



MedStar Family
Choice



MedStar Family Choice Maryland HealthChoice **Manual del Miembro**

Mayo de 2025

It's **how we treat people.**

¡Bienvenidos a MedStar Family Choice!

Nos dedicamos a proporcionar acceso a una atención médica de alta calidad, a promover el bienestar mediante la atención preventiva y a defender la asequibilidad y la accesibilidad para todos.

Como parte de nuestro compromiso de ofrecer una atención experta y compasiva, MedStar Family Choice le ofrece el apoyo y los recursos que necesita. Este manual del miembro está diseñado para guiarle a través de sus beneficios, explicarle cómo acceder a la atención y destacar los distintos servicios que tiene a su disposición.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, comuníquese con nuestro equipo de Servicios a los Miembros llamando al **888-404-3549** o visite **[MedStarFamilyChoice.com](https://www.MedStarFamilyChoice.com)**.

Gracias por elegir MedStar Family Choice. Nuestro equipo se compromete a ofrecer el más alto nivel de atención y apoyo, y estamos aquí para ayudarle en cada paso de su viaje de atención médica.

Índice

Comuníquese.....	5
Cómo empezar con MedStar Family Choice.....	7
Tarjeta de identificación de miembro de MEDSTAR FAMILY CHOICE.....	7
Pérdida o robo de la tarjeta.....	8
Tarjeta de identificación de miembro de muestra de MedStar Family Choice.....	8
Tarjeta de identificación de miembro de muestra de Medicaid.....	9
Regístrese en el Portal del Socio	9
Elija a su proveedor de atención primaria (PCP)	10
Cómo cambiar de proveedor de atención primaria.....	10
Atención fuera de horario, atención urgente y de emergencia.....	10
Visión general	11
¿Qué es Medicaid?.....	11
Entender Medicaid y HealthChoice	11
Renovar su cobertura de Medicaid	11
Reporte cambios.....	12
Mantenga siempre actualizada su información de contacto.....	13
Qué está cubierto	13
Beneficios esenciales.....	13
Beneficios esenciales: Todos los miembros.....	14
Beneficios esenciales: Miembros de 21 años o menos.....	17
Beneficios esenciales: Miembros en embarazo	19
Beneficios esenciales: Miembros con necesidades especiales	25
Otros beneficios cubiertos.....	26
Otros beneficios cubiertos: Todos los Miembros.....	27
Otros beneficios cubiertos: Miembros menores de 21 años	28
Beneficios de valor añadido	28
Programas prenatales y posparto.....	29
Programas de educación en salud	31
Servicios de prevención y atención de la diabetes	31
Beneficios para los miembros con diagnóstico de diabetes.....	31
Beneficios para los miembros con diagnóstico de prediabetes.....	32
Preservación de la fertilidad.....	32
Atención de afirmación de género	33
Servicios VIH/SIDA.....	34
Atención a largo plazo.....	35
Servicios de centros de atención a largo plazo.....	35
Beneficios esenciales: Atención a largo plazo.....	35
Otros beneficios cubiertos: Atención a largo plazo.....	36
Servicios de farmacia y medicamentos con receta	37
Lista de medicamentos preferidos.....	37
Servicios de atención para la vista.....	38
Programa de administración de casos poco comunes y costosos (REM).....	38

Auto-remisión	39
Continuidad de la atención.....	40
Transferencia de una autorización previa.....	40
Cobertura del área fuera de servicio	40
Otros seguros	41
Cambio de los planes de atención administrada.....	41
Cancelación de la inscripción	42
Cancelación de Medicaid.....	42
Cancelación de la inscripción en MedStar Family Choice únicamente	43
Explicación de beneficios o aviso de denegación de pago	43
Derechos y protecciones de facturación de Medicaid.....	43
Atención preventiva para adultos	44
Recomendaciones de atención preventiva para adultos.....	44
Atención médica general	44
Pruebas de detección y procedimientos*.....	45
Vacunas*.....	46
Conozca sus antecedentes familiares.....	47
Acceda a sus registros oficiales de vacunación.....	47
Atención de niño sano	47
Prueba de intoxicación por plomo en sangre	47
Programa de visitas de niño sano.....	47
Los CDC recomiendan vacunas desde el nacimiento hasta los seis años.....	48
Derechos y responsabilidades.....	49
Privacidad y confidencialidad	50
Aviso de prácticas de privacidad de MedStar Health Inc.	50
Sus derechos de privacidad en relación con su información de salud.....	55
Presentar una queja, reclamación o apelación	57
Mantener su cobertura de Medicaid durante el proceso de apelación	57
Cómo presentar una queja, reclamo o apelación.....	58
Más ayuda con una queja, reclamo o apelación	61
No discriminación	62
Proficiencia limitada del inglés (LEP, por sus siglas en inglés).....	63
Fraude, despilfarro y abuso	65
Glosario de términos	66

Comuníquese

Servicios lingüísticos

¿Necesita información en un formato accesible o en otro idioma? Vaya a las páginas 64 a 65.

Usuarios de TTY	
Servicio de Retransmisión de Maryland	Llame al 711
Emergencia médica	
Para un tratamiento de emergencia potencialmente mortal	Llame al 911
Para solicitar atención de urgencia o de emergencia, llame a su proveedor de atención primaria.	
Servicios para Miembros de MedStar Family Choice	
5233 King Ave., STE 400, Rosedale, MD 21237	888-404-3549
Sitio web	www.medstarfamilychoice.com
Coordinador de necesidades especiales	443-692-1173
Servicios fuera de horario	855-210-6204
Preguntas sobre los beneficios	888-404-3549
Servicio al cliente	888-404-3549
Facturación	888-404-3549
Coordinación de beneficios	888-404-3549
Administración de casos	1-800-905-1722, #1,#3
Administración de la utilización	800-905-1722
Departamento de inscripción	800-905-1722
Servicios de farmacia	800-905-1722
Farmacia de venta por correo en Maryland	1-800-552-8159
Servicios especializados de salud conductual/abuso de sustancias	
Línea de vida contra el suicidio y las crisis	Llame o envíe un mensaje de texto al 988
Sistema público de salud conductual de Maryland	800-888-1965
Servicios dentales	
Programa dental Sonrisas Sanas	855-934-9812
Medicaid de Maryland	
Línea de ayuda HealthChoice	800-284-4510
Miembros embarazados y línea de ayuda para la planificación familiar	800-456-8900
Servicios para beneficiarios de Medicaid y línea directa de acceso a farmacias	410-767-5800 o 800-492-5231
Maryland Health Connection	
Para solicitar o renovar Medicaid, informar de un cambio y para avisos importantes.	
Apoyo al consumidor	855-642-8572
Sitio web y encuentre el inicio de sesión para su cuenta	marylandhealthconnection.gov

Si necesita que alguien pueda llamar y hablar en su nombre, usted debe solicitarlo por escrito. Usted puede llenar un formulario de Representante autorizado. Este formulario permite a MedStar Family Choice hablar con otra persona que no sea usted. Su representante autorizado puede ser un familiar, un amigo, un proveedor o un abogado. Llame al servicio de atención al cliente para obtener más información.

Información de contacto del Departamento de Salud local

Condado	Número de teléfono principal	Número de teléfono de transporte	Número de teléfono de la Unidad de Coordinación de atención administrativa (ACCU, por sus siglas en inglés)
Allegany	301-759-5000	301-759-5123	301-759-5094
Ana Arundel	410-222-7095	410-222-7152	410-222-7541
Ciudad de Baltimore	410-396-4398	410-396-7633	410-640-5000
Condado de Baltimore	410-887-2243	410-887-2828	410-887-8741
Calvert	410-535-5400	410-414-2489	410-535-5400
Caroline	410-479-8000	410-479-8014	410-479-8189
Carroll	410-876-2152	410-876-4813	410-876-4941
Cecil	410-996-5550	410-996-5171	410-996-5130
Charles	301-609-6900	301-609-6923	301-609-6760
Dorchester	410-228-3223	410-901-2426	410-901-8167
Frederick	301-600-1029	301-600-3124	301-600-3124
Garrett	301-334-7777	301-334-7727	301-334-7771
Harford	410-838-1500	410-638-1671	410-942-7999
Howard	410-313-6300	877-312-6571	410-313-7323
Kent	410-778-1350	410-778-7025	410-778-7035
Montgomery	240-777-0311	301-600-3124	301-600-3124
Príncipe Jorge	301-883-7879	301-856-9555	301-856-9550
Reina Ana	410-758-0720	443-262-4462	443-262-4456
Santa María	301-475-4330	301-475-4296	301-475-4330
Somerset	443-523-1700	443-523-1722	443-523-1758
Talbot	410-819-5600	410-819-5609	410-819-5600
Washington	240-313-3200	240-313-3264	240-313-3229
Wicomico	410-749-1244	410-548-5142 Opción n° 1	410-543-6942
Worcester	410-632-1100	410-632-0092	410-629-0614

Cómo empezar con MedStar Family Choice

Usted se ha inscrito en un plan de atención médica administrada Medicaid HealthChoice de Maryland. Aunque MedStar Family Choice proporciona amplios beneficios en este plan de salud, Medicaid de Maryland cubre directamente algunos de sus beneficios, como la salud conductual y la atención dental. Lea detenidamente este manual para obtener más información y saber cómo acceder a sus beneficios.



