



Programa MassHealth CommonHealth

¿Qué es el MassHealth CommonHealth y cómo puede ayudar a las personas con Necesidades de Salud del Comportamiento?

El MassHealth CommonHealth es un programa de MassHealth disponible para aquellas personas con discapacidades que no son elegibles para ser parte del MassHealth Standard. A diferencia de este último, quienes participan en el programa MassHealth CommonHealth no están sujetos a restricciones de ingresos ni de activos. El CommonHealth es una opción para las personas discapacitadas que cuentan con un ingreso que supera el 133 % del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés). Permite que las personas discapacitadas contraten una cobertura de salud por medio de una escala móvil de primas mensuales determinada en función de los ingresos totales del núcleo familiar.

En el caso de quienes tengan una cobertura de seguro privado contratada a través de sus empleadores, el MassHealth CommonHealth se hará cargo de los servicios cubiertos por Medicaid que sean médicamente necesarios y que el plan de salud del empleador *no cubra*, lo que incluye los copagos, el coseguro y los deducibles, en tanto el proveedor acepte MassHealth.

Además, las personas que formen parte del MassHealth CommonHealth pueden tener acceso al programa Premium Assistance, el cual puede cubrir algunos de los costos de las primas/del seguro laboral del seguro privado (p. 7).

Los menores de 21 años que sean parte del MassHealth CommonHealth son elegibles para recibir servicios de Salud del Comportamiento por medio de la [Iniciativa de Salud del Comportamiento Infantil \(CBHI, por sus siglas en inglés\)](#) Para mayor información, ingrese a: [Asociación de Salud del Comportamiento de Massachusetts \(MBHP, por sus siglas en inglés\)](#)

Los gastos de bolsillo de MassHealth CommonHealth consisten en 1) primas mensuales y 2) copagos de recetas médicas. Las primas mensuales varían según los ingresos del núcleo familiar, el tamaño de la familia, si el destinatario tiene algún otro seguro, y los beneficios de asistencia para primas. La prima se incrementa de forma gradual con los ingresos, que incluyen los salarios, los beneficios del programa de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés), el Ingreso del Seguro Social por Incapacidad (SSDI, por sus siglas en inglés), y otras prestaciones en efectivo. Determinados requisitos laborales y un deducible por única vez pueden aplicarse a los



jóvenes de entre 18 y 21 años.

Cada familia necesita evaluar los costos y beneficios de incorporar una cobertura de MassHealth CommonHealth. Esta decisión debería tomar en cuenta varios factores, por ejemplo, el monto de la prima de MassHealth CommonHealth, los gastos médicos de bolsillo de la familia provenientes del seguro privado que estarían cubiertos por MassHealth CommonHealth, el monto del programa Premium Assistance que podría compensar la prima de CommonHealth, y el uso que prevé hacer de los servicios cubiertos por MassHealth CommonHealth. El Centro de Recursos de Seguro por Autismo (AIRC, por sus siglas en inglés) puede ayudar a las familias a analizar si el CommonHealth les será rentable antes de solicitarlo.

¿Qué servicios están disponibles en el programa MassHealth CommonHealth?

- Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios.
- Servicios médicos, lo que incluye los análisis de laboratorio, las radiografías, los tratamientos y algunos servicios dentales.
- Servicios de la Iniciativa de Salud del Comportamiento Infantil (CBHI).
- Tratamiento de Análisis de Comportamiento Aplicado (ABA, por sus siglas en inglés) para niños con autismo.
- Cobertura por equipo médico, audífonos y medicamentos recetados.
- Servicios de asistencia personal.
- Servicios de salud mental y adicciones.
- Servicios de transporte médico.

¿Debo mantener a mi hijo(a) en el seguro primario que tengo por el trabajo si tiene CommonHealth?

Sí. MassHealth es quien paga en última instancia. Esto significa que todos los miembros deben inscribirse en un seguro asequible financiado por el empleador (ESI, por sus siglas en inglés), y además deben mantenerlo. (MassHealth será quien determine si el ESI es asequible). Aclaración: Usted debe usar su plan primario en primer lugar si le brinda cobertura para los servicios que necesita.

¿Cómo puedo postularme para ser parte del MassHealth CommonHealth?



Se requieren tres pasos:

- Solicitud general de MassHealth (Formulario ACA-3).
- Determinación de discapacidad (Anexo A).
- Formulario de responsabilidad de terceros (para personas con otros seguros primarios).

PASO 1: Empiece completando la Solicitud general de MassHealth (ACA-3)

Hay una solicitud (el formulario ACA-3) para todos los Planes de MassHealth y Health Connector. Si sus ingresos superan un determinado monto, es posible que reciba una carta en la que se rechace a su hijo(a) porque sus ingresos son demasiado altos. No se preocupe. Esto simplemente significa que su hijo(a) no es elegible para ser parte del programa MassHealth Standard. También puede recibir una carta que diga que su hijo(a) es elegible para un plan de Health Connector, que no es lo mismo que MassHealth CommonHealth. Una vez que haya completado los formularios adicionales que se indican más abajo para documentar la discapacidad de su hijo(a), su solicitud será sometida a un análisis de discapacidad para determinar la elegibilidad para ser parte del MassHealth CommonHealth.

