services at 1-855-860-4949.

Arabic –

تعرض عليك Steward Health Choice خدمات الترجمة بدون أن تتحمل أي تكلفة. الرجاء الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 1-855-860-4949.

French – Steward Health Choice vous offre gratuitement des services de traduction. Veuillez contacter le service à la clientèle au 1-855-860-4949.

Greek – Η Steward Health Choice σας παρέχει μεταφραστικές υπηρεσίες δωρεάν. Καλέστε τις Υπηρεσίες Μελών στον αριθμό 1-855-860-4949.

Haitian Creole – Steward Health Choice ap ofri ou sèvis tradiksyon gratis. Tanpri rele Sèvis Manman nan 1-855-860-4949.

Italian – Steward Health Choice offre servizi di traduzione gratuiti. Chiamare l'ufficio di assistenza per i membri al numero 1-855-860-4949.

Japanese - Steward Health Choiceは無料で翻訳サービスを提供しております。会員サービス(1-855-860-4949)までお電話ください。

Khmer (Cambodian) - Steward Health Choice ផ្តល់ជូននូវសេវាបកប្រែភាសាដល់លោកអ្នកដោយឥតគិតថ្លៃសូមទូរសព្ទទៅកាន់ផ្នែកសេវាសមាជិក តាមរយៈលេខ 1-855-860-4949។

Korean - Steward Health Choice는 무료로 번역 서비스를 제공합니다. 가입자 서비스부서에는 1-855-860-4949번으로 전화해 주십시오.

Mandarin – Steward Health Choice 免費提供翻譯服務。請致電會員服務 1-855-860-4949。

Polish – Firma Steward Health Choice oferuje bezpłatne usługi tłumaczeniowe. Prosimy zadzwonić do działu Usług Członkowskich, tel. 1-855-860-4949.

Portuguese – A Steward Health Choice oferece serviços de tradução sem quaisquer custos para si. Contacte-nos através do número 1-855-860-4949 (Serviços para Membros).

Russian – Steward Health Choice предоставляет бесплатные услуги по переводу. Пожалуйста, позвоните в Отдел обслуживания участников по номеру 1-855-860-4949.

Spanish – Steward Health Choice ofrece servicios de traducción sin costo alguno para usted. Llame a Servicios para Miembros al 1-855-860-4949.

Tagalog – Nag-aalok ang Steward Health Choice ng mga libheng serbisyo ng pagsasaling-wika. Pakitawagan ang Mga Serbisyo sa Miyembro sa 1-855-860-4949.

Vietnamese – Steward Health Choice cung cấp các dịch vụ thông dịch miễn phí dành cho quý vị. Vui lòng gọi Bộ Phận Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-855-860-4949.

Welcome

Steward Health Choice is your new MassHealth Accountable Care Organization (ACO) health plan. An ACO is a health care organization made up of your doctor and other care providers who help plan your care and connect you to the services you need. We are here to make quality health care simple and easy to access.

This member handbook helps you understand your Steward Health Choice health plan and learn about your plan like how to get care and who to talk to if you have questions. If you would like a copy of this member handbook mailed to you for free, please call Member Services at the number listed below.

Steward Health Choice Member Services

1-855-860-4949

TTY: 711 (for people with partial or total hearing loss)

9:00 A.M. to 8:00 P.M.

Monday through Friday

What will you find inside the Member Handbook?

CONTENT	PAGE
<p>Your Steward Health Choice Plan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Overview and important telephone numbers to know • Provider Network and Behavioral Health Network • Out-of-Network Services • When you travel • Keeping Steward Health Choice and MassHealth up to date • Translation Services • Other health insurance • Birth of a baby • If you receive benefits other than MassHealth 	5
<p>Your Two ID Cards</p> <ul style="list-style-type: none"> • Steward Health Choice ID Card • MassHealth ID Card 	8
<p>Your Benefits</p> <ul style="list-style-type: none"> • How to get benefits • Covered Services from MassHealth • Transportation • Copayments • Specialty care and referrals • Which services do not need a referral? • Prior Authorizations • Prior Authorization from MBHP • If you get a bill for services • Extra Benefits from Steward Health Choice • Protect Your Benefits • Disenrollment 	10
<p>Your Primary Care Provider</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primary care provider's role • Your first appointment with your new PCP • Changing your PCP • If a PCP requests to disenroll you from his or her practice 	15
<p>Your Health Care</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keeping your doctors up to date • Getting an appointment when you need one • Emergency services • After office hours • Pharmacy coverage and copayments 	16

Oral Health/Dental Services	19
<ul style="list-style-type: none"> • Service for children (members under age 21) • Services for adults • How to find a dentist 	
Behavioral Health Care	20
Care Management Services	20
<ul style="list-style-type: none"> • Care Management • Social Services Support • Care Transitions 	
Pregnancy and Family Planning Services	21
<ul style="list-style-type: none"> • Pregnancy care • Make an appointment with your PCP, OB/GYN, or nurse midwife • Pregnancy and oral health • Your new baby • Family planning 	
Services for Children	23
<ul style="list-style-type: none"> • Preventive and well-child care for all children • Early-intervention services 	
How to Establish Advanced Directives	25
Your Rights and Responsibilities	27
When and How to File a Grievance or Appeal	29
How to Report Fraud	38
Non-Discrimination	38
Glossary of Terms	39

Your Steward Health Choice Plan

Steward Health Choice works with MassHealth to offer health care and other services to members. Steward Health Choice will work with a group of hospitals, physical and behavioral health providers, care managers, and community support services to make sure that you get high quality care and services.

As a MassHealth member on the Steward Health Choice plan, you will have:

- All the benefits you get from MassHealth such as dental and vision benefits, PLUS extra benefits from Steward Health Choice. Eligible members may be able to:
 - Earn gift cards and other extra benefits for finishing health care activities
 - Get car seats and bike helmets for children
 - Get discounts and vouchers for healthy programs
 - See page 13 for more information
- Access to your doctor and specialists in your community
- Hospital and urgent care centers when you need emergency services
- Doctors, nurses, and staff who speak many languages
- A Member Services team to help answer your questions

Important Telephone Numbers

Steward Health Choice Member Services	Call us if you need help finding a PCP in your area, changing your PCP, benefit information, or a Steward Health Choice ID card request.	1-855-860-4949 TTY: 711
Steward Health Choice Care Management Services	Call us if you have a chronic medical condition and care transition. We can help coordinate care with community partners.	1-855-860-4949 TTY: 711
Behavioral Health Crisis Line	Call the Emergency Service Program if you or a family member is having a crisis related to behavioral health.	1-877-382-1609
MassHealth Customer Service Center	Call MassHealth if you need assistance with enrolling or dis-enrolling or to request a MassHealth ID card.	1-800-841-2900 TTY: 1-800-497-4648

Provider Network

The Steward Health Choice provider network includes doctors, nurse practitioners, physician assistants, hospitals, and other health care providers who are Steward Health Choice and MassHealth providers.

As a Steward Health Choice member, you will have a primary care provider from Steward's network. Your primary care provider can refer you to receive medically needed and appropriate services from specialists who are part of our network and specialists who are part of MassHealth's broader network.

To view the Steward Health Choice provider directory, you can use our DoctorFinder tool found on our website – <https://stewardhealthchoice.org/>. To view doctors outside of Steward's network, use the MassHealth Choices tool at www.masshealthchoices.com.

Behavioral Health Network

Stress can affect your health and the health of your loved ones. Our providers work with you to find out what may be causing your stress. Not talking about it can lead to mental health issues such as depression or anxiety, or challenges linked to drug or alcohol use. Services that can help you are called behavioral health services.

At Steward Health Choice you can select from a wide network of behavioral health providers. Use the Massachusetts Behavioral Health Partnership (MBHP) Provider Directory link below to find a counselor or to see if your current counselor is part of the MassHealth network.

Massachusetts Behavioral Health Partnership

Directory: www.masspartnership.com/member/FindBHProvider

Out-of-Network Services

Medical services

MassHealth will not pay for services delivered by a provider who is not a MassHealth provider unless it is an emergency.

You can get care for emergencies from any provider. For more information about emergencies, see page 18. If you have an emergency, get care right away!

Behavioral Health services

MBHP will not pay for services provided by a Behavioral Health provider who is not in the network unless:

- it is an emergency; or
- the MBHP network cannot provide those services.

You can get care for Behavioral Health emergencies from any Behavioral Health provider. If you have a Behavioral Health emergency, get care right away!

If MBHP's network cannot provide the services, MBHP will cover the out-of-network services until the network can provide them.

Call MBHP if you have questions about out-of-network Behavioral Health services.

When you travel

You can see an out-of-state provider for medical care only if:

- you have an emergency; or
- your health would be at risk if you had to travel home

MassHealth will not pay for services received outside of the U.S.

Keeping Steward Health Choice and MassHealth up to date

It's very important that we have your current information at all times. If you move or a life event or change happens to you or your family, please contact the Steward Health Choice Member Services team and MassHealth. Tell us about any of these changes:

- Change of address
- Phone number change
- Birth or a death in the family
- Marriage or Divorce
- Adoption
- Guardianship
- Income change

Translation Services

We know it may be hard to understand your care if English is not your first language, or if you have trouble hearing. We want to help you. Here's how:

1. At no cost to you, Steward Health Choice offers translation services. Please call Member Services at 1-855-860-4949.
2. We have many providers in our network who speak or sign in other languages. Call us and we can help you find a provider who speaks your language, or search by languages on our online DoctorFinder located at www.StewardHealthChoice.org.
3. If you are deaf, hard of hearing, or speech disabled you can call State Relay Services at 711. Telephone relay, or TTY/TDD, is a free public service.
4. Call us at 1-855-860-4949 if you need our printed information in a different format (such as larger print). We will send you what you need at no cost.

Other health insurance

If you have other health insurance, like Medicare, veterans' benefits, or health insurance through your job or a family member's job, or if you have a chance to get other insurance, call the MassHealth Customer Service Center. MassHealth may help you pay for the other insurance.

Birth of a baby

If you are expecting a baby, call Steward Health Choice Member Services to find a doctor for your baby before the baby is born.

- After you have your baby, call the MassHealth Customer Service Center at 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648) to tell them that you had your baby and enroll your baby in MassHealth.
- Once your baby is enrolled in MassHealth, call Steward Health Choice Member Services to enroll your baby with a doctor of your choice.

If you do not choose a doctor for your baby, MassHealth will assign your baby to Steward Health Choice and send a letter with information about selecting a doctor for your baby.

If you receive benefits other than MassHealth

You should also report changes if you receive these additional benefits:

If you get Transitional Assistance for Dependent Children (TAFDC) or Emergency Aid for Elderly, Disabled or Children (EAEDC), call your local Department of Transitional Assistance (DTA) office at 1-800-445-6604 (TTY: 1-888-448-7695).

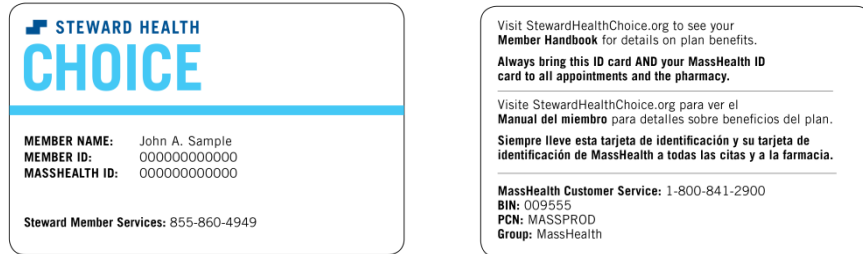
If you get Supplemental Security Income (SSI) or Social Security Disability Income (SSDI), call your nearest Social Security Administration (SSA) office at 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778).

If you get assistance from the Massachusetts Commission for the Blind (MCB), call the MCB at 1-800-392-6450 (TDD: 1-800-392-6556).

Your Two ID Cards

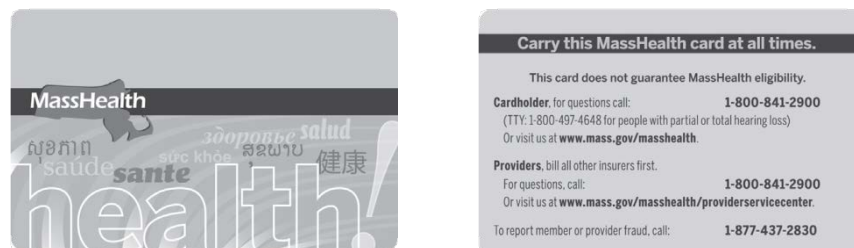
You will have two cards, one card from Steward Health Choice, showing that you are enrolled in our plan, and a second card from MassHealth. **Always** bring both cards to all appointments and every time you go to the pharmacy. If you do not bring both cards, you may experience a delay in receiving services while a provider or pharmacist verifies your eligibility.

1. Steward Health Choice will mail you a **Steward Health Choice ID card** that looks like the one below. You will receive your ID card no later than **15 business days** after your effective date. Carry it with you, and use it to get your plan services. Once you receive your ID cards, please check them to make sure all your information is correct. If the information is not correct, please call Steward Health Choice Member Services at 1-855-860-4949.



This is a sample of the front and back of a Steward Health Choice ID card.

2. If you don't already have a **MassHealth ID Card** and are newly eligible for MassHealth benefits, then the State will send you a card that looks like the one below. Carry it with you, and use it to get your plan services, including behavioral health services from Massachusetts Behavioral Health Partnership (MBHP).



This is a sample of the front and back of a MassHealth ID card

Protect your Member ID card:

- You are responsible for your ID Card.
- Keep your card with you at all times. Do not throw your card away.
- Never let someone else use your card.
- Misuse of your card by selling, loaning or giving your card to someone else could cause you to lose your MassHealth benefits. It may also result in legal action.
- If you lose your Steward Health Choice ID card, call us at 855-860-4949. We will help you get a new one.
- If you lose your MassHealth ID card, call MassHealth at 800-841-2900 or (800) 497-4648 for TTY.

Your Benefits

How to get benefits

As a Steward Health Choice member, you can get services from your PCP, MBHP providers, other Steward Health Choice providers, and MassHealth providers. Just show your Steward Health Choice ID card and your MassHealth ID card to get your benefits and services.

Some services may need a referral or prior authorization (PA) or both. However, many services, such as emergency health care, obstetric (pregnancy) services, and family planning services do not require a referral or PA. Behavioral Health services do not require a referral, although some Behavioral Health services require PA. You can look at the Covered Services list for more information about the services covered by Steward Health Choice and MassHealth which shows whether these services need PCP referral or PA or both.

This list and the Handbook may change. For the most up-to-date information or if you need help getting benefits or services, you can

- talk to your PCP;
- call Steward Health Choice Member Services; or
- call MBHP

Transportation

You may be able to get transportation services when it is medically necessary to take you to get care. Call the MassHealth Customer Service Center to find out if you can get these services.

Copayments

You may need to pay a copayment for some services, such as:

- pharmacy (see page 19 for more information about your prescription drug coverage and pharmacy copayments)

Specialty care and referrals

You may need to see a specialist for certain health problems. A specialist is a doctor or other health care provider who has special training, practices a special kind of care, or who provides special treatments. For example, if you have a problem with your heart, you may need to see a cardiologist.

As a Steward Health Choice member, you can see specialists in MassHealth’s network. MassHealth requires you to have a referral from your PCP to see certain types of specialists, even if you have seen that specialist before. A referral is permission to see a specialist.

Your PCP will work with your specialists to help you get the care you need. It makes good health sense to ask your PCP to help coordinate any specialty care you may need, even if you don’t need a referral to see that specialist. For children, your pediatrician (PCP) will help connect you with specialists to help you get the care you need.

Steward Health Choice has created a “Referral Circle” of specialists that can work together closely with your PCP. You may not need a referral to see specialists that are part of the Referral Circle. However, your PCP, including your pediatrician for children, will help coordinate any specialty care you may need, even if you don’t need a referral to see that specialist.

If you want to know if you need a referral to see a specialist you can:

- Ask your PCP;
- Check the Covered Services List; or
- Call Steward Health Choice Member Services

If you go to a specialist that requires a referral and you did not get a referral beforehand, the specialist may refuse to see you.

Which services do not need a referral?

Some services do not need a referral, such as:

- Emergency services;
- Behavioral Health services;
- Obstetric (pregnancy) services; and
- Family planning services.

There may be other times when you don’t need a referral. Ask your PCP or call Steward Health Choice Member Services.

Prior authorization

MassHealth or MBHP must approve certain health care and pharmacy services before you get them. This is called prior authorization (PA). During the PA process, MassHealth or MBHP determines if the requested service is medically necessary for you. If you want to know if you need a PA for a service or medication, you can:

- ask your PCP;
- check the Covered Services List;
- call Steward Health Choice Member Services for questions about health care services and medications;
- call MBHP for questions about Behavioral Health services

If you disagree with a decision made about a request for PA, you can appeal the decision. Read more about appeals later in this Handbook.

PA from MBHP for Behavioral Health (mental health and substance use disorder) services

When your Behavioral Health provider thinks you need a service that needs PA, your provider will contact MBHP for the PA at 1-800-495-0086 or visit their website at www.masspartnership.com.

For more information about requesting PA for Early and Periodic and Screening Diagnosis and Treatment (EPSDT) services, see page 25.

If you get a bill for services

You should never get a bill for a Covered Service (except for a copayment) when you are an eligible Steward Health Choice member. Providers may not charge you or take money from you (except for copayments) for any services if they can get paid by MassHealth or MBHP.

If you get a bill for a Steward Health Choice-covered or a MassHealth-covered service, call the doctor's office and say, "I am a Steward Health Choice member, and I got a bill. Here is my MassHealth ID card number."

If you keep getting bills, call Steward Health Choice Member Services. We'll help you.

If you get a bill for a covered Behavioral Health service (mental health and substance use disorder) given by an MBHP provider, call MBHP.

Extra Benefits from Steward Health Choice

As a member of Steward Health Choice, you may get FREE extra benefits - as well as your MassHealth benefits - just for being a member with Steward. We want to help keep you and your loved ones safe and healthy.

With Steward Health Choice, you may be eligible for the following EXTRA BENEFITS just for being a member:

- **Free** car seats and booster seats
- **Free** bike helmets
- Get **discounts** on gym memberships
- Eligible members with diabetes or high blood pressure are eligible to get a **\$25 gift card** for visiting your primary care provider, and
- Eligible members who have had a recent hospital visit for a behavioral health diagnosis are eligible to get a **\$25 gift card** for visiting your mental health provider within **7 days** of discharge.

Free Car Seats and Booster Seats

Steward Health Choice offers free car seats and booster seats to MassHealth enrolled members up to age 8, or 57” tall. Extra benefits for a car seat use these guidelines:

- Infant/toddler seat – can be rear or front facing up to 65 pounds
- Booster seat – up to 110 pounds

How do I get my car/booster seat?