Otros nombres para su plan de salud de Medicaid

- HealthChoice
- Seguro de enfermedad
- Organización de atención médica administrada u OCM
- Plan de atención médica administrada

No importa cómo se refiera a nosotros, somos Medicaid

Asegúrese [de elegir a su proveedor de atención primaria](#) (PCP), por sus siglas en inglés), que le ayudará cuando necesite una remisión o [autorización previa](#) para un procedimiento, tratamiento o medicamento.

Antes de recibir servicios de cualquier proveedor de atención médica, compruebe si dicho proveedor pertenece a nuestra red, salvo en caso de emergencia. Visite nuestro [Directorio de proveedores](#).

Siempre estamos aquí para ayudarle. Llame a los Servicios para Miembros de MedStar Family Choice al **888-404-3549** si tiene alguna pregunta o duda sobre su cobertura o su atención.

Tarjeta de identificación de miembro de MEDSTAR FAMILY CHOICE

Le enviaremos por correo una tarjeta de identificación de Miembro. Cada Miembro tiene su propio número de identificación.

Usted necesitará su tarjeta MedStar Family Choice y su tarjeta roja y blanca de Asistencia Médica para todos los servicios de atención médica. Usted también necesitará sus tarjetas cuando recoja una receta en la farmacia. Lleve siempre ambas tarjetas con usted.

Muestre ambas tarjetas cuando un proveedor le pregunte por su seguro médico. Si tiene alguna otra cobertura de salud, tendrá que mostrar también esa tarjeta. Vea [Otros seguros](#).

Nunca permita que otra persona utilice su tarjeta de miembro de Medicaid o MedStar Family Choice.

Pérdida o robo de la tarjeta

Denuncie inmediatamente la pérdida o el robo de su tarjeta y solicite una nueva. Llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Para denunciar la pérdida o el robo de una tarjeta de identificación roja y blanca de Medicaid, llame a Servicios para Beneficiarios al **1-800-492-5231**.

Tarjeta de identificación de miembro de muestra de MedStar Family Choice

Frente

The diagram shows the front of a member ID card with the following fields and callouts:

- Top Header:** MedStar Family Choice logo and Maryland HealthChoice Program information (MedStarFamilyChoice.com, Member Services Phone: 888-404-3549).
- Member Information:** Last Name, First Name; MFC ID#: 123456789; MA ID#: 12345678912; DOB: 01/01/2013; Eff Date: 01/01/2013.
- Primary Care Provider:** PCP Group Name; PCP Phone: (999) 999-1212.
- CVS CareMark®:** RX: \$0 brand copay | \$0 generic copay; RxBin: 610084; RxPCN: PCS; RxGroup: T2400001.
- Bottom:** It's how we treat people.

Callouts on the left side:

- Your unique member identification number (points to MFC ID#)
- Member date of birth (points to DOB)
- Primary Care Provider Group (points to PCP Group Name)
- Primary Care Provider phone number (points to PCP Phone)
- Copays for brand and generic medications (points to RX: \$0 brand copay | \$0 generic copay)

Callouts on the right side:

- Medical Assistance ID number used to identify and track Medicaid enrollment (points to MA ID#)
- Effective date (points to Eff Date)
- Prescription Group Number used to file claims for your care (points to RxGroup)

Callouts at the bottom:

- Prescription Bank Identification Number identifies the pharmacy benefit manager (points to RxBin)
- Processor Control Number used to route pharmaceutical transactions (points to RxPCN)

Reverso

PRESENT THIS CARD FOR ALL HEALTH SERVICES

Services: If you are a member and have questions about topics such as benefits, access to services or address changes, please call **888-404-3549**. Please call Member Services or use our website at **MedStarFamilyChoice.com** for questions related to coverage of specific services.

Emergency/Urgent Care Benefits: If your emergent condition is so serious that you are unable to call your doctor, go to the nearest emergency room and notify your doctor within 24 hours or as soon as you are able. If you require follow-up care, you must contact your doctor for authorization. Our nurse advice line is also available 24 hours a day, seven days a week at no cost to you. Call **855-210-6204** any time.

Member Questions and Complaints: Members should contact MedStar Family Choice at **888-404-3549** with any questions, concerns or complaints. If a member feels his/her concern has not been resolved completely by MedStar Family Choice, the member can contact the Maryland HealthChoice Enrollee Help Line at **800-284-4510**.

Notice to Providers: All institutional services require pre-authorization. Questions regarding the pre-authorization of services should be directed to **800-905-1722**. Claims submissions should be mailed to **MedStar Family Choice, P.O. Box 211702, Eagan, MN 55121**. Submit EDI claims using Payer ID **RP063**. If you have questions regarding the submission of claims or other claims issues, please call **800-261-3371**.

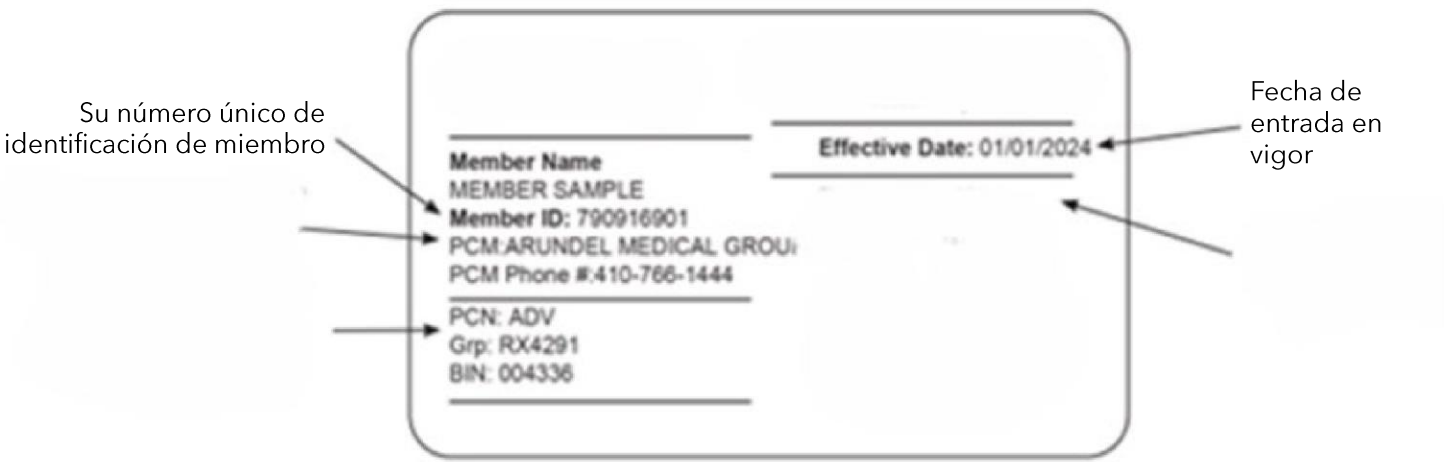
Notice to Pharmacists: For questions regarding pharmacy claims submissions, please call **800-345-5413**.

Tarjeta de identificación de miembro de muestra de Medicaid

Frente



Reverso



Regístrese en el Portal del Miembro

Vaya [al Portal del paciente](#) myMedStar. Usted puede registrarse para crear una cuenta o iniciar sesión para actualizar su cuenta existente.

Si ya ha creado una cuenta, solo tiene que introducir su dirección de correo electrónico o nombre de usuario, así como su contraseña, y hacer clic en iniciar sesión.

Si no tiene una cuenta, haga clic en registrarse y llene la información en la página que aparece.

Visite nuestro portal seguro para Miembros para obtener más información sobre sus beneficios, cambiar de proveedor de atención primaria, ver e imprimir su tarjeta de identificación MedStar Family Choice, buscar otros proveedores, consultar el historial de servicios y mucho más.

Elija a su proveedor de atención primaria (PCP)

Cuando usted se afilia a MedStar Family Choice, debe elegir un PCP de nuestra red de proveedores. Si usted no elige un PCP, nosotros elegiremos uno por usted.

Visite nuestro sitio web [Buscar un proveedor](#) para encontrar un médico dentro de la red que sea adecuado para usted.

Usted puede buscar por

- Nombre
- Idioma
- Ubicación
- Y más

Usted y los miembros de su familia pueden elegir el mismo PCP o uno diferente. En el caso de los miembros menores de 21 años, usted puede elegir un proveedor certificado de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT).

Si necesita ayuda para encontrar un PCP o cualquier proveedor, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Cómo cambiar de proveedor de atención primaria

Usted puede cambiar de PCP en cualquier momento. Si cambia de PCP, infórmenos de inmediato. Llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Atención fuera de horario, atención urgente y de emergencia

Sepa dónde ir y cuándo. Elija el lugar adecuado para recibir atención médica en función de sus necesidades.



CONSULTORIO DEL MÉDICO

- Tos o resfriado
- Fiebre
- Exámenes médicos
- Dolor persistente
- Chequeos de rutina
- Si algo le preocupa
- Pérdida de peso inexplicable



CENTRO DE ATENCIÓN URGENTE

- Gripe o fiebre
- Enfermedad o lesión leve
- Posibles fracturas óseas
- Dolor de garganta, otitis o infecciones oculares
- Lesiones deportivas
- Esguinces o torceduras
- Vómitos o diarrea



SALA DE EMERGENCIA

- Dolor o presión en el pecho
- Convulsiones
- Dificultad para respirar
- Envenenamiento
- Lesiones graves en la cabeza, el cuello o la espalda
- Sangrado grave
- Quemaduras graves
- Fracturas óseas graves
- Agresión sexual
- Inconsciencia

Visión general

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un programa de seguro médico público. Se trata de un seguro médico gratuito o de bajo costo para adultos, niños, mujeres embarazadas, ancianos y personas discapacitadas con bajos ingresos que sean elegibles. Es el mayor programa de atención médica de Estados Unidos.