Hay muchas formas de completar la Solicitud ACA-3 de MassHealth.

- En línea: Puede completar una solicitud en línea ingresando a:
<https://www.mahealthconnector.org>
Deberá crear una cuenta. Es importante que indique que quiere recibir ayuda para pagar la prima, y que su hijo(a) tiene una posible discapacidad (si tiene preguntas o necesita ayuda, llame al Servicio al Cliente que se indica a continuación).
- Por teléfono: Puede llamar al Servicio al Cliente de MassHealth al (800) 841-2900 o TTY (800) 497-4648, y ellos podrán completar la solicitud por usted por teléfono (de todos modos, usted deberá presentar los documentos de verificación requeridos).
- Por correo: Visite el sitio web de [MassHealth](#) Complete el formulario "[Solicitud de Massachusetts para cobertura médica y dental y ayuda para pagar los costos](#)" (ACA-3). La solicitud puede enviarse a la siguiente dirección: Health Insurance Processing Center, P.O. Box 4405, Taunton, MA 02780. Aclaración: NO se recomienda que envíe la solicitud ACA-3 por correo, ya que llevará mucho tiempo procesarla.



- Por fax: Complete y firme el formulario ACA-3 y envíelo por fax al (857) 323-8300.
- Otro tipo de asistencia: También puede recibir ayuda de un asesor financiero para pacientes en un hospital local, asistir a un Centro de Inscripción de MassHealth, o recurrir a los servicios de la organización Health Care For All (HCFA) para completar el proceso. La HCFA es un servicio gratuito que puede ayudarlo a completar un formulario en línea y que brinda servicios de seguimiento y resolución de problemas. Puede comunicarse con ellos al 1-800-272-4232. A muchas familias les resulta más cómodo confiar en estos profesionales con experiencia para que se encarguen de todo el proceso. No se cobra ningún cargo por esta asistencia.

LISTA DE VERIFICACIÓN del PASO UNO

- ◇ Solicitud ACA-3: Complete la Solicitud ACA-3.
 - Asegúrese de indicar que quiere recibir ayuda para pagar la prima, y responda "Sí" a la pregunta: "¿La persona en cuestión tiene una posible discapacidad (PDI, por sus siglas en inglés)?"
- ◇ Documentos de verificación: Los documentos requeridos pueden ser escaneados o subidos directamente a su portal de inscripción. También puede enviarlos por correo o fax (para respaldar su solicitud) a MassHealth al domicilio/número de fax que se indican a continuación:
 - Constancia de residencia.
 - Constancia de ingresos familiares.
 - Constancia de ciudadanía e identidad.

Enviar por correo o fax a: Health Insurance Processing Center
PO Box 4405
Taunton, MA 02780
FAX: 857-323-8300

Aclaración:

- Vea los documentos de verificación aceptables en:
<https://www.mahealthconnector.org/verification-documents>
- Incluya una copia de dos recibos de sueldo recientes. No es necesario que envíe



constancias de su seguro social o de sus ingresos SSI. Si no está trabajando actualmente, envíe una declaración jurada o el "Formulario para Personas sin Ingresos" disponible en el enlace de documentos de verificación aceptables que se incluye más arriba.

- Vea los "Requisitos de identidad y condición de ciudadano/nacional estadounidense para MassHealth/CommonHealth" incluidos en la Guía para Miembros de MassHealth en: <https://www.mass.gov/doc/member-booklet-for-health-and-dental-coverage-and-help-paying-costs-0/download> . Solo necesita enviar constancia de ciudadanía del familiar que está solicitando adherirse a MassHealth.

- ◇ Guarde una copia de todos los documentos que ha presentado al hacer la solicitud a MassHealth, para llevar su propio registro.

PASO 2: Información adicional requerida para ser parte de MassHealth CommonHealth

- **Complete el Anexo de Discapacidad de MassHealth que se describe más abajo.** (Aclaración: Durante el estado de emergencia por COVID-19, las personas pueden certificar su propia discapacidad llamando al 833-517-0250).

Esta información se envía al Servicio de Evaluación de Discapacidad de la Universidad de Massachusetts, en donde se analizará la solicitud de discapacidad de su hijo(a) para formar parte de MassHealth. Este análisis de discapacidad puede tardar hasta 90 días. Para agilizar el proceso, asegúrese de pedir el Anexo de Discapacidad al mismo tiempo que obtiene la solicitud MassHealth (ACA-3).

[Anexo de Discapacidad para Menor de MassHealth](#) (o, si su hijo(a) es mayor de 18 años, el [Anexo de Discapacidad para Adulto de MassHealth](#))

- Elija el formulario de Anexo de Discapacidad que corresponda, según la edad de su hijo(a) (si es mayor o menor de 18 años). El formulario le indicará al oficial encargado del análisis quiénes son los proveedores de atención médica y mental de su hijo(a) y cuáles son sus actividades diarias y su información académica. Además, si tiene los siguientes documentos, incluya una copia de ellos en su solicitud:
 - La historia clínica de su hijo(a).