Visit StewardHealthChoice.org or call us at 1-855-860-4949 to get a copy of the Extra Benefits form. Mail completed form to us and then your car/booster seat should come to you in 4 to 6 weeks.

Eligible members get 1 car seat and 1 booster seat per lifetime membership with Steward Health Choice.

Free Bike Helmets

Steward Health Choice offers free bike helmets to MassHealth enrolled members up to age 18.

How do I get my bike helmet?

Visit StewardHealthChoice.org or call us at 1-855-860-4949 to get a copy of the Extra Benefits form. Mail completed form to us and then your bike helmet should come to you in 4 to 6 weeks.

Eligible members get 1 bike helmet per lifetime membership with Steward Health Choice.

Support for Members Managing Diabetes

Steward Health Choice wants to help our members manage diabetes. Eligible MassHealth enrolled members 18+ can get up to one \$25 gift card each year for getting your annual wellness visit and completing your diabetic lab blood work.

How do I get my \$25 gift card?

Just call Steward Health Choice Member Services at **1-855-860-4949**.

We'll ask you a few questions and make sure we your address and contact information is up to date. Then watch your mail and the \$25 gift card should come to you in 4 to 6 weeks.

Support for Members Managing High Blood Pressure

Steward Health Choice wants to help our members manage high blood pressure/ hypertension. Eligible MassHealth enrolled members 18+ are can get a \$25 gift card each year for completing your annual wellness visit.

How do I get my \$25 gift card?

Just call Steward Health Choice Member Services at **1-855-860-4949**.

We'll ask you a few questions and make sure your address and contact information is up to date. Then watch your mail and the \$25 gift card should come to you in 4 to 6 weeks.

Getting a Follow-Up Visit After a Behavioral Health Diagnosis in the Hospital

Steward Health Choice knows that a behavioral health diagnosis can sometimes be stressful. We want to help:

- Members 18+ are eligible for a \$25 gift card for getting a follow-up visit with your mental health provider within **7 days** after a hospital stay related to behavioral health

How do I get my \$25 gift card?

Just call Steward Health Choice Member Services at **1-855-860-4949**.

We'll ask you a few questions and make sure your address and contact information is up to date. Then watch your mail and the \$25 gift card should come to you in 4 to 6 weeks.

Only current and eligible Steward Health Choice members can get Extra Benefits. Some restrictions may apply. Extra Benefit programs are subject to change or discontinuation without prior notice. Visit our website for the most current information – www.StewardHealthChoice.org.

Protect Your Benefits

Every year you must renew your eligibility with MassHealth. You will receive an eligibility review verification form in the mail, from MassHealth, asking you to renew your benefits. This is called the redetermination process. If you need help filling out the form, call Steward Health Choice Member Services. If you do not complete the form and return it on time, you may lose your MassHealth coverage and your Steward Health Choice coverage.

Disenrollment

In the event that you are not eligible for MassHealth, MassHealth will dis-enroll you from Steward Health Choice. You will no longer be covered by our health plan as of the date of your MassHealth disenrollment. MassHealth may automatically re-enroll you in Steward Health Choice if you become eligible again, as determined by MassHealth.

Your Primary Care Provider (PCP)

A primary care provider is your personal doctor, physician assistant or a nurse practitioner who serves as your main contact and source of support for your medical needs. You and each of your family members enrolled in Steward Health Choice will choose a primary care provider from Steward's network if you do not already have one.

If your family has adults and children and everyone wants the same doctor, you can choose a family-practice provider to be the doctor for your whole family.

Your primary care provider will:

- Manage your medical needs
- Refer you to any specialists and work with your specialists to help you get the care you need
- Help you get prior approval for services if required
- Know and keep your medical history
- Help you get the care you need
- Get your medical information to those who need it to provide you with the best care

Having a primary care provider is important. Benefits of having a primary care physician include:

- Better care for chronic health problems
- Better access to needed medical care
- Better coordination of care
- Better disease prevention

Your first appointment with your new PCP

When you become a Steward Health Choice member, make an appointment to visit your PCP for a checkup if you have not had one with this provider before and if you have not had one recently.

Call your PCP's office and tell the office staff this is your first visit with the PCP and you want to make an appointment for a full checkup. When you see your PCP for the first time, he or she will ask you questions about your health and your family's health. The more your PCP knows about your health history, the better he or she can help with your care. Before your visit, you might find it helpful to fill out a Care Needs Screening and bring it with you.

You can get a Care Needs Screening online at www.StewardHealthChoice.org. If you need help filling it out, call Steward Health Choice Member Services and someone will walk you through it. If you have problems getting an appointment, call Steward Health Choice Member Services.

Changing your PCP

If you want to change your PCP call Members Services at 1-855-860-4949 and we will work with you to find a new PCP who best meets your needs. You can also use our DoctorFinder tool at www.StewardHealthChoice.org.

If a PCP requests to disenroll you from his or her practice

A PCP may ask to have you removed from his or her list of patients. The PCP can make this request if you have a pattern of not being cooperative or disruptive behavior. If MassHealth approves the PCP's request, they will send you a letter to tell you that you need to choose a new PCP. You have the right to appeal this decision. Read more about appeals later in this Handbook.

A PCP **cannot** ask to have you removed from the list for these reasons:

- Your health condition has gotten much worse;
- You use a lot of medical services;
- Your mental capacity is reduced; or
- Your behavior has caused problems because you have special needs.

Your Health Care

Keeping your providers up to date

We want to make sure you get the right services at the right time. Tell your providers about:

- Change of address
- All the health care you are receiving
- The medicine you are taking (both prescription and over-the-counter medications)
- Any health problems you may have

Getting an appointment when you need one

Please schedule all appointments before you go to the provider's office. Even if you feel you need to be seen right away, call your provider first. Let your provider know you are a Steward Health Choice member and tell your provider about any problems you are having. You should make every effort to keep appointments, be on time, and call the office if you are going to be late or have to reschedule or cancel.

Emergency Services

A true medical emergency is when you think your life is in danger, a part of your body is seriously hurt, or you feel chest pain, shortness of breath, or numbness or tingling on one side of your body or facial drooping or any other great pain. Medical emergencies need to be treated right away. Most illnesses are not emergencies and can be treated at your provider's office. You can also get care at an urgent care site.

For medical emergencies, **call 911** or go to the nearest emergency room.

For behavioral health emergencies, **call 1-877-382-1609**. This number will connect you to the statewide Emergency Service Program who can connect you to behavioral health crisis support services in your area.

- ✓ You do not need pre-approval or a referral for emergency care.
- ✓ You will get emergency services until you are stabilized and released from the ER, or you are admitted to a hospital.
- ✓ You must get care right away for emergencies from any provider of emergency medical services.
- ✓ The hospital or emergency provider does not have to be in the MassHealth network.

Here are some samples of common medical and behavioral health emergencies, but there are other kinds of emergencies, too.

Medical emergencies: chest pain, shortness of breath, knife and gunshot wounds, seizures, fainting, heart attacks, poisoning, stroke (symptoms include numbness or tingling on one side of body, facial drooping), throwing up blood, throwing up a lot, intense stomach cramping / pain, sudden change of vision, broken bones, increased blood loss, or someone who won't wake up.

Behavioral health emergencies: Wanting to harm yourself or others, or hearing voices.

After Office Hours

If you have a question about your health, call your provider first. Your provider can answer many of your questions. This means weekends and holidays, too.

Even if your provider's office is closed, you can call the office. An answering service will make sure your provider gets your message.

You'll receive a call back from your provider. Your provider will advise you what you should do.

Most illnesses are not emergencies and can be treated at your provider's office.

24/7 Nurse Advice Line

Questions about your health or your family's health can come up any time. Our Nurse Advice Line is here for you **24 hours a day, 7 days** a week – at no cost.

When you call, a registered nurse will answer health questions, listen to your symptoms, provide health information or advise you on where to get health services. Nurses can also tell you how to take care of yourself at home when you do not feel well but do not need to see a doctor.

Members can call the Nurse Advice Line at **1-855-300-6915**. When calling the Nurse Advice Line, be ready to give your name, member ID number, and symptoms.

Pharmacy coverage and copayments

Your health care provider needs to write or call in a prescription for all medications you need, including those that are sold over the counter.

When you pick up your medications, you will need to pay a copayment. The copayment is:

- **\$1** for certain covered **generic** drugs and over-the-counter drugs mainly used for diabetes, high blood pressure, and high cholesterol. These drugs are called antihyperglycemics (such as metformin), antihypertensives (such as lisinopril), and antihyperlipidemics (such as simvastatin); and
- **\$3.65** for each prescription and refill for all other generic, brand-name, and over-the-counter drugs covered by MassHealth.
- There is an annual cap of \$250

You will not have a pharmacy copayment if:

- You are younger than age 21;
- You are enrolled in MassHealth because you were in the care or custody of DCF when you turned 18, and your MassHealth coverage was continued;
- You are pregnant (you must tell the pharmacist you're pregnant);
- Your pregnancy ended less than **60 days** ago;
- You are receiving family planning supplies;
- You are an American Indian or Alaska Native
- You are getting EAEDC (Emergency Aid to the Elderly, Disabled and Children) Program
- You are in hospice care; or
- You are getting inpatient care in:
 - a nursing facility;
 - a chronic-disease hospital;
 - a rehabilitation hospital; or
 - an intermediate-care facility.

Oral Health/Dental Services

Services for Children (Members Younger Than Age 21)

Dental checkups are an important part of your child's overall health. Everyone should see a dentist for this full examination every six months. The dentist will look in your child's mouth to see if your child's teeth and gums and the bones supporting the teeth are healthy. At this time, the dentist will see if your child needs other dental services. Sometimes during the checkup, the dentist will clean your child's teeth and take x rays.

Your child should begin going to the dentist when you see his or her first tooth appear, and no later than 12 months old. Your child's PCP will do a dental screening at each well-child checkup and may also apply a fluoride varnish to your child's teeth to prevent cavities.

MassHealth pays for dental services for Members younger than age 21. These services include:

- screenings,
- cleanings,
- fillings,
- sealants,
- fluoride application, and
- many other treatments

No referral is needed from your child's PCP to see a dentist for these services. You can look at the Covered Services List for more information about the dental services covered by MassHealth. Some services may have to be approved by MassHealth before the dentist can provide them. The dentist will know which services these are and will request approval if he or she feels that you need these services. You do not need to do anything to request approval.

Services for Adults (Members Aged 21 and Older)

MassHealth members aged 21 and older are eligible for dental services performed by a MassHealth dentist. Covered dental services for adults include screenings, cleanings, fillings, extractions, dentures, and some oral surgeries. Please see the Covered Services List for more information about the dental services covered by MassHealth.

How to Find a Dentist

MassHealth will pay for covered dental services only if they are provided by dental providers enrolled in MassHealth. Dental Customer Service representatives can help you find a MassHealth dental provider who is taking new patients, and can even help you

schedule an appointment. To speak with a dental Customer Service representative, call Dental Customer Service at 1-800-207-5019 (TTY: 1-800-466-7566).

Dental Customer Service representatives can give you a list of dentists who are enrolled in MassHealth. The list is called the MassHealth Dental Provider Directory. You can view the directory yourself on the Internet at www.masshealth-dental.net.

Behavioral Health Care

You can look at the Covered Services List for more information about the Behavioral Health services covered by MassHealth and MBHP. You can also read in the EPSDT section of this Handbook about additional services for members younger than age 25.

This list and the Handbook may change. For the most up-to-date information or if you need help with your behavioral health benefits, you can talk to your PCP; or call MBHP.

If you need help finding a behavioral health provider, please call Steward Health Choice at 1-855-860-4949.

MBHP Member Engagement Center

The Member Engagement Center is the place to start to learn about the MBHP services available to you. When you call MBHP's Member Engagement Center at 1-800-495-0086, the team will:

- help you understand the services available to you as a member of Steward Health Choice
- connect you to other services with your health needs in mind; and
- help you join support groups, if you're interested.

Care Management Services

Care Management

Care Management refers to a team of trained people such as nurse care managers, social workers, community health workers, dietitians, and pharmacists that provide support and assistance to you and will help you manage chronic and complex medical and behavioral health conditions.

The Care Management team works with you to:

- Follow your doctor's treatment plan
- Understand medications
- Help you understand and make your health care appointments
- Learn tips for taking care of yourself
- Find programs and resources that you need

Social Services Support

Steward Health Choice social workers and community health workers are available to help connect you with valuable resources in your community so that you can better care for yourself and your family. Connecting you with these resources is free and may include help with: food, housing, transportation, finances, education, and employment.

Care Transitions

The Steward Health Choice care transitions program will support you and your caregiver(s) after you have had a visit to the emergency department or had to stay overnight in the hospital. The team works with you to:

- Understand what the doctor and nurse team told you during your visit and help you follow your discharge plan
- Take care of yourself so you do not get sick from an infection or other illness while you recover
- Make follow-up appointments with your doctor and other providers
- Understand the medications that you were told to take, including when to take them and what they're supposed to do including side effects that might happen
- Discover the best options for future care needs

Pregnancy and Family Planning Services

Pregnancy care

The physical and Behavioral Health care you receive before becoming pregnant, while you are pregnant (before your baby is born), and after you have your baby is very important. It's the best way to:

- Learn what you can do to have a healthy baby even before you become pregnant;
- Find out how your pregnancy is going and if there are any problems; and
- Stay healthy after you have your baby.

Even if you've given birth before, it's very important for you to get this care.

Make an appointment with your PCP, obstetrician/gynecologist (OB/GYN), or nurse midwife

When you are planning to get pregnant, you should see your PCP, an obstetrician/gynecologist (OB/GYN) doctor, or a nurse midwife to talk about your health and ways to have a healthy birth. OB/GYNs and nurse midwives are trained to treat pregnant women and deliver babies.

As soon as you know you are pregnant, make an appointment with an OB/GYN doctor or a nurse midwife. Early and regular prenatal care is very important to help you have a healthy baby and a safe delivery. You should also see your OB/GYN doctor or nurse midwife as often as he or

she wants to see you while you are pregnant and after your baby is born. MassHealth covers all these visits.

If you need help finding an OB/GYN doctor or a nurse midwife, ask your PCP to recommend one or call Steward Health Choice Member Services. If you are pregnant, you don't need a referral from your PCP to see an OB/GYN doctor or a nurse midwife.

You should call to tell your PCP when you are pregnant. It is important to include your PCP because your PCP can provide important health information about you to your OB/GYN doctor or nurse midwife.

MBHP may also help you with Behavioral Health issues that can come up when you are pregnant and after you give birth. Call MBHP at 1-800-495-0086 or visit www.masspartnership.com to connect with Behavioral Health providers who specialize in pregnant women and new moms.

Pregnancy and Oral Health

Regular visits with your dentist are important while pregnant. During pregnancy, gums may become puffy and sensitive, and may even bleed when you brush your teeth. Women with cavities and poor oral health may be more likely to have small babies and to give birth earlier. There are simple ways to improve your oral health, such as brushing your teeth twice a day, flossing every day, and seeing a dentist, especially if you are pregnant. Keeping your teeth clean will help to avoid these problems. Talk to your dentist about your oral health.

Your new baby

Remember to let Steward Health Choice and MassHealth know as soon as your baby is born, so your baby can be enrolled in a health plan. You should also choose a doctor for your baby. If you do not choose a health plan for your baby, MassHealth will assign your baby to Steward Health Choice. You can call Steward Health Choice Member Services to select a Steward Health Choice enrolled provider that can see your baby after baby is born.

Family planning

You can get family planning services from your PCP or from any MassHealth family planning provider. You do not need a referral.

Here are some of the family planning services you can get.

- family planning medical services;
- family planning counseling;
- birth-control advice;
- pregnancy tests;

- sterilization services;
- abortion services; and
- follow-up health care

If you need help finding a family planning provider, ask your PCP to recommend one. You don't need a referral from your PCP to see a family planning provider.

Services for Children

Preventive and well-child care for all children

Children who are younger than age 21 should go to their PCP for checkups even when they are well. As part of a well-child checkup, your child's PCP will perform screenings that are needed to find out if there are any health problems. These screenings include health, vision, dental, hearing, Behavioral Health, developmental, and immunization-status screenings.

Behavioral Health screenings can help you and your doctor or nurse to identify Behavioral Health concerns early.

Steward Health Choice requires PCPs to offer to check all children under the age of 21 for Behavioral Health (mental health and substance use disorder) problems during each "well-child" visit. PCPs will use a short list of questions or a checklist that you or your child (if he or she is older) fills out and then talks about with the PCP. This list of questions or checklist is called a Behavioral Health screening tool.

You can ask which tool your child's PCP will use and for help in reading the questions. Using the tool will help the PCP better understand your child's strengths and needs. However, you can let your PCP know if you do not want your child's Behavioral Health to be screened.

If you are concerned with the way your child is acting or feeling, or your doctor or nurse thinks that your child needs to see a Behavioral Health provider, your PCP can help you learn how to get these services.

At well-child checkups, your child's PCP can find and treat small problems before they become big ones. Here are the ages to take a child for full physical exams and screenings.

- At 1 to 2 weeks
- At 1 month
- At 2 months
- At 4 months
- At 6 months
- At 9 months
- At 12 months
- At 15 months
- At 18 months
- From age 2 through 20 years old, your child should see his or her PCP once a year.

Children should also visit their PCP any time there is a concern about their medical, emotional, or Behavioral Health needs, even if it is not time for a regular checkup.

Preventive Pediatric Health-Care Screening and Diagnosis (PPHSD) services for members enrolled in MassHealth Family Assistance with Steward Health Choice

If you or your child is younger than the age of 21 and enrolled in MassHealth Family Assistance with Steward Health Choice, MassHealth will pay for all medically necessary services covered under your child's coverage type. This means that when a PCP, dental provider, or any other clinician discovers a health condition, MassHealth will pay for any medically necessary treatment that is included in your or your child's coverage type if it is prescribed by a provider who is qualified and willing to provide the service.

Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT) services for members enrolled in MassHealth Standard or CommonHealth with Steward Health Choice

If you or your child is younger than the age of 21 and enrolled in MassHealth Standard or CommonHealth with Steward Health Choice, MassHealth will pay for all medically necessary services that are covered by federal Medicaid law, even if the services are not provided by Steward Health Choice or MBHP. This coverage includes health care, diagnostic services, treatment, and other measures needed to correct or improve defects and physical, dental, and mental illnesses and conditions.

When the child's PCP (or any other clinician) discovers a health condition, MassHealth will pay for any medically necessary treatment covered under Medicaid law, if it is delivered by a provider who is qualified and willing to provide the service, and an Steward Health Choice - enrolled physician, nurse practitioner, physician assistant, or nurse midwife supports in writing the medical necessity of the service. You and your PCP can seek assistance from Steward Health Choice or MBHP to determine what providers may be available in the network to provide these services, and how to use out-of-network providers, if necessary.