En Maryland, Medicaid cubre a cerca de 1,6 millones de personas. Casi uno de cada cuatro habitantes de Maryland obtiene su seguro médico a través de Medicaid. La mitad de los cubiertos son niños. Localmente, la gente también lo llama Asistencia Médica.

Entender Medicaid y HealthChoice

- **El Departamento de Salud de Maryland** es la parte del gobierno estatal que supervisa la salud pública.
- **Medicaid** forma parte del Departamento de Salud de Maryland. Medicaid proporciona un seguro médico gratuito o de bajo costo a las personas con ingresos limitados. Medicaid paga los servicios de atención médica que usted recibe de los proveedores médicos.
- **HealthChoice** es el nombre del programa de atención médica administrada de Medicaid de Maryland. Solo las MCO que forman parte del programa HealthChoice pueden trabajar con Medicaid y con usted. Usted puede elegir su MCO para recibir su atención médica - ¡porque es su salud y su elección!
- **Una Organización de Atención Médica Administrada, o MCO**, es una compañía de atención médica o un plan de salud. Una MCO celebra un contrato con el Departamento de Salud de Maryland para prestarle los servicios médicos cubiertos por Medicaid.
- **Maryland Health Connection** es el mercado oficial de seguros médicos de Maryland. Usted se inscribe en Medicaid. [Maryland Health Connection](#) se encarga de los trámites que usted necesita para obtener Medicaid. Cuando se inscriba en Medicaid a través de ellos, usted elegirá una compañía de atención médica.
- **Los proveedores de la red de la MCO** son los médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con el plan de atención médica que usted elija para proporcionarle la atención que necesite.

Renovar su cobertura de Medicaid

Usted tendrá que renovar su cobertura de Medicaid cada 12 meses. Cuando renueva, lo que también se conoce como volver a solicitar, redeterminar o recertificar, Medicaid comprueba sus ingresos para asegurarse de que sigue siendo elegible. Ciertos programas de Medicaid también comprueban sus activos.

- Medicaid se comunicará con usted cuando llegue el momento de renovar. Usted recibirá un aviso por correo o en su cuenta en línea si no utiliza papel. Usted dispondrá de 60 días para responder. Renueve antes de la fecha límite para no perder su cobertura.
- La mayoría de las personas renovarán a través de Maryland Health Connection. Usted renovará a través del DHS si tiene más de 65 años, es ciego o discapacitado o está en un programa de Servicios basados en el hogar y la comunidad.
- Es posible que Medicaid pueda renovar automáticamente su cobertura. Usted recibirá un aviso para informarle si lo hacen. Usted no tendrá que llenar ni enviar ningún documento cuando le hagan la renovación automática. Esto se debe a que han podido verificar su elegibilidad utilizando otras fuentes. Si no pueden renovarle automáticamente la cobertura, le enviarán una carta o un correo electrónico para pedirle que lo solicite y explicarle cómo hacerlo.

Reporte cambios

Comunique cualquier cambio en sus ingresos o en su unidad familiar en un plazo de 10 días. Usted puede perder su cobertura si no lo hace. Entre los cambios que debe comunicar se incluyen:



Cambios en la familia y el hogar

- Casarse o divorciarse
- Tener un hijo, adoptarlo o darlo en adopción o en atención de acogida
- Ganar o perder un dependiente
- Cambio en la situación fiscal



Cambios en la salud y la discapacidad

- Quedar embarazada
- Tener un cambio en el estado de discapacidad



Cambios financieros y en los ingresos

- Ciertos cambios en los ingresos
- Ciertos cambios en los recursos para mayores de 65 años, ciegos o discapacitados



Cambios de residencia y ciudadanía

- Mudarse a o desde Maryland, y una mudanza dentro de Maryland a otro condado o a la ciudad de Baltimore
- Cambio de ciudadanía o estatus migratorio
- Cambio de estatus como indígena americano/nativo de Alaska o estatus tribal



Cambios legales

- Encarcelamiento o puesta en libertad

Si no está seguro de si debe informar de un cambio, llame a la Maryland Health Connection al **855-642-8572**.

Mantenga siempre actualizada su información de contacto

Muchas cosas pueden cambiar en un año, como su información de contacto. Actualice de inmediato un cambio de dirección, número de teléfono o correo electrónico para seguir recibiendo información importante sobre su cobertura de Medicaid.

Cómo renovar la cobertura, informar de cambios o actualizar su información de contacto con Maryland Health Connection

- Acceda a su cuenta de [Maryland Health Connection](#).
- Llame al **855-642-8572**.
- En persona en el [Departamento de Servicios Sociales](#) o en el [Departamento de Salud local](#).

Qué está cubierto

Existen tres tipos de beneficios cubiertos:

1. **Beneficios esenciales:** Todos los planes de atención médica administrada deben cubrir estos beneficios. Usted los obtiene independientemente del plan de atención médica administrada al que pertenezca.
2. **Otros beneficios cubiertos:** Medicaid de Maryland cubre directamente algunos beneficios. Ningún plan de atención médica administrada cubre estos beneficios. Para obtener más información, consulte **Otros beneficios cubiertos**.
3. **Beneficios de valor añadido de MedStar Family Choice:** Son beneficios que ofrecemos que están por encima y más allá de los beneficios esenciales y otros beneficios cubiertos por Medicaid de Maryland. Para más información, consulte [Beneficios de valor añadido](#).

Beneficios esenciales

Todas las organizaciones de atención médica administrada Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir determinados beneficios médicos esenciales. Algunos beneficios son para todos los Miembros, mientras que otros son solo para determinados Miembros como los que tienen 21 años o menos, están embarazadas o tienen necesidades especiales.

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es [medicamento necesario](#). Usted no debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto medicamento necesario, salvo en el caso de [las recetas médicas](#).

Usted utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o [autorización previa](#). Consulte [Auto-remisión](#) para obtener más información.

Utilice el [sitio web Encuentre un proveedor](#) para buscar un proveedor de MedStar Family Choice Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Para más información sobre los beneficios, consulte [Otros beneficios cubiertos](#) y [Beneficios de valor añadido de MedStar Family Choice](#).

Beneficios esenciales: Todos los miembros

Audiología

- Evalúe y trate la pérdida de audición y los problemas de oído.
- Los miembros mayores de 21 años pueden ser elegibles para los dispositivos auditivos. Hable con su proveedor para obtener más información.

Sangre y productos de sangre

Sangre o partes de sangre que se administran a un paciente por diversos motivos y tratamientos.

Administración de casos, Administrador de casos

Los profesionales médicos, conocidos como administrador de casos, pueden ayudarle a usted y a su familia a evaluar, planificar, coordinar, supervisar y organizar los servicios sanitarios para satisfacer sus necesidades y conseguir la mejor salud posible.

Usted puede elegir si quiere trabajar con un administrador de casos o no.

MedStar Family Choice puede asignarle un administrador de caso cuando se inscriba con nosotros o poco después. Su administrador de caso puede ser una enfermera titulada, un trabajador social u otro profesional de la atención médica. Su administrador de caso lo hará:

- Ayude a desarrollar un plan de atención.
 - Un plan de atención es un formulario que enumera las condiciones de salud de una persona y los tratamientos actuales para su atención, redactado por su equipo de atención.
 - Usted y las personas a las que permite que le ayuden forman parte de su equipo de atención. Puede tratarse de un familiar, un amigo, un abogado u otro representante.
- Actualice su plan de atención al menos cada 12 meses o cuando sea necesario.
- Lleve un registro de los servicios de atención médica que necesita y recibe.
- Hablaremos con usted sobre sus opciones y lo que está disponible para ayudarle.
- Ayude a quienes le brindan tratamiento a trabajar juntos.

Ensayos clínicos

Usted puede ser elegible para los estudios de investigación que prueban nuevos tratamientos en pacientes. Debe tratarse de un ensayo clínico aprobado para el tratamiento de una enfermedad potencialmente mortal. Para obtener más información, hable con su proveedor de atención primaria o llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Servicios de prevención y atención de la diabetes

Consulte [Servicios de prevención y atención de la diabetes](#).

Diálisis

Un tratamiento para la enfermedad renal que utiliza una máquina para filtrar los desechos y el agua de su sangre como lo hacían sus riñones cuando estaban sanos. Consulte [Auto-remisión](#).

Usted puede ser elegible para el [Programa de Administración de casos poco comunes y costosos](#) (REM, por sus siglas en inglés) si está en diálisis.

Equipo médico duradero (DME) y suministros médicos desechables (DMS)

- Los [equipos médicos duraderos \(DME\)](#) son cosas como muletas, andadores y sillas de ruedas que usted utiliza a diario o durante mucho tiempo.
- Los [DMS](#) son cosas como suministros para extraer sangre del dedo, apósitos para heridas y suministros para la incontinencia que son de un solo uso y luego se tiran.
- Puede requerir [autorización previa](#).

Atención de emergencia, servicios de urgencia

Para recibir atención de urgencia, acuda al servicio de urgencias del hospital más cercano. Si cree que el problema pone en peligro su vida, llame al **911**.