- El Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP, por sus siglas en inglés).
 - El Plan Educativo Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés), pruebas.
 - Otros registros que describan la condición médica de su hijo(a).
- ADEMÁS, complete el [Formulario de Autorización de Revelación de Historia Clínica de MassHealth](#) para CADA proveedor de atención médica (o institución educativa) que tenga información sobre la discapacidad de su hijo(a).

Puede encontrar este formulario junto a la solicitud de Anexo de Discapacidad. Dicho formulario le da a la Unidad de Servicios de Evaluación de Discapacidad permiso para contactar a los proveedores de atención médica de su hijo(a) y pedir más información sobre su condición médica. Esta información ayudará a MassHealth a decidir si su hijo(a) es discapacitado según las leyes federales y del estado. Complete un formulario distinto para cada proveedor de atención médica. Si su hijo(a) está dentro de un programa de Intervención Temprana o tiene un IEP o un plan 504 en la escuela, también complete un formulario de autorización de revelación para cada uno de estos proveedores/maestros. Asegúrese de firmar cada formulario.

Por último, envíe la solicitud completa y las copias de todos estos documentos a la siguiente dirección:

Disability Evaluation Services/ UMASS Medical
DES P.O. Box 2796
Worcester, MA 01613-2796

Esta información también puede enviarse por fax al: 774-455-8156 o por correo electrónico a: DESmalroomteam@umassmed.edu

Si necesita ayuda para completar estos formularios, comuníquese con el Servicio de Atención de Evaluación de Discapacidad de la Universidad de Massachusetts (UMass DES) llamando al 1-888-497-9890. Una vez que haya enviado esta información, un miembro del personal de dicho Servicio podrá ponerse en contacto con usted en caso de ser necesario.

- Haga un seguimiento con los proveedores de atención médica o mental de su hijo(a):
 - Asegúrese de que estos han respondido a la solicitud de información sobre su hijo(a) hecha por el UMass DES.



LISTA DE VERIFICACIÓN COMBINADA PARA MASSHELATH + COMMONHEALTH (PASOS 1 y 2)

- ◇ Solicitud ACA-3: Complete la Solicitud ACA-3.
- ◇ Documentos que debe escanear y subir a su portal, o enviar por correo o fax a MassHealth:
 - Constancia de residencia.
 - Constancia de ingresos familiares.
 - Constancia de ciudadanía e identidad.
- ◇ Documentos que debe enviar por correo, correo electrónico o fax a UMass DES para justificar la discapacidad a fin de ser parte de MassHealth CommonHealth:
 - El Anexo de Discapacidad para Menor o el Anexo de Discapacidad para Adulto de MassHealth completado.
 - Los Formularios de Autorización de Revelación de la Historia Clínica de MassHealth completados: asegúrese de firmar todos los formularios de autorización de revelación incluidos en la solicitud.
 - Copias de los registros que describan la condición de su hijo(a), por ejemplo, la historia clínica, el Plan Educativo Individualizado (IEP), el Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP) y los resultados de las pruebas psicológicas.
- ◇ Guarde una copia de todos los documentos que ha presentado al hacer la solicitud a MassHealth, para llevar su propio registro.

PASO 3: Formulario de Responsabilidad de Terceros (TPL, por sus siglas en inglés)

- Una vez que su hijo tenga la aprobación para ser parte del programa CommonHealth, también deberá completar el formulario TPL ([Responsabilidad de Terceros](#)), que confirma a MassHealth que usted tiene un seguro médico primario o financiado por el empleador.
- Envíe el formulario por correo o fax a la dirección/número de fax que aparecen al pie del formulario de Responsabilidad de Terceros.

Una vez confirmado el TPL, los beneficios que correspondan por medio de la Asociación de Salud del Comportamiento de Massachusetts (MBHP) se agregarán al plan CommonHealth. De este modo, su hijo(a) tendrá acceso a los servicios de la CBHI.



Programa Premium Assistance (PA)

[El programa Premium Assistance de MassHealth \(PA\)](#) es para aquellos miembros de MassHealth que tienen acceso a un seguro médico financiado por el empleador (ESI) a través de un progenitor, un trabajo u otro medio. No todos los planes ESI son elegibles, pero, en caso de serlo, el PA puede ser un beneficio financiero significativo. El AIRC puede ayudar a explicar algunos de los requisitos de elegibilidad.

Una vez que su participación en CommonHealth esté habilitada, comuníquese con la oficina de Premium Assistance de MassHealth llamando al 1.800.862.4840 para solicitar Premium Assistance. Si su plan ESI es elegible, Premium Assistance podría cubrir la totalidad o una parte de lo que usted paga por el plan médico de su familia. PA le reembolsará lo que paga por su ESI, restando la PA de la prima determinada por CommonHealth. El resultado es (1) una prima mensual de CommonHealth más baja o (2) un cheque que recibirá por correo por la diferencia (si la prima determinada por CommonHealth es menor que el monto de asistencia para primas).

Para más información, póngase en contacto con un especialista llamando al 774-455-4056 o enviando un correo electrónico a AIRC@umassmed.edu