Most of the time, these services are included on the Covered Services List. If the service is not already covered or is not on the list, the clinician or provider who will be delivering the service can ask MassHealth for prior authorization (PA). MassHealth will pay for the service if PA is given. If PA is denied, you have a right to appeal. See page 36 for more information about the appeals processes.

Talk to your or your child's PCP, Behavioral Health provider, or other specialist for help in getting these services.

Early-intervention services for children with growth or developmental problems

Some children need extra help for healthy growth and development. Providers who

are early-intervention specialists can help them. Some examples of early intervention specialists are

- social workers;
- nurses; and
- physical, occupational, and speech therapists.

All of these providers work with children under three years old, and their families, to make sure a child get any necessary extra support. Some of the services are given at home, and some are at early-intervention centers.

Talk to your child’s PCP as soon as possible if you think your child has growth or development problems, or contact your local early-intervention program directly.

How to Establish Advance Directives

You have the right to make decisions about your health. There may be a time when you are so sick that you cannot make a decision about your own health care. It is best to have your wishes planned in advance. These are called Advance Directives.

The term Advance Directives refers to legal papers that protect your right to refuse health care you do not want. It may also tell people about health care you *do* want. We encourage you to seek legal advice to create an advance directive for yourself.

There are 5 types of Advance Directives:

1. Health Care Proxy
2. Living Will
3. Medical Power of Attorney
4. Mental Health Care Power of Attorney
5. Pre-Hospital Medical Directive, also called “Do Not Resuscitate”(DNR)

Each type of directive is defined below:

A ***Health Care Proxy*** is your written permission for a family member or friend to make health care decisions for you in case you cannot make them yourself. This person is called your “agent” or “proxy.”

A ***Living Will*** tells doctors what types of services you do or do not want if you become very sick and near death, and cannot make decisions yourself. For example, it might tell doctors you do not want machines or feeding tubes.

A ***Medical Power of Attorney*** lets you choose a person to make decisions about your health care if you cannot do it yourself.

A ***Mental Health Care Power of Attorney*** names a person to make decisions about your mental health care if you cannot make decisions on your own.

A ***Pre-Hospital Medical Care Directive or Do Not Resuscitate (DNR)*** tells providers if you do not want certain lifesaving emergency care that you would get outside a hospital or in a hospital emergency room. This might include CPR. It might also include care provided by other emergency response providers, such as firefighter or police officers.

You and your agent have the right to make decisions to give or withhold life-sustaining care. You also have the right not to have life-sustaining care within the requirements of Federal and State law.

For both a Living Will and a Medical Power of Attorney, you choose someone who will make decisions about your health care if you cannot. This should be someone you know and trust. This person might be a family member or a close friend.

To make an Advance Directive legal, you must sign and date it in front of another person, who also signs it. This person cannot:

- Be related to you by blood, marriage or adoption
- Have a right to receive any of your personal and private property upon death
- Be your agent
- Be your health care provider

Sign and date it in front of a Public Notary. The Public Notary cannot be your agent or any person involved with the paying of your health care.

If you are too sick to sign your Medical Power of Attorney, you may have another person sign for you.

After you complete your Advance Directives

Keep your original signed papers in a safe place.

Give copies of the signed papers to your provider(s) and your hospital. Include anyone else who might become involved in your health care like a family member, neighbor or close friend. Talk to these people about your wishes. This will help them act on your behalf if you become too ill to make decisions for yourself.

Be aware that your directives may not be effective in a medical emergency.

Changing your Advance Directives

You can change your advance directives any time. If you want to change your advance directives, you must complete new papers. Once you complete your papers, make sure you give the updated copy to all of the people who need to know about your wishes. This may include the people who had a copy before you updated them.

Your Rights and Responsibilities

As Steward Health Choice member, you have the right to:

- Receive written information in an easily understood and readily accessible form.
- Be treated with respect and with due consideration for your dignity and privacy.
- Be afforded privacy and confidentiality in all interactions with Steward Health Choice and its affiliated providers, unless otherwise required by law.
- Receive information on available treatment options and alternatives, presented in a manner appropriate to your condition, culture, functional status, language needs, required modes of communication, and other accessibility needs. This may include help with:
 - Language Needs: This includes having materials translated into your own language. We can help you find providers who speak your language. If your provider does not speak your language, we can get you an interpreter for your medical appointments. This is provided at no cost to you. Call Member Services for more information.
 - Visual Needs: This may include recorded materials, such as a CD, or materials in Braille. You can also ask for larger print. This is provided at no cost to you. Call Member Services for more information.
 - Hearing Needs: If you are hard of hearing, you can call The State Relay Services at 711. This telephone relay, or TTY/TDD, is a free public service. There is no cost to you. We can also get you a sign language interpreter for your medical appointments. This is provided at no cost to you. Call Steward Health Choice Member Services at 1-855-860-4949 for more information.
- Participate in all aspects of your care and exercise all rights of Appeal.
- Be fully involved in maintaining your health and making decisions about your health care, including the right to refuse treatment if desired, and to be appropriately informed and supported to this end.
- Be free from any form of restraint or seclusion used as a means of coercion, discipline, convenience, or retaliation, in accordance with applicable federal law.
- Request and receive any of your medical records in your health plan's possession, and be notified of the process for requesting amendments or corrections to such records.
- Freely exercise your rights and not have the exercise of those rights adversely affect the manner in which Steward Health Choice or any affiliated provider treats you.

- Be notified of these rights and considerations at least annually, in a manner that you can understand, that takes into consideration your culture, functional status, language needs, and required modes of communication. This right shall include the right to request and obtain your member Information at least once per year, and the right to receive notice of any significant change in your member information at least **30 days** prior to the intended effective date of the change.
- Not be discriminated against because of your race, ethnicity, national origin, religion, sex, gender identity, age, sexual orientation, medical or claims history, mental or physical disability, genetic information, or source of payment.
- Have all Steward Health Choice’s options and rules fully explained to you, including through use of a qualified interpreter or alternate communication mode if needed or requested.
- Choose a plan and provider that you qualify for at any time during your annual plan selection period, including dis-enrolling from Steward Health Choice and enrolling in another Mass Health ACO, a Mass Health MCO, or the Mass Health PCC Plan.
- Receive timely information about changes to the benefits or programs offered by Steward Health Choice at least **30 days** prior to the intended date of the change.
- Designate a representative if you are unable to participate fully in treatment decisions. This includes the right to have translation services available to make information appropriately accessible to you or to your representative.
- Receive a copy of your care plan, if a care plan exists.
- Approve your care plan, if a care plan exists.
- Expect timely, accessible, culturally and linguistically competent, and evidence-based treatments.
- Obtain emergency care **24 hours, 7days** a week from any hospital or other emergency care setting.
- Determine who is involved in your care team, including family members, advocates, or other providers of their choosing.
- Receive a second opinion on a medical procedure.
- Receive a care needs screening and appropriate follow-up.
- Have advance directives explained to you including how to establish them.
- File grievances and appeals, and the right to access the Executive Office of Health and Human Services Appeals processes.
- Be protected from liability for payment of any fees that are the obligation of Steward Health Choice.

As Steward Health Choice member, you have the responsibility to:

- Protect your Member ID cards at all times.
- Show your ID cards before you get services.

- Know the name of your primary care doctor. This is your assigned doctor.
- Tell him or her about your health history. Be sure to include any medical problems or concerns. This will help you get the best possible care.
- Follow your doctor's instructions and treatment plan. This includes:
 - Taking all of your medicines as directed by your doctor
 - Talking with your doctor about your medical care
- Make sure your doctor gets prior approval for services when needed.
- Use the hospital emergency room for true emergencies only. Go to your doctor or urgent care centers for all other care.
- Make your health care appointments during office hours whenever possible.
- Try to see your doctor for routine care.
- Get to your appointments on time. Call your doctor ahead of time if you cannot make your appointment. Arrive at the office early if you are seeing the doctor for the first time.
- Call the office at least one day in advance, if you cannot make your doctor appointment.
- Tell MassHealth if you have any changes to your personal information, such as address or family size.
- Tell MassHealth if you suspect fraud, waste or abuse by a provider, member or other person.
- Tell MassHealth if you get a new health insurance plan (primary insurance) or if you cancel a health insurance plan you were covered under when you enrolled in MassHealth.
- Treat Steward Health Choice staff, doctors, and other providers with respect.

When and How to File a Grievance or Appeal

It is our goal to always provide the highest quality health care. If you have an unsatisfactory experience, you or your representative has the right to file a grievance. Steward Health Choice will review your grievance and try to address your concerns. Here are a few cases when you might file a grievance:

- Quality of care issues
- Concerns with the way you were treated by your provider or their staff
- Not getting the information you need

We encourage our members to first attempt to resolve grievances with the provider(s) or practice where the issue occurred. However, in the instance where a grievance cannot be resolved by a practice, members have the opportunity to submit the grievance to Steward Health Choice Member Services by calling 1-855-860-4949. If there is a need for an investigation, Steward Health Choice will review the grievance to determine the level of urgency and the appropriate internal

party to review the complaint. You and your provider will receive notification of the resolution plan and determination in accordance with contractual regulations.

Naming a representative for your Grievance or Appeal

You can name someone to represent you at a Steward Health Choice grievance, an MBHP grievance, a MassHealth appeal, a MBHP internal appeal, or an appeal to the Board of Hearings. Your representative should be someone who knows you (such as a family member or friend) and knows about your problem.

Your representative could also be someone who has the legal authority to act for you in making decisions related to health care or payment for health care. For example, a representative may be a:

- guardian;
- conservator;
- executor;
- administrator;
- holder of a power attorney; or
- health care proxy.

In this Handbook you will learn how to name someone to represent you at your appeal or grievance.

How to file a Grievance with Steward Health Choice

Our Member Services Team is available to provide assistance. You can call us at the number below:

Steward Health Choice Member Services
1-855-860-4949
TTY: 711 (for people with partial or total hearing loss)
9:00 A.M. to 8:00 P.M.
Monday through Friday

Filing a Grievance directly with MassHealth

If you want to file a grievance directly with MassHealth, call MassHealth to ask for a grievance form. Fill out the form and send it to:

Director of Member Services MassHealth
100 Hancock Street, 6th floor Quincy, MA 02171

Or write a letter about your grievance, and send it here:

Director of Member Services MassHealth
100 Hancock Street, 6th floor Quincy, MA 02171

MassHealth will send you a letter to tell you that we received your grievance. MassHealth will review your grievance and may call you or your provider to get more information. MassHealth will contact you within 30 days to let you know the result of your grievance review.

How to file a Behavioral Health Grievance

Call MBHP at 1-800-495-0086 and describe your complaint. You can also document the grievance in a letter and mail it to:

MBHP
Attn: Quality Management Specialist
1000 Washington Street, Suite 310
Boston, MA 02118-5002

You have the right to file a formal grievance if:

- You were not treated with respect by MBHP staff or providers.
- You are not happy with the service you or a family member received from an MBHP provider.
- You are not happy with any other action or inaction by MBHP, except if it had to do with authorizing treatment or getting an appointment. In this case, you can file an MBHP internal appeal.
- You don't agree with MBHP's decision to extend the timelines for deciding your request for PA or for deciding an internal appeal.
- You don't agree with MBHP's decision not to review your appeal as an expedited (fast) internal appeal.

If the Quality Management staff member is unable to resolve your problem promptly, or within 30 days at the most, then MBHP will talk with you about the options for resolving your problem.

The MBHP internal appeals process

Filing an MBHP internal appeal for Behavioral Health (mental health and substance use disorder) services

You can file an internal appeal with MBHP if you don't agree with one of these actions or inactions by MBHP:

- MBHP denied your request for a service, approved less service than you asked for, or said that a service you asked for is not covered;
- MBHP reduced, suspended, or stopped a service MBHP had covered or approved for you in the past;
- MBHP did not decide your request for PA for a service within the time that we should have; or

- you cannot get an appointment for Behavioral Health services within the time that you should be able to.

In most cases, you will get a letter from MBHP about one of these actions. However, you may appeal even if you did not get a letter from MBHP.

How to file an MBHP internal appeal

If you get a letter from MBHP telling you about any of the actions or inactions above, you or your representative must file your appeal for treatment before you got treatment, or, if you have finished your treatment, then within **90 calendar days** after you got the letter. If you did not get a letter from MBHP, you or your representative can appeal within **90 calendar days** after you learned about one of the above actions or inactions.

You can file an appeal by telephone or in writing. Call MBHP, or write them a letter to this address.

Massachusetts Behavioral Health Partnership
Attn: Appeals Coordinator
1000 Washington Street, Suite 310
Boston, MA 02118-5002

MBHP will also help you if you need an interpreter or TTY services (for people who are deaf, hard of hearing, or speech disabled).

If you have an urgent Behavioral Health need, you can ask to have your appeal processed more quickly. This is called an **expedited appeal**.

Information you need to file an MBHP internal appeal

Please include:

- your full name
- the name of the service that you're appealing if your appeal involves a decision by MBHP to
 - deny your request for a service;
 - approve less service than you asked for;
 - not cover a service; or
 - reduce, suspend, or stop a service MBHP had covered or approved for you in the past;
- why you feel MBHP should change the decision; and
- if you would like to keep the service during your appeal.

If you are appealing because MBHP did not decide your request for PA for a service within the time that we should have, you will receive a letter from MBHP explaining how to appeal this decision.

If you are appealing because you could not get an appointment for Behavioral Health services within time frames, send a letter to MBHP including the following information:

- the type of service you were trying to get;
- the date you asked for the appointment; and
- the date of the appointment you got.

MBHP will send you a letter telling you that we got your appeal.

Continuing benefits during your MBHP internal appeal

If your internal appeal is about an MBHP decision to change a service you get now by ending it, reducing it, or stopping it, you may want to keep the service while you are appealing. If you keep the service but lose the appeal, your service may not be paid for.

If you want to keep your services during the appeal, you or your representative must send your appeal request within **10 calendar days** from the date of the letter that told you the service would change. You must also ask to keep your service while you are appealing.

After you file an MBHP internal appeal

You have the right to tell the facts and provide evidence (proof) about your appeal. You can do that on the phone or in writing. These facts and proofs will be used in the review of your appeal.

You may look at your case file, health care records, and other documents and records related to the appeal free of charge. If you would like to review these documents, call your provider or MBHP at 1-800-495-0086 (TTY: 1-877-509-6981 if you are deaf, hard of hearing, or speech disabled).

Getting a decision on your MBHP internal appeal

If you do not file an expedited (fast) internal appeal, MBHP will send you a written decision within **30 calendar days**. This could be up to **5 days** longer if you, your representative, or MBHP asks for more time.

For questions about Behavioral Health (mental health and substance use disorder) services, call the MBHP. The call is free.

An expedited (fast) MBHP internal appeal

If you have an urgent Behavioral Health need and you think a **30-calendar-day** review is too long, you, your representative, or your health care provider can ask MBHP for an expedited appeal (fast review).

In most cases, if your provider asks for a fast review, MBHP will approve the request. MBHP will refuse the request by your provider for a fast review only if it's not related to your health. If your provider isn't involved in the request, MBHP can decide if they should do a fast review.

If MBHP denies your request for a fast review, they will tell you in writing of this decision. MBHP will process your appeal within the **30-calendar-day** time frame. You have the right to file a grievance if you don't agree with this decision (see page 32 for more information).

If MBHP approves your request for a fast review, they will review your appeal within **14 calendar days**. MBHP will send you a letter telling you the decision on your appeal. If you don't agree with MBHP's decision on your appeal, you can file a request for a fair hearing with the MassHealth Board of Hearings (see pages 37 for more information).

Extending MBHP internal appeal time frames

If more time is needed to resolve the appeal, you, your representative, or MBHP can ask for an extra **5 calendar days**. If the appeal is an expedited (fast) appeal, you, your representative, or MBHP can ask for an extra **14 calendar days**.

MBHP can ask for more time only if

- the extension is in your best interest;
- MBHP needs more information that may lead to approval of your request; and
- MBHP expects to receive this information within the extra time.

If MBHP asks for more time, they will send you a letter. If you don't agree, you or your representative may file a grievance (see page 32 for more information).

Approval of your MBHP internal appeal

You will get a "Notice of Appeal Resolution" that tells you that your appeal is approved. Your provider can immediately give you the service you asked for.

Denial of your MBHP internal appeal

If MBHP denies your internal appeal, they will send you a notice telling you. If you do not agree with the decision, you can file an appeal directly with the Board of Hearings.

Dismissal of your MBHP internal appeal

MBHP may dismiss your internal appeal if:

- someone else files the appeal for you and MBHP does not get your written permission for that person to serve as your representative before the time frame for resolving your appeal ends; or
- you or your representative filed the appeal more than **90 calendar days** after the letter from MBHP telling you that you had a right to appeal (or more than **90 calendar days** after you learned about MBHP's actions or inactions if you did not get a letter).

If MBHP dismisses your internal appeal, they will send you a notice telling you.

If you think that you filed an appeal within **90 calendar days** and have proof, you or your representative can disagree with MBHP's decision to dismiss your internal appeal.

You or your representative must send MBHP a letter asking for a review of this dismissal within **10 calendar days** of the notice telling you that your appeal was dismissed.

MBHP will review its decision and notify you if it will continue with your appeal.

If MBHP does not resolve your internal appeal within the required time frames or you do not agree with the MBHP decision

You can file your appeal with the Board of Hearings if:

- MBHP does not resolve your appeal within **30 calendar days** (or within **14 extra calendar days** if there is an extension); or
- MBHP does not resolve your expedited (fast) appeal within **3 working days** (or within **14 extra calendar days** if there was extra time).
- You don't agree with the decision that MBHP made on your internal appeal

If MBHP does not resolve your internal appeal within the required time frames or you do not agree with the MBHP decision

You can file your appeal with the Board of Hearings if

- MBHP does not resolve your appeal within **30 calendar days** (or within **14 extra calendar days** if there is an extension); or
- MBHP does not resolve your expedited (fast) appeal within **3 working days** (or within **14 extra calendar days** if there was extra time).
- You don't agree with the decision that MBHP made on your internal appeal.

File an Appeal with MassHealth

As a Steward Health Choice member, you also have the right to appeal decisions made about your health care or other aspects of your care by MassHealth. MassHealth may deny services that your provider asks for. If this happens then you will get a letter called a Notice of Action from MassHealth. If you disagree with the Notice of Action letter MassHealth sends, you can ask for an appeal. To file an appeal you must first ask for a Fair Hearing Request Form by:

- Calling the Office of Medicaid at 1-617-847-1200, or
- Download the form at <https://www.mass.gov/files/2017-06/fhr-1.pdf>

To file an appeal by mail, fill out the Fair Hearing Request Form and send it to:

Office of Medicaid, Board of Hearings
100 Hancock St. 6th Floor
Quincy, MA 02171

You can also file an appeal by faxing the Fair Hearing Request Form to the Office of Medicaid, Board of Hearings at 1-617-847-1204.