- Usted **no** necesita **autorización previa** ni remisión para recibir atención de emergencia.
- Usted puede acudir a cualquier hospital o centro de urgencias para recibir atención de urgencia.
- Un servicio de urgencias es cualquier servicio de atención médica para evaluar o tratar una **emergencia médica**.
- Ejemplos de una **emergencia médica** son:
 - Síntomas de un ataque al corazón: dolor en el pecho, dificultad para respirar, sudoración y náuseas.
 - Sangrado intenso
 - Sangrado durante el embarazo
 - Quemaduras graves
 - Pérdida de conocimiento
 - Dificultad para respirar
 - Envenenamiento
 - Fuerte dolor de cabeza o mareos
- Consulte **Transporte médico de emergencia y servicios de atención posterior a la estabilización**.

Planificación familiar

La cobertura de la planificación familiar incluye:

- Visitas al consultorio
- Pruebas de laboratorio
- Píldoras y dispositivos anticonceptivos recetados
- Preservativos de látex - de farmacia, sin receta médica
- Anticonceptivos de emergencia - en farmacia, sin receta
- Esterilización voluntaria - solo con proveedor de **la red** y con **autorización previa**
 - La esterilización es un procedimiento médico que le incapacita para reproducirse o quedarse embarazada. Para las mujeres consiste en ligarse las trompas, también llamada ligadura de trompas, o para los hombres en una vasectomía.
- Usted **no** necesita una remisión cuando elija un proveedor de planificación familiar, excepto para la esterilización. Consulte **Auto-remisión**.

Atención hospitalaria

- **Atención a pacientes hospitalizados**
 - La atención hospitalaria es la atención o tratamiento médico en un hospital durante una o más noches.
 - Requiere autorización previa para las estancias y atenciones hospitalarias programadas.
 - **Usted no necesita autorización previa para la atención de urgencia.**
 - Consulte **Atención hospitalaria, atención a pacientes ingresados - Maternidad y atención a largo plazo**
- **Atención ambulatoria**
 - La atención ambulatoria es la atención médica o el tratamiento en un hospital, pero sin pernoctación.
 - Algunos servicios ambulatorios pueden requerir **autorización previa**.
 - MedStar Family Choice solo cubre hasta 24 horas de observación.

Servicios de laboratorio y diagnóstico

Pruebas de laboratorio y servicios de diagnóstico, como una radiografía, para ayudar a averiguar la causa de su problema de salud.

Oxígeno y equipos respiratorios

Equipo médico para personas que tienen problemas para respirar. Consulte [Equipo médico duradero](#).

Servicios de farmacia y medicamentos con receta

Consulte los [servicios de farmacia y medicamentos con receta](#) y [la lista de medicamentos preferidos de MedStar Family Choice](#).

Cirugía plástica y restaurativa

- Solo cubre la cirugía para reconstruir, cambiar o reparar una parte de su cuerpo que no tenga una forma normal o que tenga una forma extraña debido a una enfermedad, traumatismo, con la que haya nacido o que no se haya desarrollado de la forma habitual.
- No cubre la cirugía plástica, estética o reconstructiva para mejorar su aspecto que no sea [medicamente necesaria](#).

Podología

- Tratamiento de problemas o afecciones de los pies
- Atención rutinaria de los pies para los miembros mayores de 21 años que padezcan una enfermedad vascular que afecte a su cuerpo desde las caderas hasta los dedos de los pies.
 - Las enfermedades vasculares afectan a las venas, las arterias y los capilares.
- Consulte [Servicios de prevención y atención de la diabetes](#).

Servicios de atención posterior a la estabilización

Todos los servicios cubiertos relacionados con una [afección médica de urgencia](#) prestados después de que el paciente esté estable.

Consulte [Atención de urgencia](#), [Servicios de urgencia](#).

Atención primaria

Atención médica básica prestada por su proveedor principal. Su proveedor de atención primaria (PCP) puede ser un médico, una enfermera especializada, una enfermera clínica especializada o un asistente médico.

Su médico de cabecera también le ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica. Consulte [Auto-remisión](#).

Salud conductual primaria

- Los servicios primarios de salud conductual son servicios básicos de salud mental prestados por su médico de cabecera u otro proveedor de MedStar Family Choice.
- Para el resto de servicios de salud mental, consulte [Servicios de salud conductual](#).

Servicios especializados/Atención especializada

- Un [especialista](#) tiene formación en un área específica de la medicina. Algunos especialistas solo tratan a un determinado grupo de pacientes.
- Usted puede necesitar una remisión de su médico de cabecera antes de poder ver a un especialista.

Trasplantes

- Procedimiento quirúrgico para extraer tejido vivo o un órgano de una persona, el donante, y colocarlo en otra persona viva, el receptor.
- Nada de trasplantes experimentales.

Atención urgente / Centros de atención urgente

- Acuda a un centro [de atención urgente](#) cuando necesite atención inmediata pero solo para afecciones que no pongan en peligro su vida. **No necesita remisión ni autorización previa.**
- Usted debe acudir a un centro de atención urgente [de la red](#), o puede recibir una factura por los servicios prestados. Consulte el [Directorio de proveedores de MedStar Family Choice](#) para obtener más información.

Atención de la vista

Consulte [los servicios de atención oftalmológica](#).

Beneficios esenciales: Miembros de 21 años o menos

Todas las organizaciones de atención médica administrada Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir determinados beneficios médicos esenciales. **Estos beneficios son solo para los menores de 21 años.**

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es [médicamente necesario](#). Usted no debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario. Los menores de 21 años no tienen que pagar ningún copago por los [medicamentos](#) cubiertos. Para más información, consulte [los servicios de farmacia y de medicamentos con receta](#).

Usted utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o [autorización previa](#). Consulte [Auto-remisión](#).

Utilice el [Directorio de proveedores de MedStar Family Choice](#) para buscar un proveedor de MedStar Family Choice Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT)

El beneficio de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT) proporciona servicios de atención médica integrales y preventivos para garantizar que los niños y adolescentes reciban los servicios preventivos, dentales, de salud mental y especializados adecuados.

¿Qué son los servicios EPSDT?

Temprano: Evaluar y detectar los problemas a tiempo.

Periódico: Controlar la salud de los niños a intervalos periódicos y adecuados a su edad.

Pruebas de detección: Realización de pruebas de detección físicas, mentales, de desarrollo, dentales, auditivas, visuales y de otro tipo para detectar posibles problemas.

Diagnóstico: Realización de pruebas diagnósticas de seguimiento cuando existe un riesgo.

Tratamiento: Controlar, corregir o reducir los problemas de salud detectados.

Para saber si el médico de su hijo es un proveedor certificado por EPSDT o para encontrar uno, visite [el Directorio de proveedores de MedStar Family Choice](#) o llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Servicios cubiertos por MedStar Family Choice EPSDT

- Servicios de diagnóstico
- Servicios de audición
- Vacunas
- Detección de plomo
- Servicios de cribado
- Tratamiento
- Servicios de atención oftalmológica

Otros servicios cubiertos por EPSDT de Medicaid de Maryland

- [Servicios de salud conductual](#)
- [Servicios dentales](#)
- [Terapia ocupacional](#)
- [Fisioterapia](#)
- [Terapia del habla](#)

Servicios del centro de salud escolar

Los centros de salud escolares son como tener un consultorio médico en una escuela. Médicos certificados por el EPSDT y otros profesionales de la atención médica prestan servicios de salud preventiva y primaria in situ. **No todas las escuelas disponen de un centro de salud escolar.** Consulte [Auto-remisión](#).

Los niños que van a escuelas con un centro de salud escolar pueden recibir los siguientes servicios en el centro:

- Atención al niño sano
- Vacunas
- Seguimiento de las visitas de [los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico \(EPSDT\)](#) cuando sea necesario
- [Planificación familiar](#), Consulte [Auto-remisión](#)

Niños con necesidades especiales de atención médica

Los niños con necesidades especiales de atención médica padecen o corren un mayor riesgo de padecer afecciones crónicas físicas, de desarrollo, de comportamiento o emocionales. Necesitan más y diferentes servicios de salud y afines que sus compañeros. Para más información, consulte [Beneficios esenciales: Miembros con necesidades especiales](#).

Una necesidad de atención médica especial puede incluir discapacidades físicas, intelectuales y de desarrollo, así como afecciones médicas de larga duración, como asma, diabetes, un trastorno sanguíneo o distrofia muscular.

Estos niños también pueden necesitar servicios de atención a largo plazo o ser elegibles para el [Programa de Administración de casos poco comunes y costosos](#).

Algunos niños pueden optar a otras exenciones o programas de Medicaid de servicios domiciliarios y comunitarios. Para más información, llame a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al **443-692-1173**.

Los servicios cubiertos para niños con necesidades especiales de atención médica incluyen:

- Administración de casos. Consulte [Administración de casos](#), [Administrador de caso](#).
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT)
- [Servicios especializados/Atención especializada](#)
- Algunos servicios pueden requerir una remisión o [autorización previa](#).