Timing of your Appeal with MassHealth

The Board of Hearings must get your Fair Hearing Request Form no later than **120 calendar days** from the date you received MassHealth's official written notice telling you of the action to be taken.

If you would like to ask for a fair hearing because MassHealth did not take action on your application or on your request for service, MassHealth did not send you a written notice of the action to be taken, or a MassHealth employee's actions toward you was coercive or not proper, the Board of Hearings must get your Fair Hearing Request Form no later than **120 calendar days** from the date of your application or your request for service, MassHealth's action, or the MassHealth employee's not proper actions.

Board of Hearings

After you submit your appeal, the Board of Hearings (BOH) will send you a notice of your hearing date, time, and place at least **10 calendar days** before your scheduled hearing date. The notice will tell you the law, rule or policy that will be used at the hearing. The notice will tell you the location and time of the hearing.

Appeals relating to MBHP must first go through MBHP's internal appeals process. If you still don't agree with MBHP's decision, you can ask for a fair hearing.

Information about how to ask for a BOH hearing will be included in the Notice of Appeal Resolution (or the Notice of Expedited Appeal Resolution) letter.

The BOH hearing process offers a chance to have your request heard by an Administrative Law Judge. The judge will listen to everything said at the hearing. The judge will also read all the documents.

- You will have the right to speak for yourself at the hearing.
- You can give permission in writing to a lawyer, a relative, a friend or anyone else to speak for you at the hearing.
- Before, and during the hearing, you (and the person helping you) can look at all the paperwork that will be used at the hearing.
- You can bring someone to the hearing that knows about your case. You can also bring information about your case to the hearing.
- If you do not understand English or are hearing or sight impaired, you must inform the Board of Hearings so they can provide an interpreter or assistive technology.

- You and/or your representative can review your MassHealth case file before the hearing. To do so, call the MassHealth Customer Service Center
Main: (800) 841-2900
TTY: (800) 497-4648

After the hearing, the judge will send a Recommended Decision to MassHealth. MassHealth will read the Recommended Decision and agree with it, change it, or reject it. MassHealth will then send you a letter telling you the decision. This letter is called a Director's Decision. The letter will tell you if you have more appeal rights. If you lose the BOH Fair Hearing, the Director's Decision will tell you if you have to pay for the care you got during the BOH Hearing process.

Receiving continued care

You will continue to get the care **until**:

- You ask to stop the appeal or hearing
- You do not ask for continued care or a hearing within **10 days** from the date we sent you the Notice of Appeal Resolution
- You lose the BOH Fair Hearing
- The length of time for your care we approved ends

You will have to pay for all of the care that you get if you lose the appeal or the BOH Hearing.

In addition to filing a grievance with MassHealth, you have the right to file a grievance with the Executive Office of Health and Human Services.

Ombudsman

MassHealth has an Ombudsman for people with disabilities. The Ombudsman Office helps explain certain processes and will give hands-on support filling out forms over the phone. You can reach the Ombudsman office at 617-847-3468 (or 617-847-3788 for people with partial or total hearing loss). Specifically, MassHealth's Disability Ombudsman can offer:

- Publications in Large Print
- Publications in Electronic Format
- TTY
- Personal Assistance via telephone/email
- Personal assistance in person
- Publications in Braille

How to Report Fraud

Steward Health Choice is committed to detecting, reporting and preventing fraud, waste and abuse (“FWA”). You will not lose your health benefits for reporting FWA.

An example of **provider fraud** is a doctor billing you for services that were not given to you or that you did not need. An example of member fraud is sharing, selling or giving a MassHealth ID card to others.

Waste means over-utilization or inappropriate utilization of services, misuse of resources, or practices that result in unnecessary costs to the MassHealth Medicaid program.

Abuse includes any practices that do not follow the rules or laws. It can also mean physical, mental, sexual abuse or neglect of a member.

If you commit FWA, you could be subject to penalty under the law.

If you suspect FWA by a provider, member or other person, please report it.

Medicaid Fraud Tip Line
(617) 963-2360

Submit an online form to the Office of the Attorney General, Medicaid Fraud Division

www.eform.ago.state.ma.us/ago_eforms/forms/med_ecomplaint.action

Non-Discrimination

Discrimination is against the law. Steward Health Choice complies with Federal civil rights laws.

Steward Health Choice does not discriminate or use any policy or practice that has the effect of discriminating against Enrollees on the basis of health status or need for health care services, race, color, national origin, sex, sexual orientation, gender identity, or disability.

If you feel Steward Health Choice has discriminated against you, please file a grievance by calling Steward Health Choice Member Services at 1-855-860-4949.

Glossary of Terms

This guide is to help you understand the terms used in the handbook.

An **Accountable Care Organization** is a group of doctors, hospitals and other health providers who come together to give organized quality care for its members.

An **Advance Directive** is a legal paper that lets you plan ahead for your health care. It is also called a living will, durable power of attorney for health care or health care proxy. The Advance Directive has written orders to tell others what you want if you are no longer able to decide.

An **Authorized Representative** is a person given permission by the member, in writing, to act on the member's behalf with a grievance or BOH appeal.

Behavioral Health services are for mental health, drug or alcohol abuse, and also include inpatient, outpatient, and detox.

The **Board of Hearings (BOH)** is an office within the Executive Office of Health and Human Services (EOHHS), Office of Medicaid which takes care of requests for a fair hearing before a hearing officer, as a way of reviewing appeals. They are responsible for sending notices regarding the date, time, and place of the hearing.

Care Management (and Integrated Care Management) is how we manage your medical, behavioral health (mental health and/or substance use disorder), and/or social care health needs.

Community Partners are community-based experts certified by the Executive Office of Health and Human Services to work with us to provide behavioral health and long-term services and supports for members.

Discrimination unfair treatment of people based on the grounds of race, age or sex.

Disenrollment is when your Steward Health Choice coverage ends.

Effective date is the date a person becomes a member of Steward Health Choice and has coverage.

Eligibility refers to the process used to see if someone is allowed to get health care coverage through the MassHealth Medicaid program.

An **Emergency** is an unexpected medical or behavioral health (mental health and/or substance use disorder) illness with serious symptoms which need immediate action.

EOHHS is the Executive Office of Health and Human Services, the State Agency in charge of managing the MassHealth program.

Fraud and Abuse in health care is when someone falsely gets services or payment for services.

A **Grievance** is a complaint by you or your Authorized Representative.

Inpatient care is an overnight stay in a hospital or skilled nursing facility.

An **Inquiry** is a question or request.

Interpretation Services gives oral and written translation from English to another language.

A **Living Will** is a document that lists medical procedures you do, or do not want. It is meant to write down your wishes if you are not able to express them.

MassHealth is the medical help or benefit program (also known as Medicaid) that the Executive Office of Health and Human Services (EOHHS) manages.

A **Medical Emergency** is when you think your life is in danger, a part of your body is hurt badly, or you feel chest pain, shortness of breath, or numbness or tingling on one side of your body or facial drooping or any other great pain.

A **Member** is someone enrolled in Steward Health Choice.

Your **Member Handbook** is the document you are reading right now which has information about your Steward Health Choice plan.

The **Member ID card** has your ID number and coverage information on it.

Member Rights and Responsibilities are those privileges and obligations provided to members enrolled in Steward Health Choice.

The **Member Services Team** is the team at Steward Health Choice that handles all of your questions.

Routine Care is care not linked to any visible health signs. Examples include well visits at your doctor's office and physical exams.

Non-urgent Symptomatic Care is care linked to visible health signs and symptoms, but not needing immediate health attention. Examples include visits for recurrent headaches or fatigue.

Our **Nurse Advice Line** gives support with health questions, **24 hours a day, and 7 days a week**.

An **Ombudsman** is a public person. MassHealth has an Ombudsman for people with disabilities. The Ombudsman Office helps explain certain processes and will give hands-on help filling out forms over the phone.

A **Primary Care Provider** (PCP) is the Provider or team you choose to take care of all of your health care needs.

Protected Health Information (PHI) is any health information that a person could use to identify you.

A health care **Provider** is a licensed person or place with Steward Health Choice that gives health care services to our members.

A **Public Notary** is a person who proves signatures on legal documents. They certify contracts, deeds, and other documents.

A **Specialist** is a Provider who is trained to give medical services, such as cardiologists (heart doctors), obstetricians (doctors who take care of pregnant women), and dermatologists (skin doctors).

TTY/TDD is a text phone/telecommunication device for the deaf or hearing impaired.

Urgent Care includes services that are not emergency or routine.

Waste means over-use or inappropriate use of services, misuse of resources, or practices that result in unnecessary costs to the MassHealth Medicaid program.

The logo for Steward Health Choice features a blue square icon with a white stylized 'S' shape inside, positioned to the left of the text. The text 'STEWARD HEALTH' is in a smaller, dark blue, sans-serif font, and 'CHOICE' is in a larger, light blue, sans-serif font below it.

**STEWARD HEALTH
CHOICE**

Manual de miembro de 2018

Estamos aquí para responder sus preguntas.

**Servicios para miembros de Steward Health Choice
1-855-860-4949**

**TTY: 711 (para personas con sordera parcial o total)
de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 8:00 p. m.**

StewardHealthChoice.org

**Servicio de Atención al Cliente de MassHealth
1-800-841-2900**

**TTY: 1-800-497-4648
de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.**

Bienvenido

Steward Health Choice es su nuevo plan de salud de la Organización de Atención Responsable (ACO, por sus siglas en inglés) de MassHealth. Una ACO es una organización de atención conformada por su médico u otros proveedores de atención que lo ayudan a planificar su atención y conectarlo con los servicios que necesita. Nuestro objetivo es que la atención médica de calidad sea simple y de fácil acceso.

Este manual de miembro lo ayuda a comprender su plan de salud Steward Health Choice y conocer, por ejemplo, la forma de recibir atención y a quién contactar en caso de preguntas. Si desea que le enviemos por correo una copia de este Manual de miembro, comuníquese con Servicios para miembros al número que se indica a continuación.

Servicios para miembros de Steward Health Choice

1-855-860-4949

TTY: 711 (para personas con sordera parcial o total)

de 9:00 a. m. a 8:00 p. m.

de lunes a viernes

¿Qué encontrará dentro del Manual de miembro?

CONTENIDO	PÁGINA
Su plan Steward Health Choice <ul style="list-style-type: none"> • Información general y números telefónicos importantes para tener en cuenta • Red de proveedores y Red de salud conductual • Servicios fuera de la red • Si viaja • Mantenga Steward Health Choice y MassHealth actualizados • Servicios de traducción • Otro seguro médico • Nacimiento de un bebé • Si recibe beneficios que no sean los de MassHealth 	46
Sus dos tarjetas de ID <ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de identificación de Steward Health Choice • Tarjeta de identificación de MassHealth 	50
Sus beneficios <ul style="list-style-type: none"> • Cómo obtener beneficios • Servicios cubiertos de MassHealth • Transporte • Copagos • Atención de especialidad y remisiones • ¿Qué servicios no requieren una remisión? • Autorizaciones anteriores • Autorización anterior de MBHP • Si recibe una factura por servicios • Beneficios extra de Steward Health Choice • Proteja sus beneficios • Desafiliación 	51
Su proveedor de atención primaria <ul style="list-style-type: none"> • Función del proveedor de atención primaria • Su primera cita con su nuevo Proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) • Cambiar de PCP • Si un PCP solicita su desafiliación del consultorio 	56
Su atención médica <ul style="list-style-type: none"> • Mantenga actualizados a sus médicos • Obtener una cita cuando la necesita • Servicios de emergencia • Atención fuera del horario laboral • Cobertura de farmacia y copagos 	58

Salud oral/servicios odontológicos	60
<ul style="list-style-type: none"> • Servicio para niños (miembros menores de 21) • Servicios para adultos • Cómo encontrar un dentista 	
Atención de la salud conductual	61
Servicios de Administración de la Atención	62
<ul style="list-style-type: none"> • Administración de la atención • Asistencia para servicios sociales • Transiciones de atención 	
Servicios prenatales y de planificación familiar	63
<ul style="list-style-type: none"> • Atención prenatal • Programe una cita con su PCP, obstetra/ginecólogo, o enfermera obstetra • Salud prenatal y oral • Su bebé recién nacido • Planificación familiar 	
Servicios para niños	64
<ul style="list-style-type: none"> • Atención preventiva y de bienestar infantil para todos los niños • Servicios de intervención temprana 	
Cómo establecer directivas anticipadas	67
Sus derechos y responsabilidades	69
Cuándo y cómo presentar una queja o apelación	71
Cómo informar fraude	80
No discriminación	81
Glosario de términos	81

Su plan Steward Health Choice

Steward Health Choice trabaja con MassHealth para ofrecer atención médica y otros servicios a los miembros. Steward Health Choice trabajará con un grupo de hospitales, proveedores de salud física y conductual, administradores de atención y servicios de apoyo comunitario para garantizar que reciba atención y servicios de alta calidad.

Como miembro de MassHealth del plan de Steward Health Choice, tendrá:

- todos los beneficios que obtiene de MassHealth, tales como beneficios dentales y para la vista, además de beneficios adicionales de Steward Health Choice. Los miembros elegibles pueden:
 - recibir tarjetas de regalo y otros beneficios extra por completar actividades del cuidado de la salud;
 - recibir asientos de auto y cascos para bicicleta para niños;
 - obtener descuentos y vales para programas saludables;
 - Vea la página 13 para obtener más información.
- acceso a médicos y a especialistas de su comunidad;
- hospitales y centros de atención de urgencia cuando necesita servicios de emergencia;
- médicos, enfermeros y personal que hablan muchos idiomas;
- un equipo de Servicios al miembro disponible para responder sus preguntas.

Números telefónicos importantes

Servicios para miembros de Steward Health Choice	Llámenos si necesita ayuda para encontrar un PCP en su área o cambiar de PCP, obtener información acerca de los beneficios o solicitar una tarjeta de identificación de Steward Health Choice.	1-855-860-4949 TTY: 711
Servicios de administración de atención de Steward Health Choice	Llámenos si tiene una afección médica crónica y una transición de atención. Podemos ayudar a coordinar la atención con socios de la comunidad.	1-855-860-4949 TTY: 711
Línea de crisis de salud conductual	Llame al Programa de Servicio de Emergencia si usted o un miembro de su familia está teniendo una crisis relacionada con la salud conductual.	1-877-382-1609
Centro de servicio de Atención al Cliente de MassHealth	Llame a MassHealth si necesita ayuda para inscribirse o cancelar su inscripción, o para solicitar una tarjeta de identificación de MassHealth.	1-800-841-2900 TTY: 1-800-497-4648

Red de proveedores

La red de proveedores de Steward Health Choice incluye médicos, enfermeras especializadas, asistentes médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que son proveedores de Steward Health Choice y MassHealth.

Como miembro de Steward Health Choice, tendrá un proveedor de atención primaria de la red de Steward. Su proveedor de atención primaria puede remitirlo para que reciba los servicios médicamente necesarios correspondientes de especialistas que forman parte de nuestra red y de especialistas que forman parte de la red más amplia de MassHealth.

Para ver el directorio de proveedores de Steward Health Choice, puede usar nuestra herramienta DoctorFinder que se encuentra en nuestro sitio web <https://stewardhealthchoice.org/>. Para ver los médicos fuera de la red de Steward, use la herramienta MassHealth Choices en www.masshealthchoices.com.

Red de atención de la salud conductual

El estrés puede afectar su salud y la de sus seres queridos. Nuestros proveedores trabajan con usted para descubrir qué puede estar causando su estrés. Evitar hablar del tema puede causar problemas de salud mental, como depresión o ansiedad, u otros relacionados con el consumo de drogas o alcohol. Los servicios que pueden ayudarlo se llaman servicios de salud conductual.

En Steward Health Choice, puede seleccionar de una amplia red de proveedores de salud conductual. Utilice el enlace del Directorio de proveedores de Massachusetts Behavioral Health Partnership (MBHP) a continuación para buscar un asesor o para determinar si su asesor actual es parte de la red de MassHealth.

Massachusetts Behavioral Health Partnership

Directorio: www.masspartnership.com/member/FindBHPProvider

Servicios fuera de la red

Servicios médicos

MassHealth no pagará los servicios prestados por un proveedor que no sea parte de la red MassHealth a menos que sea una emergencia.

En caso de emergencia, puede recibir atención de cualquier proveedor. Para obtener más información sobre emergencias, consulte la página 18. Si tiene una emergencia, obtenga atención de inmediato.

Servicios de la salud conductual

MBHP no pagará los servicios brindados por un proveedor de salud conductual que no pertenezca a la red a menos que:

- se trate de una emergencia, o
- la red MBHP no pueda brindar esos servicios.

En caso de emergencia de salud conductual, puede recibir atención de cualquier proveedor de salud conductual. Si tiene una emergencia de salud conductual, obtenga atención de inmediato.

Si la red de MBHP no puede proporcionar los servicios, MBHP cubrirá los servicios fuera de la red hasta que esta pueda proporcionarlos.

Llame a MBHP si tiene preguntas sobre los servicios de salud conductual fuera de la red.

Si viaja

Puede ver a un proveedor fuera del estado para recibir atención médica únicamente si:

- tiene una emergencia; o
- regresar a su hogar implica un riesgo para su salud.

MassHealth no pagará los servicios recibidos fuera de EE. UU.

Mantenga Steward Health Choice y MassHealth actualizados

Es muy importante que tengamos su información actual en todo momento. Si se muda u ocurre algún acontecimiento o cambio en su vida o la de familia, comuníquese con el equipo de Servicios para miembros de Steward Health Choice y MassHealth. Infórmenos cualquiera de estos cambios:

- cambio de dirección;
- cambio de número telefónico;
- nacimiento o muerte en la familia;
- casamiento o divorcio;
- adopción;
- tutela;
- cambio en sus ingresos.

Servicios de traducción

Sabemos que puede ser difícil comprender su atención si el inglés no es su primer idioma o si tiene problemas para escuchar. Queremos ayudarlo. Y lo haremos de la siguiente manera:

5. Steward Health Choice ofrece servicios de traducción sin costo alguno para usted. Llame a Servicios para miembros al 1-855-860-4949.
6. Tenemos muchos proveedores en nuestra red que hablan o firman en otros idiomas. Llámenos y podemos ayudarlo a encontrar un proveedor que hable su idioma, o busque por idioma en nuestra herramienta DoctorFinder en línea en www.StewardHealthChoice.org.

7. Si es sordo, o tiene problemas de audición o una discapacidad del habla, puede llamar al Servicio de retransmisión telefónica estatal al 711. Esta retransmisión telefónica, o TTY/TDD, es un servicio público y gratuito.
8. Llámenos al 1-855-860-4949 si necesita nuestra información impresa en un formato diferente (como una letra más grande). Le enviaremos lo que necesita, sin costo.

Otro seguro médico

Si tiene otro seguro de salud, como Medicare, beneficios para veteranos o seguro de salud a través de su trabajo o el trabajo de un integrante de su familia, o si tiene la oportunidad de obtener otro seguro, llame al Centro de Servicio de Atención al cliente de MassHealth. MassHealth puede ayudarlo a pagar el otro seguro.

Nacimiento de un bebé

Si está esperando un bebé, llame a Servicios para miembros de Steward Health Choice para buscar un médico para su bebé antes de su nacimiento.

- Después de tener a su bebé, llame al Centro de Servicio de Atención al Cliente de MassHealth al 1-800-841-2900 (TTY: 1-800-497-4648) para informarles que tuvo a su bebé e inscribirlo en MassHealth.
- Una vez que su bebé esté inscrito en MassHealth, llame a Servicios para miembros de Steward Health Choice para inscribir a su bebé con un médico que elija.

Si no elige un médico para su bebé, MassHealth lo asignará a Steward Health Choice y enviará una carta con información sobre cómo seleccionar un médico para su bebé.

Si recibe beneficios que no sean los de MassHealth

También debe informar los cambios si recibe estos beneficios adicionales:

Si recibe Asistencia Transitoria para Niños Dependientes (TAFDC, por sus siglas en inglés) o Ayuda de Emergencia para Ancianos, Discapacitados o Niños (EAEDC, por sus siglas en inglés), llame a la oficina local del Departamento de Asistencia Transitoria (DAT, por sus siglas en inglés) al 1-800-445-6604 (TTY: 1-888-448-7695).

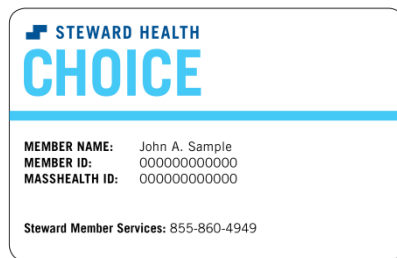
Si recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) o Ingreso del Seguro Social por Discapacidad (SSDI, por sus siglas en inglés), llame a la oficina más cercana de la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) al 1-800-772-1213 (TTY: 1-800-325-0778).

Si recibe asistencia de la Comisión para Ciegos de Massachusetts (MCB), llame al MCB al 1-800-392-6450 (TDD: 1-800-392-6556).

Sus dos tarjetas de ID

Tendrá dos tarjetas de identificación, una de Steward Health Choice, que demuestre que usted es miembro de nuestro plan y una segunda tarjeta de MassHealth. Siempre lleve ambas tarjetas a todas las citas y cada vez que vaya a la farmacia. De lo contrario, puede experimentar un retraso en la recepción de los servicios mientras un proveedor o farmacéutico verifica su elegibilidad.

3. Steward Health Choice le enviará por correo postal una **tarjeta de identificación de Steward Health Choice** que se parece a la siguiente. Recibirá su tarjeta de identificación dentro de los **15 días hábiles** posteriores a su fecha de vigencia. Llévela con usted y úsela para obtener los servicios de su plan. Una vez que reciba sus tarjetas de identificación, verifíquelas para asegurarse de que toda la información sea correcta. Si la información no es correcta, llame a Servicios para Miembros de Steward Health Choice al 1-855-860-4949.



Este es un ejemplo de la parte frontal y posterior de una tarjeta de identificación de Steward Health Choice.

4. Si aún no tiene una **tarjeta de identificación de MassHealth** y recién es elegible para los beneficios de MassHealth, el Estado le enviará una tarjeta que se parece a la que se encuentra a continuación. Llévela con usted y úsela para obtener los servicios de su plan, que incluye los servicios de Massachusetts Behavioral Health Partnership (MBHP).



Este es un ejemplo de la parte frontal y posterior de una tarjeta de identificación de MassHealth.

Proteja su tarjeta de identificación de miembro:

- Usted es responsable de su tarjeta de identificación.

- Conserve su tarjeta con usted en todo momento. No tire su tarjeta.
- Nunca permita que nadie use su tarjeta.
- El mal uso de su tarjeta, que incluye venderla, prestarla o entregarla a otra persona, podría ocasionar que pierda sus beneficios de MassHealth. También puede resultar en acciones legales.
- Si pierde su tarjeta de identificación de Steward Health Choice, llámenos al 855-860-4949. Lo ayudaremos a obtener una nueva.
- Si pierde su tarjeta de identificación de MassHealth, llame a MassHealth al 800-841-2900 o al (800) 497-4648 para TTY.

Sus beneficios

Cómo obtener beneficios

Como miembro de Steward Health Choice, puede obtener servicios de su PCP, proveedores de MBHP, otros proveedores de Steward Health Choice y proveedores de MassHealth. Simplemente muestre su tarjeta de identificación de Steward Health Choice y su tarjeta de identificación de MassHealth para obtener sus beneficios y servicios.

Algunos servicios pueden necesitar una remisión o autorización previa (PA) o ambas. Sin embargo, muchos servicios, como atención médica de emergencia, servicios obstétricos (embarazo) y servicios de planificación familiar no requieren una remisión o PA. Los servicios de salud conductual no requieren una remisión, aunque algunos servicios de salud conductual requieren PA. Puede consultar la lista de Servicios cubiertos para obtener más información sobre los servicios cubiertos por Steward Health Choice y MassHealth, que muestra si estos servicios necesitan remisión del PCP o PA, o ambos.

Esta lista y el Manual pueden modificarse. Para obtener la información más actualizada o si necesita ayuda para obtener beneficios o servicios, puede

- hablar con su PCP;
- llamar a Servicios al miembro de Steward Health Choice; o
- llamar a MBHP.

Transporte

Es posible que pueda obtener servicios de transporte cuando sea médicamente necesario trasladarlo para recibir atención. Llame al Centro de Servicio de Atención al Cliente de MassHealth para saber si puede obtener estos servicios.

Copagos

Es posible que deba pagar un copago por algunos servicios, como:

- farmacia (consulte la página 19 para obtener más información sobre su cobertura de

medicamentos con receta y copagos de farmacia).

Atención de especialidad y remisiones

Es posible que necesite ver a un especialista por ciertos problemas de salud. Un especialista es un médico u otro proveedor de atención médica que tiene capacitación especial, practica un tipo especial de atención o brinda tratamientos especiales. Por ejemplo: si tiene un problema cardíaco, es posible que necesite ver a un cardiólogo.

Como miembro de Steward Health Choice, puede ver a especialistas de la red de MassHealth. MassHealth requiere que tenga una remisión de su PCP para ver ciertos tipos de especialistas, incluso si ya ha consultado a ese especialista. Una remisión es un permiso para consultar a un especialista.

Su PCP trabajará con sus especialistas para ayudarlo a obtener la atención que necesita. Pedirle a su PCP que lo ayude a coordinar cualquier atención especializada que pueda necesitar, incluso si no necesita una remisión para ver a ese especialista, puede ser una buena decisión. En caso de que sean niños, el pediatra (PCP) lo ayudará a contactar a los especialistas para que obtenga la atención que necesita.

Steward Health Choice ha creado un "círculo de remisión" de especialistas que pueden trabajar en estrecha colaboración con su PCP. Es posible que no necesite una remisión para consultar a especialistas que forman parte del Círculo de remisión. No obstante, su PCP, que incluye a su pediatra para niños, lo ayudará a coordinar cualquier atención especializada que pueda necesitar, incluso si no necesita una remisión para ver a ese especialista.

Si desea saber si necesita una remisión para ver a un especialista, puede:

- consultar a su PCP;
- consultar la Lista de servicios cubiertos; o
- llamar a Servicios para miembros de Steward Health Choice.

Si acude a un especialista que requiere una remisión y no la obtuvo previamente, el especialista puede negarse a atenderlo.

¿Qué servicios no requieren una remisión?

Algunos servicios no requieren una remisión, por ejemplo:

- servicios de emergencia;
- servicios de la salud conductual;
- servicios de obstetricia (embarazo);
- servicios de planificación familiar.

Puede haber otros momentos en los que no necesite una remisión. Consulte a su PCP o llame a Servicios para miembros de Steward Health Choice.

Autorización previa

MassHealth o MBHP deben aprobar ciertos servicios de atención médica y farmacia antes de que pueda recibirlos. Esto se denomina autorización previa (PA, por sus siglas en inglés). Durante el proceso de PA, MassHealth o MBHP determinan si el servicio solicitado es médicamente necesario para usted. Si desea saber si necesita una PA para un servicio o medicamento, puede:

- consultar a su PCP;
- consultar la Lista de servicios cubiertos;
- llamar al Servicios para miembro de Steward Health Choice si tiene preguntas sobre servicios de atención de salud y medicamentos;
- llamar a MBHP si tiene preguntas sobre los servicios de salud conductual.

Si no está de acuerdo con una decisión tomada sobre una solicitud de PA, puede apelarla. Obtenga más información sobre apelaciones más adelante en este Manual.

PA de MBHP para servicios de salud conductual (trastorno de salud mental y por consumo de sustancias)

Cuando su proveedor de salud Conductual considere que necesita un servicio que necesita PA, se comunicará con MBHP al 1-800-495-0086 o visitará su sitio web www.masspartnership.com.

Para obtener más información sobre la solicitud de PA para los servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés), consulte la página 25.

Si recibe una factura por servicios

Nunca debe recibir una factura por un servicio cubierto (excepto por un copago) como miembro elegible de Steward Health Choice. Los proveedores no pueden cobrarle ni quitarle dinero (excepto copagos) por ningún servicio si MassHealth o MBHP pueden pagarle.

Si recibe una factura por un servicio cubierto por Steward Health Choice o un servicio cubierto por MassHealth, llame al consultorio del médico y diga: "Soy miembro de Steward Health Choice y recibí una factura. Este es el número de mi tarjeta de identificación de MassHealth".

Si continúa recibiendo facturas, llame a Servicios para miembros de Steward Health Choice. Lo asistiremos.

Si recibe una factura por un servicio cubierto de salud conductual (trastorno de salud mental y abuso de sustancias) brindado por un proveedor de MBHP, llame a MBHP.

Beneficios extra de Steward Health Choice

Solo por ser miembro de Steward Health Choice, puede obtener beneficios adicionales GRATUITOS, así como sus beneficios de MassHealth. Queremos ayudarlo a mantener la salud y seguridad de usted y sus seres queridos.

Con Steward Health Choice, puede ser elegible para los siguientes BENEFICIOS ADICIONALES, solo por ser miembro:

- asientos para automóvil y asientos elevadores **sin cargo**;
- cascos para bicicleta **sin cargo**.
- Obtenga **descuentos** en membresías de gimnasios
- Los miembros elegibles con diabetes o presión arterial alta son elegibles para obtener una **tarjeta de regalo de \$25** para visitar a su proveedor de atención primaria, y
- los miembros elegibles que hayan tenido una visita al hospital recientemente para un diagnóstico de salud conductual son elegibles para obtener una **tarjeta de regalo de \$25** para visitar a su proveedor de salud mental dentro de los **7 días** posteriores al alta.

Asientos para automóvil y asientos elevadores sin cargo

Steward Health Choice ofrece asientos de automóvil y asientos elevadores gratuitos para los miembros inscritos de MassHealth hasta los 8 años o 57 pulg. de estatura. Para obtener el beneficio adicional de un asiento para automóvil, siga estas pautas:

- Asiento para bebés/niños pequeños: puede ubicarse hacia atrás o adelante con un peso de hasta 65 libras.
- Asiento elevador: hasta 110 libras

¿Cómo obtengo mi asiento para automóvil/asiento elevador?

Visite StewardHealthChoice.org o llámenos al 1-855-860-4949 para obtener una copia del formulario de Beneficios adicionales. Envíenos el formulario por correo y recibirá su asiento para automóvil /asiento elevador en 4 a 6 semanas.

Los miembros elegibles obtienen 1 asiento para el automóvil y 1 asiento elevador por membresía por única vez con Steward Health Choice.

Cascos para bicicleta sin cargo

Steward Health Choice ofrece cascos para bicicleta gratuitos para los miembros inscritos de MassHealth hasta los 18 años.

¿Cómo obtengo mi casco para bicicleta?

Visite StewardHealthChoice.org o llámenos al 1-855-860-4949 para obtener una copia del formulario de Beneficios adicionales. Envíenos el formulario por correo y recibirá su casco para bicicleta en 4 a 6 semanas.

Los miembros elegibles obtienen 1 casco para bicicleta por membresía por única vez con Steward Health Choice.

Asistencia para miembros que padecen diabetes

Steward Health Choice desea ayudar a nuestros miembros a controlar la diabetes. Los miembros elegibles de MassHealth inscritos mayores de 18 años pueden obtener hasta una tarjeta de regalo de \$25 por año para realizar su visita de bienestar anual y completar su análisis de sangre del laboratorio para diabéticos.

¿Cómo obtengo mi tarjeta de regalo de \$25?

Simplemente llame a Servicios para miembros de Steward Health Choice al **1-855-860-4949**. Le haremos algunas preguntas y nos aseguraremos de que su dirección e información de contacto estén actualizadas. Luego revise su correo; la tarjeta de regalo de \$25 debe llegarle en 4 a 6 semanas.

Asistencia para miembros que padecen presión arterial alta

Steward Health Choice desea ayudar a nuestros miembros a controlar la presión arterial alta/hipertensión. Los miembros elegibles de MassHealth inscritos mayores de 18 años pueden obtener una tarjeta de regalo de \$25 cada año para completar su visita anual de bienestar.

¿Cómo obtengo mi tarjeta de regalo de \$25?

Simplemente llame a Servicios para miembros de Steward Health Choice al **1-855-860-4949**. Le haremos algunas preguntas y nos aseguraremos de que su dirección e información de contacto estén actualizadas. Luego revise su correo; la tarjeta de regalo de \$25 debe llegarle en 4 a 6 semanas.

Visita de seguimiento después de un diagnóstico de salud conductual en el hospital

Steward Health Choice sabe que un diagnóstico de salud conductual a veces puede ser estresante. Queremos ayudar:

- Los miembros mayores de 18 años son elegibles para una tarjeta de regalo de \$25 para realizar una consulta de seguimiento con su proveedor de salud mental dentro de los **7 días** posteriores a una hospitalización relacionada con la salud conductual.

¿Cómo obtengo mi tarjeta de regalo de \$25?

Simplemente llame a Servicios para miembros de Steward Health Choice al **1-855-860-4949**. Le haremos algunas preguntas y nos aseguraremos de que su dirección e información de contacto estén actualizadas. Luego revise su correo; la tarjeta de regalo de \$25 debe llegarle en 4 a 6 semanas.

Únicamente los miembros actuales y elegibles de Steward Health Choice pueden obtener beneficios adicionales. Pueden aplicarse algunas restricciones. Los programas de Beneficios adicionales están sujetos a cambio o interrupción sin previo aviso. Visite nuestro sitio web para obtener la información más actualizada www.StewardHealthChoice.org.

Proteja sus beneficios

Cada año debe renovar su elegibilidad con MassHealth. Recibirá un formulario de verificación de la elegibilidad por correo postal, de MassHealth, en el cual se le pedirá que renueve sus beneficios. Esto se llama proceso de redeterminación. Si necesita ayuda para completar el formulario, llame a Servicios para miembros de Steward Health Choice. Si no completa el formulario o no lo devuelve a tiempo, puede perder su cobertura de MassHealth y su cobertura de Steward Health Choice.

Desafiliación

En caso de que no sea elegible para MassHealth, MassHealth lo desafiliará de Steward Health Choice. Ya no estará cubierto por nuestro plan de salud a partir de la fecha de desafiliación de MassHealth. MassHealth puede volver a inscribirlo automáticamente en Steward Health Choice si reúne los requisitos nuevamente, según lo determine MassHealth.

Su proveedor de atención primaria (PCP)

Un proveedor de atención primaria es su médico personal, asistente médico o enfermera profesional que actúa como su contacto principal y fuente de apoyo para sus necesidades médicas. Usted y cada uno de los integrantes de su familia inscritos en Steward Health Choice elegirán un proveedor de atención primaria de la red de Steward si aún no tiene uno.

Si su familia está conformada por adultos y niños y todos quieren el mismo médico, puede elegir un proveedor de práctica familiar para que sea el médico de toda su familia.

Su proveedor de atención primaria:

- administrará sus necesidades médicas;
- lo remitirá a cualquier especialista y trabajará con sus especialistas para ayudarlo a obtener la atención que necesita.
- Si es necesario, le ayudará a obtener la aprobación previa de los servicios.
- Conozca y mantenga sus antecedentes médicos
- Obtenga la atención que necesita
- Proporcione su información médica a quienes lo necesiten para brindarle la mejor atención.

Tener un proveedor de atención primaria es importante. Los beneficios de tener un médico de atención primaria incluyen los siguientes:

- mejor cuidado para problemas crónicos de salud;
- mejor acceso a la atención médica que necesita;

- mejor coordinación de la atención;
- mejor prevención de enfermedades.

Su primera cita con su nuevo Proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)

Cuando se convierta en miembro de Steward Health Choice, programe una cita con su PCP para un control si no ha tenido uno con este proveedor antes o recientemente.

Llame al consultorio de su PCP y dígame al personal que esta es su primera visita y que necesita un control general. Cuando vea a su PCP por primera vez, le hará preguntas sobre su salud y la de su familia. Cuanto más sepa su PCP sobre sus antecedentes médicos, mayor será la ayuda que podrá brindarle. Antes de su visita, puede resultarle útil completar una Evaluación de necesidades de atención y llevarla consigo.

Puede obtener una Evaluación de necesidades de atención en línea en www.StewardHealthChoice.org. Si necesita ayuda para completarla, llame a Servicios para miembros de Steward Health Choice y alguien lo guiará. Si tiene problemas para concertar una cita, llame a Servicios para miembros de Steward Health Choice.

Cambiar de PCP

Si desea cambiar su PCP, llame a Servicios para miembros al 1-855-860-4949 y trabajaremos con usted para encontrar un nuevo PCP que se adapte mejor a sus necesidades. También puede usar nuestra herramienta DoctorFinder en www.StewardHealthChoice.org.