Proveedores fuera de la red

A veces, los niños con necesidades especiales de atención médica pueden acudir a un [especialista](#) fuera de nuestra red. Usted podrá recurrir a un proveedor de especialidades [fuera de la red](#):

- **Miembro existente de MEDSTAR FAMILY CHOICE:** El padre, la madre o el tutor de un niño solicita la aprobación de un proveedor especializado específico [fuera de la red](#). El niño no debe tener una necesidad especial de atención médica diagnosticada que requiera un plan de atención cuando se inscribió en MedStar Family Choice.
Solo aprobamos las solicitudes cuando no disponemos de un proveedor de especialidades local, comparable y disponible [dentro de la red](#).
- **Nuevo miembro de MEDSTAR FAMILY CHOICE:** Usted debe comunicarse con nosotros para solicitar seguir viendo a su [proveedor fuera de la red](#). Para más información, consulte [Continuidad de la atención](#). También tenga en cuenta:
 - El proveedor especializado específico [fuera de la red](#) debe presentar el plan de atención para su revisión y aprobación en un plazo de 30 días a partir de la fecha de inicio de la atención del niño con nosotros para poder seguir prestándole servicios.
 - El niño debe tener una necesidad especial de atención médica diagnosticada que requiera un plan de atención antes de incorporarse a MedStar Family Choice.
 - Solo aprobamos estas solicitudes cuando el niño está recibiendo estos servicios antes de incorporarse a MedStar Family Choice.

Si necesita ayuda, llame a nuestro coordinador de necesidades especiales al **443-692-1173**.

Beneficios esenciales: Miembros en embarazo

Atención para miembros antes, durante y después del embarazo

¿Está embarazada o pensando en quedarse embarazada? Llámenos ahora mismo. Podemos ayudarle a obtener la atención que necesita para un embarazo sano y para que su bebé tenga un comienzo saludable en la vida.

Todas las organizaciones de atención médica administrada Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir determinados beneficios médicos esenciales. Estos **beneficios, conocidos como servicios de maternidad, son solo para los miembros en embarazo.**

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es [médicamente necesario](#). Usted no debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario. Los miembros en embarazo no tienen [que pagar ningún copago](#) por los medicamentos recetados cubiertos. Para más información, consulte [los servicios de farmacia y de medicamentos con receta](#).

Usted utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o [autorización previa](#). Consulte [Auto-remisión](#).

Para más información sobre los beneficios, consulte [Beneficios esenciales: Miembros con necesidades especiales](#), [Otros beneficios cubiertos](#) y [Beneficios de valor añadido de MedStar Family Choice](#).

Utilice el [sitio web de MedStar Family Choice Encuentre un proveedor](#) para buscar un proveedor de MedStar Family Choice Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al **443-692-1173**. Usted también puede llamar a la línea de ayuda para embarazadas y planificación familiar de Medicaid de Maryland al **800-456-8900**.

Cobertura de Medicaid y embarazo



Si solo es elegible para Medicaid porque está embarazada, su cobertura de Medicaid y HealthChoice terminará un año después del final de su embarazo. Si obtiene su cobertura de Medicaid en virtud de la Ley de Bebés Sanos, su cobertura finalizará cuatro meses después del final de su embarazo. Para más información, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Atención dental y embarazo



¿Sabía que es seguro ir al dentista en cualquier etapa del embarazo? Cuidar bien de sus dientes y encías es importante para usted y para el bienestar de su bebé. Consulte la sección [Atención dental](#) para obtener más información sobre este beneficio cubierto.

Centros de partos

- Un centro de partos, o centro de partos independiente, es una instalación independiente que no está asociada a un hospital y que proporciona servicios de enfermera matrona.
- Nuestra red puede incluir un centro de partos fuera del estado que limita con Maryland.
- Consulte [Auto-remisión](#).

Administración de casos, Administrador de caso

Consulte [Administración de casos](#), [Administrador de caso](#).

Centering Pregnancy

- CenteringPregnancy es atención, apoyo y aprendizaje en grupo, antes y después del parto.
- Es una nueva forma de obtener la atención que necesita mientras se prepara para dar a luz.
- Todos los miembros del grupo deben presentarse más o menos a la misma hora.
- El grupo habla, aprende y se apoya mutuamente.
- Usted pasará más tiempo con su proveedor y equipo de atención como parte del grupo.

Servicios de Doula

- Una doula, o asistente de parto, es una profesional formada que le proporciona apoyo e información antes y después del parto, así como durante el trabajo de parto.
- Las doulas son proveedores no clínicos y no pueden realizar el trabajo de una enfermera-partera, una enfermera practicante o un médico.
- Usted no necesita una remisión para ver a una doula hasta finales de 2025. Consulte [Auto-remisión](#).

Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento precoz y periódico (EPSDT)

Las embarazadas de 21 años o menos pueden recibir todos los servicios EPSDT. Ver [Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico \(EPSDT\)](#)

Transferencia de emergencia

Traslado de mujeres embarazadas, recién nacidos y lactantes a un hospital o centro médico de atención especializada.

Asesoramiento y pruebas del VIH

- Reciba una evaluación de riesgos, es decir, recabar información sobre usted para averiguar si existe la posibilidad de que tenga el VIH.
- Obtenga apoyo profesional e información sobre cómo el VIH puede afectarle a usted y a su bebé.
- Consulte [Pruebas del VIH/SIDA y Servicios para el VIH/SIDA](#).

Servicios de visitas a domicilio

Los servicios de visitas a domicilio le ayudan a obtener la atención y el apoyo que necesita para tener un embarazo y un hijo sanos. Un profesional especialmente formado o una enfermera suelen prestar estos servicios a domicilio. Después del embarazo, su visitante a domicilio seguirá apoyándola a usted y a su hijo, hasta que cumpla dos o tres años, según el programa que sea más adecuado para usted. El programa adapta el tipo de servicios de visita a domicilio y el visitante a domicilio a las necesidades específicas de la familia. Las visitas a domicilio pueden enseñarle sobre:

- Dieta y nutrición
- Cómo crece y aprende su bebé
- Salud mental y control del estrés
- Habilidades parentales
- Planificar el futuro
- Recursos a su disposición en la comunidad
- Cuidados personales

También se ofrece apoyo en grupo.

Atención hospitalaria, hospitalización - Maternidad

- 48 horas para un parto vaginal sin complicaciones.
- 96 horas para un parto por cesárea sin complicaciones.
- Si decide abandonar el hospital antes de las horas indicadas, le haremos una visita a domicilio. Consulte el [Primer chequeo del bebé](#).
- Si debe permanecer en el hospital después del parto por razones médicas, pídanos que nos aseguremos de que su recién nacido también pueda quedarse. Cubriremos hasta cuatro días para que su recién nacido se quede con usted. Si necesita ayuda, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Asesoramiento sobre lactancia

El asesoramiento en lactancia es una ayuda profesional para la lactancia. Una asesora de lactancia puede darle consejos, responder a sus preguntas y apoyarla. Pueden ayudarle a que la lactancia sea más fácil para usted y su bebé.

Asesoramiento nutricional

Usted puede trabajar con un profesional de la atención médica para aprender a elegir alimentos saludables durante y después del embarazo. Los profesionales de la atención médica pueden incluir un dietista titulado o un nutricionista.

Atención prenatal

Atención durante el embarazo y antes del parto

- Chequeos periódicos con un médico de familia, un obstetra (médico obstetra) o una enfermera partera certificada para verificar su salud y la del feto.
- Asesoramiento y educación.
- Si está embarazada, MedStar Family Choice le ayudará a concertar una cita para recibir atención prenatal en los 10 días siguientes a su solicitud.
 - **Nuevo miembro de MEDSTAR FAMILY CHOICE:** Si ya está viendo a un proveedor que no pertenece a nuestra [red](#), es posible que pueda seguir viéndolo. Consulte [Beneficios esenciales: Miembros en embarazo Proveedores fuera de la red y Continuidad de la atención](#).

Evaluación del riesgo prenatal

La evaluación de riesgos prenatales de Maryland (MPRA, por sus siglas en inglés) es un formulario que recoge información de salud importante sobre los miembros de Medicaid en embarazo. Utilizamos esta información para remitirla a servicios útiles, como el WIC o las visitas a domicilio. Estos servicios le ayudan a usted y a su bebé a mantenerse sanos antes y después del parto.

Su proveedor completará esta evaluación en su primera visita de atención prenatal. La información se envía al departamento de salud local que la pondrá en contacto con los recursos y servicios de apoyo de su área. No compartimos información sobre su estado serológico.

Atención posparto

Atención tras el parto

- Asesoramiento y educación.
- MedStar Family Choice le ayudará a concertar una cita para la atención posparto en los 10 días siguientes a su solicitud.
 - **Nuevo miembro de MEDSTAR FAMILY CHOICE:** Si ya está viendo a un proveedor que no pertenece a nuestra [red](#), es posible que pueda seguir viéndolo. Consulte [Beneficios esenciales: Miembros en embarazo Proveedores fuera de la red y Continuidad de la atención](#).

Asesoramiento para dejar de fumar

Obtenga apoyo profesional e información sobre cómo dejar de fumar.

Tratamiento del consumo de sustancias

Le remitiremos al Sistema Público de Salud del Comportamiento en las 24 horas siguientes a la solicitud de tratamiento. Consulte [los servicios de salud conductual](#).

Proveedores fuera de la red

Usted podrá seguir acudiendo a un proveedor fuera de la red durante todo el embarazo y hasta la primera visita después del nacimiento del bebé si:

- Usted estaba embarazada cuando se inscribió con nosotros.
- Usted tuvo al menos una visita prenatal completa con el proveedor [fuera de la red](#).
- El proveedor [fuera de la red](#) acepta seguir atendiéndole.