Si un PCP solicita su desafiliación del consultorio

Un PCP puede solicitar que lo retiren de su lista de pacientes. El PCP puede realizar esta solicitud si usted manifiesta un patrón no cooperativo o conducta perjudicial. Si MassHealth aprueba la solicitud del PCP, le enviarán una carta para informarle que debe elegir un nuevo PCP. Usted tiene derecho a apelar esta decisión. Obtenga más información sobre apelaciones más adelante en este Manual.

Un PCP **no** puede pedir que lo retiren de la lista por estas razones:

- su estado de salud ha empeorado mucho;
- usa muchos servicios médicos;
- su capacidad mental se ve reducida; o
- su comportamiento ha causado problemas porque tiene necesidades especiales.

Su atención médica

Mantenga actualizados a sus proveedores

Queremos asegurarnos de que obtenga los servicios adecuados en el momento correcto. Informe a sus proveedores sobre:

- cambio de dirección;
- toda la atención médica que está recibiendo;
- todos los medicamentos que está tomando (tanto medicamentos recetados como de venta libre);
- cualquier problema de salud que pueda tener.

Obtener una cita cuando la necesita

Programe todas las citas antes de ir al consultorio del proveedor. Incluso si siente que necesita que lo vean de inmediato, llame primero a su proveedor. Hágale saber a su proveedor que usted es miembro de Steward Health Choice y cuénteles cualquier problema que tenga. Debe hacer todo lo posible para llegar a tiempo y llamar al consultorio si va a llegar tarde o tiene que reprogramar o cancelar una cita.

Servicios de emergencia

Una verdadera emergencia médica se presenta cuando su vida está en peligro, una parte de su cuerpo está seriamente lastimada, o siente dolor en el pecho, dificultad para respirar, entumecimiento u hormigueo en un lado de su cuerpo, o caída del rostro o cualquier otro dolor grave. Las emergencias médicas deben tratarse de inmediato. La mayoría de las enfermedades no son emergencias y pueden tratarse en el consultorio de su proveedor. También puede recibir atención en un sitio de atención urgente.

Para emergencias médicas, **llame al 911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.

Para emergencias de salud conductual, **llame al 1-877-382-1609**. Este número lo conectará con el Programa estatal de servicios de emergencia que puede conectarlo con los servicios de asistencia para crisis de salud conductual en su área.

- ✓ No necesita una aprobación previa o una remisión para la atención de emergencia.
- ✓ Recibirá servicios de emergencia hasta que se estabilice y reciba el alta de la sala de emergencias, o ingrese en un hospital.
- ✓ Debe recibir atención de inmediato para emergencias de cualquier proveedor de servicios médicos de emergencia.
- ✓ El hospital o el proveedor de emergencia no tiene que pertenecer a la red de MassHealth.

A continuación, se mencionan algunos ejemplos de emergencias médicas y de salud conductual comunes, pero también hay otros tipos de emergencias.

Emergencias médicas: dolor de pecho, dificultad para respirar, heridas con arma de fuego o con arma blanca, convulsiones, desmayos, ataques cardíacos, intoxicación, accidente cerebrovascular (los síntomas incluyen entumecimiento u hormigueo en un lado del cuerpo, caída del rostro), vomitar sangre, vomitar mucho, calambres/dolores estomacales intensos, cambio repentino en la visión, fracturas, aumento de la pérdida de sangre o alguien que no se despierta.

Emergencias de salud conductual: querer hacerse daño a sí mismo o a los demás, o escuchar voces.

Atención fuera del horario laboral

Si tiene alguna pregunta sobre su salud, primero llame a su proveedor. Su proveedor puede responder muchas de sus preguntas. Esto también incluye fines de semana y vacaciones.

Incluso si el consultorio de su proveedor está cerrado, puede llamar. Un servicio de contestador se asegurará de que su proveedor reciba su mensaje.

Recibirá una llamada de su proveedor. Su proveedor le aconsejará qué hacer.

La mayoría de las enfermedades no son emergencias y pueden tratarse en el consultorio de su proveedor.

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana

Las preguntas sobre su salud o la de su familia pueden surgir en cualquier momento. Nuestra Línea de asesoramiento de enfermería está disponible para usted las **24 horas del día, los 7 días** de la semana, sin costo alguno.

Cuando llame, un enfermero registrado responderá preguntas relacionadas con la salud, escuchará sus síntomas, le proporcionará información o le aconsejará sobre dónde obtener los servicios de salud. Las enfermeras también pueden decirle cómo cuidarse en casa cuando no se siente bien sin necesidad de ver a un médico.

Los miembros pueden llamar a la Línea de asesoramiento de enfermería al **1-855-300-6915**. Cuando llame a la Línea de asesoramiento de enfermería, prepárese para informar su nombre, su número de identificación de miembro y sus síntomas.

Cobertura de farmacia y copagos

Su proveedor de atención médica necesita escribir o solicitar una receta para todos los medicamentos que necesita, incluso los de venta libre.

Deberá pagar un copago al retirar sus medicamentos. El copago es:

- **\$1** por ciertos medicamentos **genéricos** cubiertos y medicamentos de venta libre que se usan principalmente para la diabetes, la presión arterial alta y el colesterol alto. Estos medicamentos se llaman antihiper glucémicos (como metformina), antihipertensivos (como lisinopril) y antihiperlipidémicos (como la simvastatina); y
- **\$3.65** por cada receta y renovación para todos los demás medicamentos genéricos, de marca y de venta libre, cubiertos por MassHealth.
- Hay un límite anual de \$250.

No tendrá un copago de farmacia si:

- es menor de 21 años;
- está inscrito en MassHealth porque estaba bajo el cuidado o la custodia de DCF cuando cumplió 18 años, y su cobertura de MassHealth continuó;
- está embarazada (debe informarle al farmacéutico que está embarazada);
- su embarazo terminó hace menos de **60 días**;
- está recibiendo suministros de planificación familiar;
- es de origen indio americano o nativo de Alaska;
- está recibiendo EAEDC (Programa de Ayuda de Emergencia para Ancianos, Discapacitados y Niños);
- está recibiendo cuidados paliativos; o
- está recibiendo atención para pacientes internados en:
 - un establecimiento de enfermería;
 - un hospital de enfermedades crónicas;
 - un hospital de rehabilitación; o
 - un establecimiento de atención inmediata.

Salud oral/servicios odontológicos

Servicios para niños (miembros menores de 21)

Los controles dentales son una parte importante de la salud general de su hijo. Todos deberían ver a un dentista para este examen completo cada seis meses. El dentista revisará la boca de su hijo para ver si los dientes, las encías y los huesos que sostienen los dientes están sanos. En este momento, el dentista verá si su hijo necesita otros servicios dentales. Algunas veces, durante el control, el dentista realizará una limpieza de los dientes y le tomará radiografías.

Su hijo debe comenzar a ir al dentista cuando aparezca su primer diente, y antes de los 12 meses. El PCP de su hijo realizará un examen dental en cada control de bienestar y también puede aplicar un barniz de flúor a los dientes para prevenir la caries.

MassHealth paga los servicios dentales para miembros menores de 21 años. Estos servicios incluyen:

- estudios de detección;
- limpiezas;
- empastes;

- selladores,
- aplicación de flúor, y
- otros tratamientos.

No se necesita remisión del PCP de su hijo para ver a un dentista para estos servicios. Puede consultar la Lista de servicios cubiertos para obtener más información sobre los servicios dentales cubiertos por MassHealth. Algunos servicios deben ser aprobados por MassHealth antes de que el dentista pueda brindarlos. El dentista sabrá qué servicios son estos y solicitará aprobación si considera que son necesarios. No necesita hacer nada para solicitar la aprobación.

Servicios para adultos (Miembros mayores de 21 años)

Los miembros de MassHealth de 21 años en adelante son elegibles para los servicios dentales prestados por un dentista de MassHealth. Los servicios dentales cubiertos para adultos incluyen exámenes, limpiezas, empastes, extracciones, prótesis dentales y algunas cirugías orales. Consulte la Lista de servicios cubiertos para obtener más información sobre los servicios dentales cubiertos por MassHealth.

Cómo encontrar un dentista

MassHealth pagará los servicios dentales cubiertos solo si son proporcionados por proveedores dentales inscritos en MassHealth. Los representantes del Servicio de atención al cliente del área odontológica pueden ayudarlo a encontrar un proveedor dental de MassHealth que acepte pacientes nuevos, e incluso puede ayudarlo a programar una cita. Para hablar con un representante de Servicio de Atención al Cliente del área odontológica, llame a Servicio de Atención al Cliente del área al 1-800-207-5019 (TTY: 1-800-466-7566).

Los representantes del Servicio de atención al cliente del área odontológica pueden proporcionarle una lista de dentistas inscritos en MassHealth. La lista se llama Directorio de proveedores odontológicos de MassHealth. Puede ver el directorio usted mismo en Internet en www.masshealth-dental.net.

Atención de la salud conductual

Puede consultar la Lista de servicios cubiertos para obtener más información sobre los servicios de salud conductual cubiertos por MassHealth y MBHP. También puede leer en la sección de EPSDT de este Manual sobre los servicios adicionales para miembros menores de 25 años.

Esta lista y el Manual pueden modificarse. Para obtener la información más actualizada o si necesita ayuda con sus beneficios de salud conductual, puede hablar con su PCP; o llamar al MBHP.

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de salud conductual, llame a Steward Health

Choice al 1-855-860-4949.

Centro de participación de miembros de MBHP

El Centro de participación de miembros es el lugar para comenzar a conocer los servicios de MBHP disponibles para usted. Cuando llame al Centro de participación de miembros de MBHP al 1-800-495-0086, el equipo:

- lo ayudará a comprender los servicios disponibles para usted como miembro de Steward Health Choice;
- lo conectará con otros servicios teniendo en cuenta sus necesidades de salud; y
- lo ayudará a unirse a grupos de apoyo, si le interesa.

Servicios de Administración de la Atención

Administración de la atención

Administración de la atención se refiere a un equipo de personas capacitadas como administradores de atención de enfermería, trabajadores sociales, trabajadores de salud comunitarios, dietistas y farmacéuticos que le brindan apoyo y asistencia, y lo ayudarán a manejar afecciones médicas y de salud conductual crónicas y complejas. El equipo de Administración de la atención trabaja con usted para:

- seguir el plan de tratamiento de su médico;
- comprender los medicamentos;
- comprender y concertar las citas de atención médica;
- aprender consejos para cuidar de usted mismo.
- Encontrar programas y recursos que necesite

Asistencia para servicios sociales

Los trabajadores sociales de Steward Health Choice y los trabajadores de la salud de la comunidad están disponibles para ayudarlo a conectarse con recursos valiosos en su comunidad para que pueda cuidar mejor de usted y su familia. Conectarse con estos recursos es gratis y puede incluir asistencia con alimentos, vivienda, transporte, finanzas, educación y empleo.

Transiciones de atención

El programa de transición de atención de Steward Health Choice los apoyará a usted y a sus cuidadores después de que haya tenido una visita al Departamento de Emergencias o haya tenido que pasar la noche en el hospital. El equipo trabaja con usted para:

- comprender qué le dijo el equipo de médicos y enfermeras durante su visita y ayudarlo a seguir su plan de alta;
- cuidarse para no enfermarse de una infección u otra enfermedad mientras se recupera;
- programar citas de seguimiento con su médico y otros proveedores;
- comprender los medicamentos que se le indicó que tome, incluso cuándo tomarlos y qué se supone que deben hacer, incluidos los efectos secundarios que podrían ocurrir;

- descubrir las mejores opciones para futuras necesidades de cuidado.

Servicios prenatales y de planificación familiar

Atención prenatal

La atención física y de salud conductual que recibe antes de quedar embarazada, mientras está embarazada (antes de que nazca su bebé) y después de tener a su bebé es muy importante. Es la mejor manera de:

- aprender lo que puede hacer para tener un bebé saludable incluso antes de quedar embarazada;
- saber cómo va su embarazo y si hay algún problema; y
- mantenerse saludable después de tener a su bebé.

Incluso si ha dado a luz anteriormente, es muy importante que reciba este cuidado.

Programe una cita con su PCP, obstetra/ginecólogo (OB/GYN, por sus siglas en inglés), o enfermera obstetra

Cuando planea quedar embarazada, debe consultar a su PCP, un médico obstetra/ginecólogo (OB / GYN) o una partera para hablar sobre su salud y las formas de tener un parto saludable. Los OB/GYN y las enfermeras parteras están capacitados para tratar a mujeres embarazadas y proporcionar servicios de maternidad.

Tan pronto como sepa que está embarazada, haga una cita con un obstetra/ginecólogo o una enfermera partera. La atención prenatal temprana y regular es muy importante para ayudarla a tener un bebé saludable y un parto seguro. También debe ver a su obstetra/ginecólogo o enfermera obstetra con la frecuencia que desee mientras está embarazada y después de que nazca su bebé. MassHealth cubre todas estas visitas.

Si necesita ayuda para encontrar un obstetra/ginecólogo o una partera, pídale a su PCP que le recomiende uno o llame a Servicios para miembros de Steward Health Choice. Si está embarazada, no necesita una remisión de su PCP para ver a un obstetra/ginecólogo o una enfermera partera.

Debe llamar para informarle a su PCP cuando esté embarazada. Es importante que incluya a su PCP porque puede brindarle información importante sobre su salud a su obstetra/ginecólogo o enfermera partera.

MBHP también puede ayudarla con los problemas de salud conductual que pueden surgir cuando está embarazada y después de dar a luz. Llame a MBHP al 1-800-495-0086 o visite www.masspartnership.com para comunicarse con los proveedores de salud conductual que se especializan en mujeres embarazadas y nuevas mamás.

Salud prenatal y oral

Las visitas regulares a su dentista son importantes durante el embarazo. Durante el embarazo, las encías pueden hincharse y tener mayor sensibilidad, e incluso pueden sangrar cuando se cepilla los dientes. Las mujeres con caries y mala salud bucal pueden tener más probabilidades de tener bebés pequeños y dar a luz antes. Existen formas simples de mejorar su salud bucal, como cepillarse los dientes dos veces al día, usar hilo dental todos los días y visitar a un dentista, especialmente si está embarazada. Mantener sus dientes limpios ayudará a evitar estos problemas. Hable con su dentista acerca de su salud bucal.

Su bebé recién nacido

Recuerde informar a Steward Health Choice y MassHealth tan pronto como nazca su bebé para que este pueda contar con un plan de salud. También debe elegir un médico para su bebé. Si no elige un plan de salud para su bebé, MassHealth lo asignará a Steward Health Choice. Puede llamar a Servicios para miembros de Steward Health Choice para seleccionar un proveedor inscrito en Steward Health Choice que pueda ver a su bebé después del nacimiento.

Planificación familiar

Puede obtener servicios de planificación familiar de su PCP o de cualquier proveedor de planificación familiar de MassHealth. No requiere una remisión.

Estos son algunos de los servicios de planificación familiar que puede recibir.

- servicios médicos de planificación familiar;
- orientación de planificación familiar;
- asesoría para métodos anticonceptivos;
- pruebas de embarazo;
- servicios de esterilización;
- servicios de aborto; y
- atención médica de seguimiento

Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de planificación familiar, pídale a su PCP que le recomiende uno. No necesita una remisión de su PCP para ver a un proveedor de planificación familiar.

Servicios para niños

Atención preventiva y de bienestar infantil para todos los niños

Los niños menores de 21 años deben consultar a su PCP incluso cuando estén bien. Como parte de un control pediátrico, el PCP de su hijo realizará las evaluaciones necesarias para determinar si hay algún problema de salud. Estas evaluaciones incluyen exámenes de salud, visión,

odontología, audición, salud conductual, desarrollo y vacunación.

Los exámenes de salud conductual pueden ayudarlos a usted y a su médico o enfermera a identificar las inquietudes de salud mental de manera temprana.

Steward Health Choice requiere que los PCP ofrezcan controlar a todos los niños menores de 21 años por problemas de salud conductual (trastornos de salud mental y abuso de sustancias) en cada visita "pediátrica". Los PCP utilizarán una lista breve de preguntas o una lista de verificación que usted o su hijo (si es mayor) deben completar, y luego hablarán con el PCP. Esta lista de preguntas o lista de verificación se llama herramienta de evaluación de salud conductual.

Puede preguntar qué herramienta usará el PCP de su hijo y ayudarlo a leer las preguntas. El uso de la herramienta ayudará al PCP a comprender mejor las fortalezas y necesidades de su hijo. Sin embargo, puede informarle a su PCP si no desea que se realice un examen de salud conductual a su hijo.

Si le preocupa la forma en que su hijo actúa o se siente, o si su médico o enfermera cree que este necesita ver a un proveedor de salud conductual, su PCP puede ayudarlo a conocer cómo obtener estos servicios.

En los controles de bienestar infantil, el PCP de su hijo puede encontrar y tratar pequeños problemas antes de que se conviertan en grandes. Estas son las edades para llevar a un niño a exámenes físicos y exámenes completos:

- semana 1 a 2;
- 1 mes
- A los 2 meses
- A los 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses:
- 15 meses:
- 18 meses
- Desde los 2 hasta los 20 años, su hijo debe ver a su PCP una vez al año.

Los niños también deben visitar a su PCP en cualquier momento que haya una inquietud acerca de sus necesidades médicas, emocionales o de salud conductual, incluso si no es el momento de un control regular.

Servicios preventivos de detección y diagnóstico de atención médica pediátrica (PPHSD, por sus siglas en inglés) para miembros inscritos en MassHealth Family Assistance con Steward Health Choice

Si usted o su hijo son menores de 21 años y están inscritos en MassHealth Family Assistance con Steward Health Choice, MassHealth pagará todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por el tipo de cobertura de su hijo. Esto significa que cuando un PCP, proveedor odontológico o cualquier otro médico descubra una afección de salud, MassHealth pagará por cualquier tratamiento médicamente necesario que esté incluido en su tipo de cobertura o la de su

hijo si es recetada por un proveedor que está calificado y dispuesto a proporcionar el servicio.

Servicios preventivos de diagnóstico y tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés) para miembros inscritos en MassHealth Standard o CommonHealth con Steward Health Choice

Si usted o su hijo son menores de 21 años y están inscritos en MassHealth Standard o CommonHealth con Steward Health Choice, MassHealth pagará todos los servicios médicamente necesarios que están cubiertos por la ley federal de Medicaid, incluso si los servicios no son proporcionados por Steward Health Choice o MBHP. Esta cobertura incluye atención médica, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas necesarias para corregir o mejorar defectos, enfermedades y afecciones físicas, dentales y mentales.

Cuando el PCP del niño (o cualquier otro médico) descubra una afección de salud, MassHealth pagará por cualquier tratamiento médicamente necesario cubierto por la ley de Medicaid, si lo proporciona un proveedor que está calificado y dispuesto a prestar el servicio, y un médico de Steward Health Choice inscrito, la enfermera practicante, el asistente médico o la enfermera partera apoyan por escrito la necesidad médica del servicio. Usted y su PCP pueden buscar ayuda de Steward Health Choice o MBHP para determinar qué proveedores pueden estar disponibles en la red para brindar estos servicios, y cómo usar proveedores fuera de la red, si es necesario.

Mayormente, estos servicios se incluyen en la Lista de servicios cubiertos. Si el servicio no está cubierto o no está incluido en la lista, el médico o proveedor que prestará el servicio puede pedirle a MassHealth autorización previa (PA). MassHealth pagará por el servicio si se proporciona PA. Si la PA es denegada, tendrá derecho a apelar. Consulte la página 36 para obtener más información sobre los procesos de apelación.

Hable con su PCP o proveedor de salud conductual u otro especialista para obtener ayuda para obtener estos servicios.

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

Algunos niños necesitan ayuda adicional para un crecimiento y desarrollo saludables. Los proveedores que son especialistas en intervención temprana pueden ayudarlos. Algunos ejemplos de especialistas en intervención temprana son:

- trabajadores sociales;
- enfermeras; y
- terapeutas físicos, ocupacionales y del habla.

Todos estos proveedores trabajan con niños menores de tres años y sus familias para asegurarse de que el niño reciba el apoyo adicional necesario. Algunos de los servicios se

brindan en el hogar y algunos en centros de intervención temprana.

Hable con el PCP de su hijo lo antes posible si cree que este tiene problemas de crecimiento o desarrollo, o comuníquese directamente con su programa local de intervención temprana.

Cómo establecer directivas anticipadas

Usted tiene derecho a tomar decisiones sobre su propia salud. Puede haber un momento en que esté tan enfermo que no pueda tomar una decisión sobre su propia atención médica. Lo mejor es planificar sus deseos con anticipación. Esto se denomina Directivas anticipadas.

El término Directivas anticipadas se refiere a los documentos legales que protegen su derecho a rechazar la atención médica que no desea. También puede informar a las personas sobre la atención médica que *desea*. Lo alentamos a buscar asesoramiento legal para crear una directiva anticipada para usted.

Existen 5 tipos de Directivas anticipadas:

6. apoderado de atención médica;
7. testamento vital;
8. poder legal médico;
9. poder legal de atención de salud mental;
10. directiva médica prehospitalaria, también llamada "No resucitar" (DNR, por sus siglas en inglés).

A continuación, se define cada tipo de directiva:

Un ***Poder de atención médica*** es su permiso por escrito para que un familiar o amigo pueda tomar decisiones sobre su atención médica en caso de que usted no pueda hacerlo. Esta persona se denomina "agente" o "apoderado".

Un ***Testamento en vida*** les informa a los médicos qué tipos de servicios desea o no desea si se enferma gravemente o está a punto de morir, y usted mismo no puede tomar decisiones. Por ejemplo: puede indicar a los médicos que no quiere que se usen máquinas o sondas para alimentación.

Un ***Poder legal médico*** le permite elegir a una persona para que tome decisiones sobre su atención médica si no puede hacerlo usted mismo.

Un ***Poder legal de atención médica mental*** designa a una persona para que tome decisiones sobre su atención médica mental si usted no puede tomarlas por sí solo.

Una Directiva de atención médica prehospitalaria u Orden de no resucitar (DNR) les indica a los proveedores si no desea recibir ciertos cuidados de emergencia para salvar su vida fuera de un hospital o en la sala de emergencias de un hospital. Esto puede incluir RCP. También podría incluir la atención brindada por otros proveedores de respuesta a emergencias, como bomberos o policías.

Usted y su agente tienen el derecho de tomar decisiones para administrar o suspender la atención de soporte vital. También tiene derecho a no recibir soporte vital dentro de los requisitos de la ley federal y estatal.

Tanto para un Testamento en vida como para un Poder legal médico, usted elige a alguien que tomará decisiones sobre su atención médica en caso de que no pueda hacerlo usted mismo. Debería ser alguien que conozca y en quien confíe. Esta persona puede ser un familiar o un amigo cercano.

Para legalizar una directiva anticipada, debe firmarla y fecharla frente a otra persona, que también la firme. Esta persona no puede:

- estar relacionada con usted por lazo sanguíneo, vínculo conyugal o adopción;
- tener derecho a recibir cualquiera de sus bienes personales y privados frente a su fallecimiento;
- ser su agente;
- ser su proveedor de atención de salud;

firmar y fechar frente a un notario público. El notario público no puede ser su agente ni ninguna persona involucrada en el pago de su atención médica.

Si está demasiado enfermo para firmar su poder legal médico, puede pedirle a otra persona que firme por usted.

Después de completar sus directivas anticipadas

Mantenga sus documentos originales firmados en un lugar seguro.

Entregue copias de los documentos firmados a sus proveedores y a su hospital. Incluya a cualquier persona que pueda involucrarse en su atención médica como un familiar, vecino o amigo cercano. Hable con estas personas sobre sus deseos. Esto los ayudará a actuar en su nombre si se enferma demasiado para tomar decisiones por sí mismo.

Tenga en cuenta que sus directivas pueden no ser efectivas en una emergencia médica.

Cambiar sus directivas anticipadas

Puede cambiar sus directivas anticipadas en cualquier momento. Si desea cambiar sus directivas anticipadas, debe completar documentos nuevos. Una vez que complete sus documentos,

asegúrese de entregar la copia actualizada a todas las personas que necesitan conocer sus deseos. Esto puede incluir a las personas que tenían una copia antes de actualizarlas.

Sus derechos y responsabilidades

Como miembro de Steward Health Choice, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir información por escrito en una forma fácil de entender y de fácil acceso.
- Ser tratado con respeto y consideración por su dignidad y privacidad.
- Tener privacidad y confidencialidad en todas las interacciones con Steward Health Choice y sus proveedores afiliados, a menos que la ley lo requiera.
- Recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentadas de una manera apropiada a su condición, cultura, estado funcional, necesidades de idioma, modos de comunicación requeridos y otras necesidades de accesibilidad. Esto puede incluir ayuda con lo siguiente:
 - Necesidades de idioma: Esto incluye tener materiales traducidos a su propio idioma. Podemos ayudarlo a encontrar proveedores que hablen su idioma. Si su proveedor no habla su idioma, le proporcionaremos un intérprete para sus citas médicas. Esto se proporciona sin costo alguno para usted. Para obtener más información, llame a Servicios para miembros.
 - Necesidades visuales: Esto puede incluir materiales grabados, como un CD o materiales en braille. También puede solicitar una letra más grande. Esto se proporciona sin costo alguno para usted. Para obtener más información, llame a Servicios para miembros.
 - Necesidades auditivas: Si tiene problemas de audición, puede llamar a Servicios de Retransmisión Estatal al 711. Esta retransmisión telefónica, o TTY/ TDD, es un servicio público y gratuito. Se proporciona sin costo alguno para usted. También podemos brindarle un intérprete de lenguaje de señas para sus citas médicas. Esto se proporciona sin costo alguno para usted. Para obtener más información, llame a Servicios para miembros de Steward Health Choice al 1-855-860-4949.
- Participar en todos los aspectos de su atención y ejercer todos los derechos de apelación.
- Participar plenamente en el cuidado de su salud y en la toma de decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento, si así lo desea, y que esté debidamente informado y respaldado para este fin.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia, de conformidad con la ley federal aplicable.
- Solicitar y recibir cualesquiera de sus registros médicos en posesión de su plan de salud y recibir información del proceso para solicitar modificaciones o correcciones a dichos registros.
- Ejercer libremente sus derechos y que esto no afecte negativamente el tratamiento que recibe de Steward Health Choice o cualquier proveedor afiliado.

- Ser notificado de estos derechos y consideraciones al menos una vez al año, de una manera que pueda comprender y de conformidad con su cultura, estado funcional, necesidades de idioma y modos de comunicación requeridos. Este derecho incluirá el derecho a solicitar y obtener su información de miembro al menos una vez al año, y el derecho a recibir una notificación de cualquier cambio significativo en su información de miembro al menos **30 días** antes de la fecha de vigencia prevista del cambio.
- No ser discriminado por su raza, origen étnico, origen nacional, religión, sexo, identidad de género, edad, orientación sexual, antecedentes médicos o historial de reclamos, discapacidad mental o física, información genética o fuente de pago.
- Recibir una explicación detallada de todas las opciones y reglas de Steward Health Choice, incluso mediante el uso de un intérprete calificado o un modo de comunicación alternativo si es necesario o si se solicita.
- Elegir un plan y un proveedor para el cual califique en cualquier momento durante el período anual de selección de su plan, lo cual incluye cancelar su inscripción en Steward Health Choice e inscribirse en otra Organización de Atención Responsable (ACO, por sus siglas en inglés) de MassHealth, en una Organización de Atención Administrada de MassHealth (MCO, por sus siglas en inglés) o en el Plan de Atención Médica Primaria (PCC, por sus siglas en inglés).
- Recibir información oportuna sobre los cambios a los beneficios o programas ofrecidos por Steward Health Choice al menos **30 días** antes de la fecha prevista del cambio.
- Designar un representante si no puede participar plenamente en las decisiones de tratamiento. Esto incluye el derecho a tener servicios de traducción disponibles para que usted o su representante tengan acceso a la información de manera apropiada.
- Si tiene un plan de atención, tiene derecho a recibir una copia.
- Si tiene un plan de atención, tiene derecho a dar su aprobación.
- Recibir tratamientos oportunos, accesibles, cultural y lingüísticamente competentes y basados en evidencia.
- Obtener atención de emergencia las **24 horas del día, los siete días de la semana**, desde cualquier hospital u otro centro de atención de emergencia.
- Determinar quién está involucrado en su equipo de atención, incluidos los familiares, defensores u otros proveedores de su elección.
- Recibir una segunda opinión sobre un procedimiento médico.
- Recibir una evaluación de las necesidades de atención y un seguimiento adecuado.
- Recibir una explicación de las directivas anticipadas y cómo establecerlas.
- Presentar quejas y apelaciones, y acceder a los procesos de apelaciones de la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos.
- Estar protegido de la responsabilidad por los pagos que le corresponden a Steward Health Choice.

Como miembro de Steward Health Choice, usted es responsable de lo siguiente:

- Proteger sus tarjetas de identificación de miembro en todo momento.
- Mostrar sus tarjetas de identificación antes de recibir los servicios.

- Conocer el nombre de su médico de atención primaria. Este es su médico asignado.
- Informarle sobre sus antecedentes médicos. Asegúrese de incluir cualquier problema o inquietud médica. Esto lo ayudará a obtener la mejor atención posible.
- Seguir las instrucciones y el plan de tratamiento de su médico. Esto incluye lo siguiente:
 - Tomar todos sus medicamentos según las indicaciones del médico.
 - Hablar con el médico sobre su atención médica.
- Asegurarse de que el médico obtenga la aprobación previa de los servicios cuando sea necesario.
- Acudir a la sala de emergencias del hospital solo en casos de verdadera emergencia. Consultar a su médico o a los centros de atención de urgencia para cualquier otro tipo de atención.
- Siempre que sea posible, programar las citas de atención médica durante el horario de atención.
- Tratar de ver a su médico para la atención de rutina.
- Llegar puntualmente a sus citas. Si no puede asistir a su cita médica, llamar al médico con anticipación. Llegar al consultorio temprano si es su primera cita con el médico.
- Si no puede asistir a su cita médica, debe llamar al consultorio al menos con un día de anticipación.
- Informar a MassHealth si hay algún cambio en su información personal, como la dirección o la cantidad de familiares.
- Informar a MassHealth si sospecha de fraude, mal uso o abuso por parte de un proveedor, miembro u otra persona.
- Informar a MassHealth si obtiene un nuevo plan de seguro médico (seguro primario) o si cancela un plan de seguro médico con el que tenía cobertura cuando se inscribió en MassHealth.
- Tratar con respeto al personal, a los médicos y otros proveedores de Steward Health Choice.

Cuándo y cómo presentar una queja o apelación

Nuestro objetivo es brindar siempre atención médica de alta calidad. Si tiene una experiencia insatisfactoria, usted o su representante tienen derecho a presentar una queja. Steward Health Choice revisará su queja e intentará abordar sus inquietudes. A continuación, hay algunos casos en los que puede presentar una queja:

- si tiene problemas con la calidad de la atención;
- si le preocupa la forma en que fue tratado por su proveedor o el personal;
- si no recibe la información que necesita.

Recomendamos a nuestros afiliados que primero intenten resolver las quejas con los proveedores o el consultorio donde ocurrió el problema. Sin embargo, en el caso de que la queja no pueda resolverse en el consultorio, los afiliados pueden presentarla a Servicios para miembros de Steward Health Choice llamando al 1-855-860-4949. Si es necesario realizar una investigación, Steward Health Choice revisará la queja para determinar el nivel de urgencia y la parte interna apropiada para revisar el reclamo. Usted y su proveedor recibirán una notificación del plan de resolución y determinación de acuerdo con las regulaciones contractuales.

Asignar un representante para su queja o apelación

Puede nombrar a alguien para que lo represente en un reclamo a Steward Health Choice, un reclamo de MBHP, una apelación a MassHealth, una apelación interna a MBHP o una apelación a la Junta de Audiencias. Su representante debe ser alguien que lo conozca (como un familiar o amigo) y que conozca su problema.

Su representante también podría ser alguien que tenga la autoridad legal para actuar en su nombre para tomar decisiones relacionadas con la atención médica o el pago de la atención médica. Por ejemplo: un representante puede ser un:

- tutor;
- curador;
- albacea;
- administrador;
- poseedor de un poder legal; o
- apoderado de atención médica.

En este Manual, aprenderá cómo nombrar a alguien para que lo represente en su apelación o queja.

Cómo presentar un reclamo ante Steward Health Choice

Nuestro equipo de Servicios para miembros está disponible para brindar asistencia. Puede llamarnos al siguiente número:

Servicios para miembros de Steward Health Choice
1-855-860-4949
TTY: 711 (para personas con sordera parcial o total)
de 9:00 a. m. a 8:00 p. m.
de lunes a viernes

Cómo presentar un reclamo directamente a MassHealth

Si desea presentar un reclamo directamente a MassHealth, llame a MassHealth para solicitar un formulario de reclamo. Complete el formulario y envíelo a:

Director of Member Services MassHealth

100 Hancock Street, 6th floor Quincy, MA 02171

O escriba una carta sobre su queja, y envíela a:

Director of Member Services MassHealth
100 Hancock Street, 6th floor Quincy, MA 02171

MassHealth le enviará una carta para informarle que recibimos su reclamo. MassHealth revisará su reclamo y puede comunicarse con usted o su proveedor para obtener más información. MassHealth se comunicará con usted dentro de los 30 días para informarle el resultado de la revisión de su reclamo.

Cómo presentar un reclamo de salud conductual

Llame a MBHP al 1-800-495-0086 y describa su reclamo. También puede documentar la queja en una carta y enviarla por correo a:

MBHP
Attn: Quality Management Specialist
1000 Washington Street, Suite 310
Boston, MA 02118-5002

Tiene el derecho de presentar una queja formal si:

- no fue tratado con respeto por el personal o los proveedores de MBHP;
- no está conforme con el servicio que usted o un miembro de su familia recibió de un proveedor de MBHP;
- no está satisfecho con ninguna otra acción o inacción de MBHP, excepto si se trata de autorizar un tratamiento o programar una cita. En este caso, puede presentar una apelación interna de MBHP.
- No está de acuerdo con la decisión de MBHP de extender los plazos para decidir su solicitud de autorización previa o para decidir una apelación interna.
- No está de acuerdo con la decisión de MBHP de no revisar su apelación como una apelación interna acelerada (rápida).

Si el miembro del personal de control de calidad no puede resolver su problema de inmediato, o dentro de 30 días como máximo, entonces MBHP hablará con usted sobre las opciones para resolver su problema.

Proceso de apelaciones internas de MBHP

Presentar una apelación interna de MBHP para servicios de salud conductual (trastorno de salud mental y por consumo de sustancias)

Puede presentar una apelación interna ante MBHP si no está de acuerdo con una de estas

acciones o inacciones de MBHP:

- MBHP denegó su solicitud de un servicio, aprobó menos servicios de los que solicitó o dijo que un servicio que solicitó no está cubierto.
- MBHP redujo, suspendió o detuvo un servicio que MBHP había cubierto o aprobado en el pasado.
- MBHP no decidió su solicitud de PA para un servicio dentro del tiempo que debíamos tener.
- No puede obtener una cita para servicios de salud conductual dentro del tiempo que debería poder hacerlo.

En la mayoría de los casos, recibirá una carta de MBHP sobre una de estas acciones. Sin embargo, puede apelar incluso si no recibió una carta de MBHP.

Cómo presentar una apelación interna de MBHP

Si recibe una carta de MBHP en la que se le informa sobre alguna de las acciones o inacciones anteriores, usted o su representante deben presentar su apelación antes de recibir tratamiento, o, si ha terminado su tratamiento, dentro de los **90 días calendario** después de recibir la carta. Si no recibió una carta de MBHP, usted o su representante pueden apelar, dentro de los **90 días calendario** después de enterarse de una de las acciones o inacciones anteriores.

Puede presentar una apelación por teléfono o por escrito. Llame a MBHP o envíe una carta a esta dirección.

Massachusetts Behavioral Health Partnership
Attn: Appeals Coordinator
1000 Washington Street, Suite 310
Boston, MA 02118-5002

MBHP también lo ayudará si necesita un intérprete o servicios de TTY (para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).

Si tiene una necesidad urgente de Salud Conductual, puede solicitar que su apelación se procese más rápidamente. Esto se llama **apelación acelerada**.

Información requerida para presentar una apelación interna de MBHP

Incluya:

- su nombre completo;
- el nombre del servicio por el cual está apelando si su apelación involucra una decisión de MBHP de:
 - denegar su solicitud de servicio;
 - autorizar menos servicio de lo que pidió;
 - no cubrir un servicio; o
 - reducir, suspender o detener un servicio que MBHP había cubierto o aprobado en el pasado;

- por qué cree que MBHP debería cambiar la decisión; y
- si desea conservar el servicio durante su apelación.

Si está apelando porque MBHP no decidió su pedido de PA para un servicio dentro del tiempo que deberíamos tener, recibirá una carta de MBHP en la que se explicará cómo apelar esta decisión.

Si está apelando porque no pudo obtener una cita para los servicios de salud conductual dentro de los plazos, envíe una carta a MBHP que incluya la siguiente información:

- el tipo de servicio que pretendía recibir;
- la fecha en que solicitó la cita; y
- la fecha que le dieron para la cita.

MBHP le enviará una carta para informarle que recibimos su apelación.