Usted debe comunicarse con nosotros para solicitar seguir viendo a su proveedor fuera de la red. Consulte la sección [Continuidad de la atención](#). Si necesita ayuda, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Calendario de visitas prenatales

La atención prenatal le ayudará a tener un embarazo y un bebé sanos. Acuda a las siguientes citas con su proveedor.

Cuando ir	Qué esperar
Primera visita - hasta 10 semanas	• Hacer un ultrasonido para confirmar el embarazo y averiguar la fecha del parto • Revisar del historial médico • Hacer una prueba de detección de la depresión • Hacer exámenes de laboratorio: – Análisis de sangre – Pruebas de ETS • Hacer un examen físico completo y una prueba de Papanicolaou • Hablar sobre: – Su salud y la de su bebé, Consulte Evaluación del riesgo prenatal – Vacuna contra la gripe, si es necesario – Opciones de pruebas de detección genéticas
Visita de 12 semanas	• Revisar los exámenes de laboratorio • Verificar el ritmo cardíaco del bebé • Hacer una prueba de detección genética - opcional • Realizar pruebas tempranas de azúcar en sangre para detectar la diabetes gestacional, si es necesario
Visita de 16 semanas	• Verificar el ritmo cardíaco del corazón del bebé • Hacer que examinen al bebé para detectar defectos congénitos del cerebro, la columna vertebral o el cordón espinal, llamados defectos del tubo neural. • Realizar pruebas tempranas de azúcar en sangre para detectar la diabetes gestacional, si es necesario.
Visita de 20 semanas	• Hacer un ultrasonido para comprobar que todas las partes del bebé crecen como deberían, lo que se denomina ultrasonido anatómico.
Visita de 24 semanas	• Hacer un chequeo • Medir su vientre, o altura uterina, para controlar el crecimiento del bebé y su posición • Hablar sobre: – Pruebas de azúcar en sangre para detectar la diabetes gestacional en su próxima visita – Educación para el parto, Consulte Embarazo centrado – Servicios de doula

Visita a las 28 semanas	• Hacerse un chequeo • Hacerse una prueba de detección de la depresión • Hacerse exámenes de laboratorio para buscar – Diabetes gestacional – Anemia – Infecciones • Si el grupo sanguíneo es Rh negativo, recibir para proteger al bebé • Recibir la vacuna Tdap, si es necesario
Visita de 30 semanas	• Hacerse un chequeo • Revisar los exámenes de laboratorio • Hablar sobre el parto
Visita de 32 semanas	• Hacerse un chequeo • Hablar sobre la vacuna VRS, si es necesaria. Ciertos pacientes de alto riesgo comenzarán más exámenes, prueba de detección y ultrasonidos.
Visita de 34 semanas	• Hacerse un chequeo • Hablar sobre: – Trabajo de parto y tratamiento del dolor – Preparar a su bebé, incluyendo las sillas de coche – Atención posparto para usted y el bebé – Elegir al médico de su bebé
Visitas de 36 a 40 semanas	• Hacerse un chequeo y un examen pélvico • Verificar si está dilatando • Hacerse una prueba de estreptococo B para comprobar la capacidad del bebé para comer y respirar • Hablar de su plan de parto
Visitas de 40 a 42 semanas	• Hacerse un chequeo y un examen pélvico • Verificar el ritmo cardíaco del corazón del bebé • Hacerse un ultrasonido • Comprobar si está dilatando • Hablar sobre la inducción del parto, si es necesario
Visita posparto - después del parto	• Hacerse un chequeo para ver cómo se está curando • Verificar su presión arterial • Hacerse una prueba de detección de la depresión • Hablar sobre el control de la natalidad

Las recomendaciones para las visitas prenatales se basan en la Fuente: Directrices del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés). Para obtener la información más reciente, visite [acog.org/womens-health](https://www.acog.org/womens-health). Getting Ready for Baby's Arrival

Preparándose para la llegada del bebé

Lo mejor es elegir al médico de su bebé antes del parto. Podemos ayudarle a encontrar el proveedor pediátrico adecuado para usted y su bebé. El proveedor puede ser un pediatra, un médico de familia o una enfermera especializada.

Medicaid de Maryland inscribirá automáticamente a su recién nacido con nosotros. Su recién nacido deberá seguir siendo miembro de MedStar Family Choice durante los primeros 90 días. Después de ese tiempo, usted puede elegir otro plan de atención administrada HealthChoice. Consulte [Cambio de planes de atención administrada](#).

Primer chequeo del bebé

Su bebé suele recibir su primera revisión cuando aún está en el hospital. El pediatra que elija para su recién nacido le hará un examen en la habitación del hospital. Consulte [Auto-remisión](#).

Usted permanecerá en el hospital para recuperarse entre 48 y 96 horas, dependiendo del tipo de parto que tenga. Si decide abandonar el hospital antes, le haremos una visita a domicilio en las 24 horas siguientes. Usted también podría recibir otra visita a domicilio si su proveedor lo considera necesario. Ver [Atención hospitalaria, Atención a pacientes hospitalizados - Maternidad](#).

Programaremos a su recién nacido para una visita de seguimiento con un pediatra en las dos semanas siguientes a su salida del hospital. Consulte la sección [Atención al niño sano](#) para obtener más información.

Beneficios esenciales: Miembros con necesidades especiales

Todas las organizaciones de atención médica administrada Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir determinados beneficios médicos esenciales. Estos beneficios son solo para los miembros con necesidades especiales.

Medicaid de Maryland ha identificado grupos de personas que pueden necesitar administración, intervención, servicios o programas especiales de atención médica para acceder a la atención que necesitan.

Algunas personas pueden pertenecer a más de un grupo de necesidades especiales. Los grupos incluyen:

1. Niños en atención supervisada por el Estado
2. Niños con necesidades especiales de atención médica
3. Personas sin hogar
4. Personas embarazadas o que acaban de dar a luz
5. Personas con una discapacidad del desarrollo
6. Personas con discapacidad física
7. Personas con VIH/SIDA

Niños bajo la atención del Estado

Un niño en atención supervisada por el estado es un niño que está bajo custodia, internado o colocado de otra forma por el Departamento de Servicios Sociales local, el Departamento de Salud, el Departamento de Servicios Juveniles o una agencia de colocación privada autorizada por la Administración de Servicios Sociales.

Esto incluye a los niños en acogida y a los niños en el sistema judicial.

Colaboramos con los organismos estatales y locales para garantizar la continuidad y la coordinación de la atención, especialmente si el niño se traslada a una nueva área dentro de Maryland.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al **443-692-1173**.

Personas sin hogar

Llame inmediatamente a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al **443-692-1173** si se encuentra sin hogar. Trabajaremos con usted para ponerle en contacto con un administrador de caso que le proporcione la ayuda y la atención que necesita.

Personas con una discapacidad del desarrollo

Nuestros gestores de casos tienen la experiencia y la formación necesarias para proporcionar atención a las personas con discapacidades del desarrollo. Hable con su administrador de caso sobre las comunicaciones en formatos alternativos o para solicitar una adaptación razonable.

Personas con discapacidad física

Evaluamos las necesidades de las personas con discapacidades físicas para ver si pueden permanecer en la comunidad con los servicios que proporciona MedStar Family Choice o Medicaid de Maryland o si necesitan un ingreso en un centro de cuidados intermedios o de larga duración. Consulte [Atención a largo plazo](#).

Hable con su administrador de caso sobre las comunicaciones en formatos alternativos o para solicitar una adaptación razonable.

Los beneficios para los Miembros con necesidades especiales incluyen:

Administración de casos, Administrador de caso

MedStar Family Choice le asignará un administrador de caso cuando se inscriba con nosotros o poco después. Su administrador de caso puede ser una enfermera registrada, un trabajador social u otro profesional de la atención médica. Consulte [Administración de casos](#), [Administrador de caso](#).

Coordinador de necesidades especiales

Un coordinador de necesidades especiales es su punto de contacto para obtener información sobre atención médica y remisiones. Un coordinador de necesidades especiales le ayuda a usted y a sus proveedores de atención médica a comprender qué hay disponible para atender las necesidades especiales. Los coordinadores de necesidades especiales también pueden responder a preguntas sobre sus derechos según la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.

- Consulte [Servicios especializados/Atención especializada](#).
- Consulte [Auto-remisión](#).

Otros beneficios cubiertos

MedStar Family Choice no cubre algunos beneficios que Medicaid de Maryland cubre directamente si son [médicamente necesarios](#). Usted utilizará su tarjeta roja y blanca de Medicaid cuando reciba estos servicios, excepto Atención dental. Usted recibirá una tarjeta de identificación de miembro dental del Programa Dental Healthy Smiles de Maryland. Algunos servicios pueden requerir una remisión o [autorización previa](#).

Utilice el [buscador de proveedores](#) para buscar un proveedor de Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted.

Vaya ahora al buscador de proveedores. Escriba este enlace exactamente como aparece en su teléfono o barra de direcciones del ordenador: bit.ly/48s6WxC o escanee el código QR.



Para más información o preguntas, llame a la línea de ayuda de HealthChoice **800-284-4510**.

Para más información sobre los beneficios, consulte [Beneficios esenciales](#) y MedStar Family Choice [Beneficios de valor añadido](#)

Otros beneficios cubiertos: Todos los Miembros

Aborto

Medicaid de Maryland cubre este procedimiento. Si necesita ayuda, llame a la línea de ayuda de HealthChoice al **800-284-4510**.

Atención dental

Usted utilizará su tarjeta del Programa dental Healthy Smiles de Maryland cuando reciba estos servicios.

Si desea más información sobre los beneficios y servicios dentales, visite el [Programa dental Healthy Smiles de Maryland](#) o llame al **855-934-9812**.



Vaya ahora al Programa dental Healthy Smiles de Maryland.
Escriba este enlace exactamente como aparece en la barra de direcciones de su teléfono u ordenador: bit.ly/3VUnZkC o escanee el código QR.

Servicios de salud conductual

El Sistema Público de Salud Conductual de Maryland proporciona servicios de salud conductual especializados y para trastornos por consumo de sustancias. No se necesita remisión. Para más información, llame al **800-888-1965**.

Consulte [Salud conductual primaria](#) para conocer otros servicios cubiertos.

Comuníquese con la Línea de Ayuda contra el Suicidio y las Crisis si sufre una emergencia de salud mental o por consumo de sustancias. Es gratuita y confidencial. Llame o envíe un mensaje de texto al **988**. Chatee con un consejero de crisis en línea en <https://chat.988lifeline.org/>.



Vaya ahora a Suicide and Crisis Lifeline.
Escriba este enlace exactamente como aparece en su barra de direcciones del teléfono o del ordenador: bit.ly/3Dnq2K0 o escanee el código QR.

Pruebas del VIH/SIDA

- Pruebas de resistencia a los medicamentos contra el VIH/SIDA: genotípicas, fenotípicas o de otro tipo
- Pruebas de carga vírica
- Consulte [Servicios para el VIH/SIDA](#).

Dispositivos de aumento del habla

Equipos que ayudan a comunicarse a las personas con problemas de habla.

Servicios de transporte

- Transporte médico de emergencia
 - Llame al **911** si tiene [una emergencia médica](#).
 - Servicios médicos durante el traslado del Miembro a un centro de atención médica en respuesta a una llamada al **911**.
 - Las compañías de bomberos locales prestan este servicio.

- Transporte médico que no es de emergencia
 - Usted puede solicitar un transporte médico no urgente (NEMT) de ida y vuelta a un servicio cubierto por Medicaid y [necesario desde el punto de vista médico](#) cuando no tenga otra forma de llegar hasta allí.
 - Para saber si reúne los requisitos para este servicio, comuníquese [con su departamento de salud local](#).
 - Para más información, envíe un correo electrónico a MDH.askNEMT@maryland.gov.

MedStar Family Choice puede cubrir algunos transportes médicos no urgentes por razones especiales. Para más información, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Otros beneficios cubiertos: Miembros menores de 21 años

MedStar Family Choice no cubre algunos beneficios que Medicaid de Maryland cubre directamente si son [médicamente necesarios](#). Usted utilizará su tarjeta roja y blanca de Medicaid cuando reciba estos servicios. **Estos beneficios son solo para los menores de 21 años.**

Utilice el [Buscador de proveedores](#) para buscar un proveedor de Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted.

Terapia ocupacional

El tipo de tratamiento que le ayuda a reaprender las actividades cotidianas. Por ejemplo, la escritura a mano o la coordinación ojo-mano.

Terapia física

Tratamiento de enfermedades, lesiones o deformidades mediante métodos físicos como el masaje, el tratamiento térmico y el ejercicio en lugar de fármacos o cirugía.

Terapia del habla

Formación para ayudar a las personas con problemas de habla y lenguaje a hablar con más claridad. MedStar Family Choice puede pagar estos servicios si forman parte de la [atención médica a domicilio](#) o de una hospitalización.

Beneficios de valor añadido

Se trata de beneficios que ofrecemos que están por encima y más allá de los beneficios esenciales y otros beneficios cubiertos por Medicaid de Maryland. Usted utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. No existe derecho de reclamación o [apelación](#) para estos beneficios. Para más información o preguntas, llame a los Servicios para Miembros al **888- 404-3549**.

Para más información sobre los beneficios, consulte los [Beneficios esenciales y Otros beneficios cubiertos](#).

Servicios adicionales ofrecidos por MedStar Family Choice

MedStar Family Choice ofrece otros servicios exclusivos del plan de salud. La siguiente tabla muestra los servicios y beneficios adicionales de atención médica que los Miembros a MedStar Family Choice pueden obtener cuando los necesiten. Si tiene alguna duda sobre algún servicio o está confuso sobre estos beneficios adicionales, puede llamar a los servicios de MedStar Family Choice al **888-404-3549**. Actualmente, puede haber copagos por los servicios prestados por MedStar Family Choice.

Beneficio	Qué es	Quién puede recibir este beneficio	Limitaciones
Atención oftalmológica	Examen ocular una vez al año. Anteojos una vez al año.	21 años o más	Lentes de contacto que no son médicamente necesarios.
Medicamentos de venta libre (OTC)	Algunos medicamentos de venta libre (OTC) están cubiertos como parte de su beneficio de farmacia y pueden tener un copago.	Todos los inscritos	No todos los medicamentos de venta libre están cubiertos.
Transporte	LDH es el principal responsable del transporte.	Todos los inscritos	Transporte que no sea médicamente necesario.
MedStar eVisit	Acceso a médicos certificados por la junta, disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, a través de vídeo protegido desde una mesa, un teléfono inteligente o una computadora, para afecciones médicas no urgentes.	Todos los inscritos	Ninguna

Programas prenatales y posparto

Si estaba embarazada cuando se inscribió en MedStar Family Choice y ya había acudido a un proveedor, que no pertenece a la red de MedStar Family Choice, para al menos un chequeo prenatal completo, entonces puede optar por seguir acudiendo a ese proveedor durante todo el embarazo, el parto y los dos meses posteriores al nacimiento del bebé para su seguimiento, siempre que el proveedor acepte seguir atendiéndola.

Primer chequeo del bebé antes de salir del hospital

Es mejor que seleccione al médico de su bebé antes del parto. Si el médico de MedStar Family Choice que usted seleccionó u otro médico de MedStar Family Choice no ve a su recién nacido para una revisión antes de que el bebé esté listo para irse a casa desde el hospital, pagaremos para que el médico de guardia le haga la revisión en el hospital.

La atención al embarazo es la atención médica que recibe durante el embarazo de un médico especialmente formado, llamado obstetra o médico obstetra. **Acudir a su obstetra es muy importante para usted y para su bebé. Usted necesitará chequeos periódicos durante todo el embarazo e incluso después de que nazca su bebé.**

Llame a MedStar Family Choice en cuanto sepa que está embarazada. Tenemos un programa especial para embarazadas que ayuda a fomentar una buena atención prenatal. Si tiene menos de 28 semanas de embarazo, usted es elegible para unirse al programa de incentivos "Growing Together" de MedStar Family Choice. Este programa ofrece certificados de regalo para todas las citas con el obstetra. Como participante en "Growing Together", también recibirá material educativo. Para más información sobre el programa, llame al **410-933- 2200, opción 3.**

Para aquellas mamás que no se inscriban en el programa de incentivos "Mamá y yo" de MedStar Family Choice, tenemos un programa postparto llamado "We Care". Si desea más información sobre el programa "We Care", llame al **410-933-2200, opción 3.**

Usted puede haber estado embarazada cuando se inscribió en MedStar Family Choice. Si ya tenía un médico obstetra, puede seguir viéndolo siempre que acepte seguir atendiéndola. Si queda embarazada después de haberse inscrito, su PCP le ayudará a elegir un médico obstetra de MedStar Family Choice. Por favor, informe a su PCP cuando crea que podría estar embarazada para que pueda empezar a ver a un médico obstetra de inmediato. Si cree que podría estar embarazada y no tiene un médico obstetra o ginecólogo, puede llamar a su PCP para que le haga una prueba de embarazo.

Su obstetra querrá verla a horas regulares. Es importante para su salud y la de su bebé que no falte a estas citas.

Durante los primeros siete meses de embarazo, su obstetra querrá verla todos los meses. Después de los siete meses, su obstetra querrá verla cada dos semanas. A medida que se acerque el momento de tener a su bebé, su obstetra querrá verla cada semana.

Su obstetra también querrá verla unas seis semanas después de dar a luz. Después de esta visita, puede volver a su pediatra de cabecera. Recuerde elegir un pediatra antes de que nazca su bebé. Una vez que nazca su bebé, es importante que llame inmediatamente al pediatra para concertar una cita.

Citas - El proveedor debe concertar una cita en los 10 días siguientes a su solicitud. Si no puede conseguir una cita, llámenos al **888-404-3549**.

Acceso a un pediatra - Toda mujer embarazada tendrá acceso a un pediatra que ella elija antes de dar a luz. Un médico de un niño puede ser un médico de familia, un pediatra o una enfermera especializada.

Evaluación prenatal de riesgos - Toda mujer embarazada debe someterse a una evaluación prenatal de riesgos en el momento de la primera visita con el proveedor prenatal. Si existe algún riesgo que pueda afectar al embarazo y a un bebé sano, alguien del Departamento de Salud local o de MedStar Family Choice se pondrá en contacto con la embarazada y se ofrecerá a visitarla.