Beneficios cubiertos durante su apelación interna de MBHP

Si su apelación interna se trata de una decisión de MBHP de cambiar un servicio que recibe actualmente al finalizarlo, reducirlo o suspenderlo, es posible que desee conservar el servicio durante la apelación. Si conserva el servicio, pero pierde la apelación, es posible que su servicio no se pague.

Si desea conservar sus servicios durante la apelación, usted o su representante deben enviar su solicitud de apelación dentro de los **10 días calendario** a partir de la fecha de la carta que le indicó que el servicio cambiaría. También debe solicitar mantener su servicio mientras está apelando.

Después de presentar una apelación interna de MBHP

Usted tiene el derecho de informar los hechos y proporcionar evidencia (prueba) sobre su apelación. Puede hacerlo por teléfono o por escrito. Estos hechos y pruebas se usarán en la revisión de su apelación.

Puede consultar el archivo de su caso, los registros de atención médica y otros documentos y registros relacionados con la apelación de forma gratuita. Si desea revisar estos documentos, llame a su proveedor o MBHP al 1-800-495-0086 (TTY: 1-877-509-6981 para personas sordas, con dificultad auditiva o discapacidad del habla).

Cómo tomar una decisión sobre su apelación interna de MBHP

Si no presenta una apelación interna acelerada (rápida), MBHP le enviará una decisión por escrito dentro de los 30 días naturales. Esto podría demorar hasta **5 días** más si usted, su representante o MBHP solicita más tiempo.

Para preguntas sobre servicios de salud conductual (salud mental y trastorno por consumo de sustancias), llame al MBHP. La llamada es gratuita.

Una apelación interna acelerada (rápida) de MBHP

Si tiene una necesidad urgente de Salud Conductual y cree que una revisión de **30 días naturales** es demasiado extensa, usted, su representante o su proveedor de atención médica pueden solicitarle a MBHP una apelación acelerada (revisión rápida).

En la mayoría de los casos, si su proveedor solicita una revisión rápida, MBHP aprobará la solicitud. MBHP rechazará la solicitud de su proveedor de una revisión rápida solo si no está relacionada con su salud. Si su proveedor no está involucrado en la solicitud, MBHP puede decidir si deben hacer una revisión rápida.

Si MBHP niega su solicitud de revisión rápida, le informarán por escrito sobre esta decisión. MBHP procesará su apelación dentro del marco temporal de **30 días naturales**. Tiene derecho a presentar un reclamo si no está de acuerdo con esta decisión (consulte la página 32 para obtener más información).

Si MBHP aprueba su solicitud de revisión rápida, revisará su apelación dentro de los **14 días naturales**. MBHP le enviará una carta para informarle la decisión respecto de su apelación. Si no está de acuerdo con la decisión de MBHP sobre su apelación, puede presentar una solicitud de audiencia imparcial ante la Junta de Audiencias de MassHealth (consulte la página 37 para obtener más información).

Extensión de plazos de apelación internos de MBHP

Si se necesita más tiempo para resolver la apelación, usted, su representante o MBHP pueden solicitar **5 días naturales** adicionales. Si la apelación es acelerada (rápida), usted, su representante o MBHP pueden solicitar **14 días naturales** adicionales.

MBHP puede solicitar más tiempo solo si

- la extensión representa un beneficio para usted;
- MBHP necesita más información que pueda conducir a la aprobación de su solicitud; y
- MBHP espera recibir esta información dentro del tiempo adicional.

Si MBHP solicita más tiempo, le enviarán una carta. Si no está de acuerdo, usted o su representante pueden presentar una queja (consulte la página 32 para obtener más información).

Aprobación de su apelación interna de MBHP

Recibirá un "Aviso de resolución de apelación" en el que se le informará que su apelación se encuentra aprobada. Su proveedor puede brindarle el servicio que usted solicitó de inmediato.

Denegación de su apelación interna de MBHP

Si MBHP deniega su apelación interna, se le enviará un aviso. Si no está de acuerdo con la decisión, puede presentar una apelación directamente ante la Junta de Audiencias.

Desestimación de su apelación interna de MBHP

MBHP puede desestimar su apelación interna si:

- otra persona presenta la apelación por usted y MBHP no obtiene su permiso por escrito para que esa persona se desempeñe como su representante antes de que termine el plazo para resolver su apelación; o
- usted o su representante presentaron la apelación más de **90 días naturales** después de que en la carta de MBHP se le informara que usted tenía derecho a apelar (o más de **90 días naturales** después de enterarse de las acciones o inacciones de MBHP si no recibió una carta).

Si MBHP desestima su apelación interna, se le enviará un aviso.

Si cree que presentó una apelación dentro de los **90 días naturales** y tiene pruebas, usted o su representante pueden estar en desacuerdo con la decisión de MBHP de desestimar su apelación interna.

Usted o su representante deben enviar a MBHP una carta solicitando una revisión de esta desestimación en un plazo de **10 días naturales** a partir de la notificación que le informa que su apelación fue desestimada.

MBHP revisará su decisión y le notificará si continuará con su apelación.

Si MBHP no resuelve su apelación interna dentro de los plazos requeridos o usted no está de acuerdo con la decisión de MBHP

Puede presentar su apelación ante la Junta de Audiencias si:

- MBHP no resuelve su apelación dentro de los **30 días naturales** (o dentro de los **14 días naturales** adicionales si hay una extensión); o
- MBHP no resuelve su apelación acelerada (rápida) dentro de los **3 días laborales** (o dentro de los **14 días naturales** adicionales si hubo una extensión).
- No está de acuerdo con la decisión que MBHP tomó en su apelación interna.

Si MBHP no resuelve su apelación interna dentro de los plazos requeridos o usted no está de acuerdo con la decisión de MBHP

Puede presentar su apelación ante la Junta de Audiencias si:

- MBHP no resuelve su apelación dentro de los **30 días naturales** (o dentro de los **14 días naturales** adicionales si hay una extensión); o
- MBHP no resuelve su apelación acelerada (rápida) dentro de los **3 días laborales** (o dentro de los **14 días naturales** adicionales si hubo una extensión).
- No está de acuerdo con la decisión que MBHP tomó en su apelación interna

Presentar una apelación con MassHealth

Como miembro de Steward Health Choice, también tiene derecho a apelar las decisiones tomadas sobre su atención médica u otros aspectos de su atención por parte de MassHealth. MassHealth puede denegar los servicios que su proveedor solicite. Si esto sucede, recibirá una carta de MassHealth titulada Aviso de Acción. Si no está de acuerdo con la carta de Aviso de Acción que le envía MassHealth, puede solicitar una apelación. Para presentar una apelación, primero debe solicitar un formulario de solicitud de audiencia imparcial de la siguiente manera:

- Llame a la Oficina de Medicaid al 1-617-847-1200.
- Descargue el formulario en <https://www.mass.gov/files/2017-06/fhr-1.pdf>.

Para presentar una apelación por correo, complete el formulario de solicitud de audiencia imparcial y envíelo a:

Office of Medicaid, Board of Hearings
100 Hancock St. 6th Floor
Quincy, MA 02171

También puede presentar una apelación enviando por fax el formulario de solicitud de audiencia imparcial a la Junta de Audiencias de la Oficina de Medicaid al 1-617-847-1204.

Plazo para presentar su apelación a MassHealth

La Junta de Audiencias debe obtener su Formulario de solicitud de audiencia imparcial a más tardar **120 días naturales** a partir de la fecha en que recibió la notificación escrita oficial de MassHealth en la que se le informó sobre la medida que se debe tomar.

Si desea solicitar una audiencia imparcial porque MassHealth no tomó ninguna medida con respecto a su aplicación o solicitud de servicio, MassHealth no le envió un aviso por escrito de la acción a tomar, o si las acciones de un empleado de MassHealth hacia usted fueron coercitivas o inapropiadas, la Junta de Audiencias debe recibir su Formulario de solicitud de audiencia imparcial a más tardar **120 días naturales** a partir de la fecha de su aplicación o solicitud de servicio, la acción de MassHealth o las acciones inadecuadas del empleado de MassHealth.

Junta de Audiencias

Después de presentar su apelación, la Junta de Audiencias (BOH, por sus siglas en inglés) le enviará un aviso de la fecha, hora y lugar de la audiencia por lo menos **10 días naturales** antes de la fecha de su audiencia programada. En el aviso, se le informará la ley, la regla o la política que se utilizará en la audiencia. En el aviso, se le informarán la ubicación y hora de la audiencia.

Las apelaciones relacionadas con MBHP primero deben pasar por el proceso de apelaciones internas de MBHP. Si aún no está de acuerdo con la decisión de MBHP, puede solicitar una audiencia imparcial.

La información sobre cómo solicitar una audiencia de BOH se incluirá en la carta de Aviso de Resolución de Apelación (o la Notificación de Resolución de Apelación Acelerada).

El proceso de audiencia de BOH ofrece la posibilidad de que su solicitud sea escuchada por un juez de derecho administrativo. El juez escuchará todo lo dicho en la audiencia. El juez también leerá todos los documentos.

- Tendrá derecho a hablar por usted mismo en la audiencia.
- Puede autorizar por escrito a un abogado, pariente, amigo u otra persona para que actúe como su representante en la audiencia.
- Antes de la audiencia y durante este, usted (y la persona que lo está ayudando) puede consultar toda la documentación que se utilizará en la audiencia.
- Puede llevar a la audiencia a alguien que conozca su caso. También puede proporcionar información sobre su caso en la audiencia.
- Si no entiende inglés o tiene problemas de audición o visión, debe informar a la Junta de Audiencias para que puedan proporcionarle un intérprete o tecnología de asistencia.
- Usted o su representante pueden revisar su expediente de caso de MassHealth antes de la audiencia. Para hacerlo, llame al Centro de Servicio de Atención al Cliente de MassHealth

Principal: (800) 841-2900

TTY: (800) 497-4648

Después de la audiencia, el juez enviará una Decisión recomendada a MassHealth. MassHealth leerá la Decisión recomendada y la aceptará, la modificará o la rechazará. MassHealth le enviará una carta en la que se le informará la decisión respecto de su apelación. Esta carta se llama Decisión del director. Le informará si tiene más derechos de apelación. Si pierde la audiencia imparcial de BOH, la decisión del director le indicará si debe pagar la atención que recibió durante el proceso de audiencia de BOH.

Recibir atención continua

Continuará recibiendo la atención **hasta que:**

- solicite detener la apelación o la audiencia;
- no solicite atención continua o una audiencia dentro de los **10 días** a partir de la fecha en que le enviamos el Aviso de resolución de apelación;
- pierda la Audiencia imparcial de BOH;
- finaliza el tiempo de atención autorizada.

Deberá pagar toda la atención que reciba si pierde la apelación o la audiencia de BOH.

Además de presentar un reclamo ante MassHealth, usted tiene derecho a presentar un reclamo ante la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos.

Mediador

MassHealth cuenta con un mediador para personas con discapacidades. La Oficina del Mediador ayuda a explicar ciertos procesos y brinda asistencia práctica para completar los formularios por teléfono. Puede comunicarse con la Oficina del Mediador al 617-847-3468 o al 617-847-3788 para personas con sordera parcial o total. Específicamente, el mediador de discapacidad de MassHealth puede ofrecer:

- publicaciones en letra grande;
- publicaciones en formato electrónico;
- TTY;
- asistencia personal por teléfono/correo electrónico;
- asistencia personal de forma presencial;
- publicaciones en Braille.

Cómo informar fraude

Steward Health Choice se compromete a detectar, informar y prevenir el fraude, el mal uso y el abuso ("FWA, por sus siglas en inglés"). No perderá sus beneficios de salud por informar FWA.

Un ejemplo de **fraude de proveedor** es un médico que le factura por servicios que no le fueron brindados o que no necesitaba. Un ejemplo de fraude de miembros es compartir, vender o entregar una tarjeta de identificación de MassHealth a otras personas.

Mal uso se refiere a la utilización excesiva o inadecuada de los servicios, o el mal uso de los recursos o las prácticas que resultan en costos innecesarios para el programa Medicaid de MassHealth.

El **abuso** incluye cualquier práctica que no cumpla con las reglas o leyes. También puede referirse a abuso físico, mental, sexual o negligencia de un miembro.

Si comete FWA, podría estar sujeto a penalidad según la ley.

Si sospecha de FWA por parte de un proveedor, miembro u otra persona, infórmenos.

Línea de denuncia de fraude de Medicaid
(617) 963-2360

Presente un formulario en línea a la Oficina del Fiscal General, División de Fraudes de Medicaid

www.eform.ago.state.ma.us/ago_eforms/forms/med_ecomplaint.action

No discriminación

La discriminación es ilegal. Steward Health Choice cumple con las leyes de derechos civiles federales.

Steward Health Choice no discrimina ni utiliza ninguna política o práctica que tenga el efecto de discriminar a las personas inscritas por motivos del estado de salud o la necesidad de servicios de atención médica, raza, color, origen nacional, sexo, orientación sexual, identidad de género o discapacidad.

Si considera que ha sido discriminado por parte de Steward Health Choice, puede presentar una queja llamando a Servicios para miembros de Steward Health Choice al 1-855-860-4949.

Glosario de términos

Esta guía pretende ayudarlo a comprender los términos utilizados en el manual.

Una **Organización de atención responsable** es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores de servicios de salud que se unen para brindar una atención de calidad organizada para sus miembros.

Una **Directiva anticipada** es un documento legal que le permite planificar con anticipación su atención médica. También se llama testamento en vida, poder legal duradero para atención médica o poder de atención médica. La Directiva anticipada incluye instrucciones escritas que indican a los demás sus deseos, en caso de no poder decidir.

Un **Representante autorizado** es una persona autorizada, por escrito, por el miembro para actuar en su nombre ante una queja o apelación de BOH.

Los servicios de **Salud conductual** se administran para la salud mental, abuso de drogas o alcohol, y también incluyen pacientes hospitalizados, ambulatorios y desintoxicación.

La **Junta de Audiencias (BOH)** es una oficina dentro del Departamento Ejecutivo de Salud y Servicios Humanos (EOHHS, por sus siglas en inglés), Oficina de Medicaid, que se encarga de las solicitudes de una audiencia imparcial ante un funcionario de audiencias, como una forma de revisar las apelaciones. Ellos son responsables de enviar avisos con respecto a la fecha, hora y lugar de la audiencia.

La **Administración de la atención (y administración integrada de la atención)** es la forma en que administramos sus necesidades médicas, de salud conductual (trastornos de salud mental o por uso de sustancias) o atención social.

Los socios de la comunidad son expertos de la comunidad certificados por el Departamento Ejecutivo de Salud y Servicios Humanos para trabajar con nosotros para proporcionar servicios de salud conductual a largo plazo y apoyo para los miembros.

Discriminación: trato indebido de personas por motivos de raza, edad o sexo.

La desafiliación ocurre cuando finaliza su cobertura de Steward Health Choice.

La **fecha de vigencia** es la fecha en que una persona se convierte en miembro de Steward Health Choice y tiene cobertura.

Elegibilidad se refiere al proceso utilizado para evaluar si alguien puede obtener cobertura de atención médica a través del programa MassHealth Medicaid.

Una emergencia es una enfermedad inesperada de salud mental o conductual (trastorno de salud mental o abuso de sustancias) con síntomas graves que requieren una acción inmediata.

EOHHS es el Departamento Ejecutivo de Salud y Servicios Humanos, la Agencia Estatal a cargo de administrar el programa MassHealth.

El **fraude y el abuso** en el cuidado de la salud ocurren cuando alguien recibe servicios o pagos por servicios falsamente.

Un **reclamo** es una queja suya o de su representante autorizado.

La atención para **pacientes internados** es una estadía de una noche en un hospital o establecimiento de enfermería especializada.

Una **consulta** es una pregunta o solicitud.

Los **servicios de interpretación** brindan traducción oral y escrita del inglés a otro idioma.

Un **testamento en vida** es un documento en el que se enumeran los procedimientos médicos que usted desea o no desea. Está destinado a escribir sus deseos si no puede expresarlos.

MassHealth es el programa de ayuda o beneficio médico (también conocido como Medicaid) que administra el Departamento Ejecutivo de Salud y Servicios Humanos (EOHHS).

Una **emergencia médica** se presenta cuando se considera que su vida está en peligro, una parte de su cuerpo está seriamente lastimada, o siente dolor en el pecho, dificultad para respirar, entumecimiento u hormigueo en un lado de su cuerpo o caída del rostro o cualquier otro dolor severo.

Un **miembro** es alguien inscrito en Steward Health Choice.

Su **Manual de miembro** es el documento que está leyendo en este momento y que contiene información sobre su plan de Steward Health Choice.

La **tarjeta de identificación de miembro** tiene su número de identificación e información de cobertura.

Los derechos y responsabilidades de los miembros son aquellos privilegios y obligaciones que se brindan a los miembros inscritos en Steward Health Choice.

El **Equipo de Servicios para miembros** es el equipo de Steward Health Choice que se encarga de todas sus preguntas.

Atención de rutina es la atención no vinculada a ningún síntoma visible de salud. Los ejemplos incluyen visitas al consultorio de su médico y exámenes físicos.

La **atención sintomática no urgente** se relaciona con los signos y síntomas de salud visibles, pero no necesita atención médica inmediata. Los ejemplos incluyen visitas por dolores de cabeza recurrentes o fatiga.

Nuestra **Línea de asesoramiento de enfermería** brinda asistencia a preguntas de salud, **las 24 horas del día, y los 7 días de la semana.**

Un **mediador** es una persona pública. MassHealth cuenta con un mediador para personas con discapacidades. La Oficina del Mediador ayuda a explicar ciertos procesos y brinda asistencia práctica para completar los formularios por teléfono.

Un **Proveedor de Atención Primaria (PCP)** es el Proveedor o equipo que usted elige para atender todas sus necesidades de atención médica.

Información de salud protegida (PHI, por sus siglas en inglés) es cualquier información de salud que una persona podría usar para identificarlo.

Un **Proveedor** de atención médica es una persona o un lugar autorizado por Steward Health Choice que brinda servicios de atención médica a nuestros miembros.

Un **notario público** es una persona que certifica firmas en documentos legales. Ellos certifican contratos, escrituras y otros documentos.

Un **especialista** es un proveedor capacitado para brindar servicios médicos, como cardiólogos (médico que se especializa en el corazón), obstetras (médicos que atienden a mujeres embarazadas) y dermatólogos (médicos de la piel).

TTY/TDD es un teléfono de texto/dispositivo de telecomunicación para personas sordas o con discapacidad auditiva.

La **Atención de urgencia** incluye servicios que no son de emergencia o de rutina.

Mal uso se refiere a la utilización excesiva o inadecuada de los servicios, o el mal uso de los recursos o las prácticas que resultan en costos innecesarios para el programa Medicaid de MassHealth.