Duración de la estancia hospitalaria - La duración de la estancia hospitalaria tras el parto es de 48 horas para un parto vaginal sin complicaciones o de 96 horas para un parto por cesárea sin complicaciones. Si decide que le den el alta antes, deberá recibir una visita a domicilio en las 24 horas siguientes al alta. Si debe permanecer en el hospital después del parto por razones médicas, puede solicitar que su recién nacido permanezca en el hospital mientras usted está hospitalizada, se cubre una hospitalización adicional de hasta cuatro días para su recién nacido.

Seguimiento - Estamos obligados a citar al recién nacido para una visita de seguimiento dos semanas después del alta si no ha habido visita domiciliaria o en los 30 días siguientes al alta si ha habido visita domiciliaria.

Atención dental - Las mujeres embarazadas reciben servicios dentales de diagnóstico, de emergencia, preventivos y terapéuticos para enfermedades bucales. Estos servicios los presta el Programa dental Healthy Smiles de Maryland.

Comuníquese con ellos llamando al **1-855-934-9812** si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales.

Servicios para trastornos por consumo de sustancias - Cualquier mujer embarazada o en el posparto (dos meses después del parto), que necesite tratamiento para un trastorno por consumo de sustancias será remitida inmediatamente al Sistema Especializado de Salud Mental.

Pruebas del VIH y asesoramiento - A todas las mujeres embarazadas se les ofrecerá una prueba del VIH y recibirán información sobre la infección por VIH y su efecto en el feto.

Asesoramiento nutricional - A todas las mujeres embarazadas se les ofrecerá información nutricional para enseñarles a comer sano.

Asesoramiento sobre tabaquismo - Todas las mujeres embarazadas recibirán información y apoyo sobre las formas de dejar de fumar.

Citas de detección de EPSDT - Las adolescentes embarazadas deben recibir servicios de detección de EPSDT además de atención prenatal.

Programas de educación en salud

MedStar Family Choice quiere que usted aprenda sobre su salud y cómo mantenerse bien. Tenemos muchas clases, grupos de apoyo y eventos en su comunidad. Ofrecemos clases sobre temas como la atención prenatal, la atención al bebé y muchos otros. Le animamos a que asista a todas las que pueda. Para obtener un listado de estas clases, llame a Servicios para Miembros al **888-404-3549**. Usted también puede consultar nuestro sitio web para obtener un listado en MedStarFamilyChoice.com. Todas las clases y eventos serán gratuitos. Por favor, traiga consigo su tarjeta de identificación de miembro y una identificación con foto cuando asista.

MedStar Family Choice también ofrece a nuestros miembros un programa en línea para ayudarles a establecer y alcanzar sus objetivos de bienestar. Si está listo para motivarse y mejorar su salud, todo lo que tiene que hacer es iniciar sesión y crear una cuenta en MedStarFamilyChoiceHealthyLife.com hoy mismo. Este portal seguro en línea es fácil de usar. Usted puede comenzar su viaje de bienestar completando una encuesta de salud, explorando la biblioteca de salud, inscribiéndose en un taller de bienestar o comenzando un plan de ejercicios.

Existen muchas herramientas diferentes que puede utilizar para controlar su progreso:

- registro de peso
- registro general de salud
- registro de cardio
- registro de medidas corporales
- rastreador de agua
- registro de colesterol
- explore recetas saludables
- registro de glucosa en sangre
- planificador de comidas
- registro de la presión arterial
- registro de alimentos
- registro de pasos

Servicios de prevención y atención de la diabetes

Todas las organizaciones de atención médica administrada [Medicaid HealthChoice](#) de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial. Estos beneficios son solo para personas con diagnóstico de prediabetes o diabetes.

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es [médicamente necesario](#). Usted no debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario, salvo en el caso de [las recetas médicas](#).

Usted utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o autorización previa. Consulte [Auto-remisión](#).

Utilice el [Directorio de proveedores de](#) MedStar Family Choice para buscar un proveedor de MedStar Family Choice Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Beneficios para los miembros con diagnóstico de diabetes

Los beneficios incluyen los servicios especiales [médicamente necesarios](#) relacionados con la diabetes:

- Asesoramiento nutricional en diabetes
 - Una sesión inicial individual
 - Cuatro sesiones anuales más
- Educación ambulatoria sobre la diabetes
- [Equipos médicos duraderos y suministros médicos desechables](#) relacionados con la diabetes
 - Suministros para el control de la glucosa en sangre
 - Tiras y comprimidos de reactivos de diagnóstico
 - Dispositivos de punción en el dedo para medir la glucosa en sangre
 - Medidores de reflectancia de glucosa en sangre para uso doméstico

- Calzado terapéutico y servicios relacionados
 - Calzado y servicios que ayudan a mejorar o curar su dolencia.
 - Calzado terapéutico, calzado ortopédico
 - Soportes para el arco del pie, dispositivos ortopédicos, soportes dentro del zapato, soporte elástico
 - Examen, prescripción, ajuste y servicios relacionados con el calzado especial para prevenir o retrasar la pérdida del pie.
- Podología
 - Atención de los pies relacionada con la diabetes.
 - Consulte [Podología](#).
- Atención oftalmológica relacionada con la diabetes
 - Consulte [los servicios de atención oftalmológica](#).

Beneficios para los miembros con diagnóstico de prediabetes

Programa nacional de prevención de la diabetes de HealthChoice

Si tiene prediabetes, el programa de cambio de estilo de vida del Programa de prevención de la diabetes de HealthChoice puede ser para usted. Puede ayudarle a perder peso, a ser más activo y a prevenir o retrasar la diabetes de tipo 2.

Para ser elegible para el Programa de prevención de la diabetes de HealthChoice, debe cumplir todos los requisitos siguientes:

- Tener entre 18 y 64 años
- Tener sobrepeso
- No estar embarazada
- No estar diagnosticado con diabetes tipo 1 o tipo 2
- Tiene un análisis de sangre reciente con resultados en el rango de la prediabetes o tiene antecedentes de diabetes gestacional

Hable con su proveedor de atención primaria para obtener más información o llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**. Si desea más información sobre el Programa de prevención de la diabetes HealthChoice, visite el [sitio web del Programa de prevención de la diabetes MedStar Family Choice](#).

Preservación de la fertilidad

Todas las organizaciones de atención médica administrada Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial. Estos beneficios son solo para las personas cuyo tratamiento médico pueda causar infertilidad, como la cirugía o la quimioterapia.

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es [médicamente necesario](#). Usted no debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario, salvo en el caso de [las recetas médicas](#).

Usted utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. Usted debe tener autorización previa para estos servicios.

Utilice el [Directorio de proveedores de MedStar](#) Family Choice para buscar un proveedor de MedStar Family Choice Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Para ser elegible para la preservación de la fertilidad, Usted debe cumplir todos los requisitos siguientes:

- Obtenga [una autorización previa](#) para los servicios.
- Estar en edad reproductiva.
- Presentar documentación de un endocrinólogo reproductivo.

Importante: La preservación de la fertilidad es solo para personas cuyo tratamiento médico pueda causar infertilidad y cumplan los demás criterios de elegibilidad anteriores.

Los servicios cubiertos incluyen:

- Consulta de fertilidad
- Supresión gonadal para reducir la insuficiencia ovárica
- Tratamiento hormonal e inducción de la ovulación
- Recuperación y conservación de ovocitos
- Extracción y conservación del esperma

Medicaid no cubre los procedimientos de fecundación in vitro (FIV), donación de esperma u ovocitos y almacenamiento de tejido testicular.

Atención de afirmación de género

Todas las organizaciones de atención médica administrada Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial.

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es [medicamente necesario](#). Usted no debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario, salvo en el caso de las recetas médicas.

Usted utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o [autorización previa](#).

Utilice el [Directorio de proveedores de MedStar](#) Family Choice para buscar un proveedor de MedStar Family Choice Medicaid para obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

No hay límite de edad para la atención, pero los miembros deben dar su consentimiento informado para todos los servicios. Los menores deben tener el consentimiento paterno de acuerdo con [las leyes de consentimiento de menores de Maryland](#).

Para ser elegible para los servicios de afirmación de género, Usted debe:

- Hable con su proveedor de atención médica sobre el diagnóstico para recibir atención.
- Ser capaz de tomar decisiones con pleno conocimiento de causa y dar su consentimiento al tratamiento.

Los servicios cubiertos incluyen:

Terapia hormonal

- Terapia hormonal entre sexos: Incluye la terapia de sustitución y supresión hormonal. Usted puede tomar los medicamentos por vía oral, en forma de inyección o en la piel.
- Terapia de supresión de la pubertad: Ralentiza los cambios que se producen en el organismo durante la pubertad.
- Consulte [Servicios de farmacia y medicamentos con receta](#).

Cirugías y terapias de afirmación de género

Usted debe obtener [una autorización previa](#) para estos servicios.

- Cirugías [médicamente necesarias](#), incluyendo la reasignación genital y los procedimientos faciales.
- Procedimientos de alteración de la piel, el pecho y la voz para alinearse con la identidad de género de una persona.
- Depilación y trasplantes capilares con fines relacionados con el sexo.
- Los médicos pueden revisar o revertir las cirugías de afirmación de género si hay problemas o si su identidad de género cambia.
- Los medicamentos no incluidos en el formulario y algunos del formulario utilizados para estos tratamientos requieren autorización previa.

Servicios posteriores a la transición

- Algunos servicios específicos de género pueden ser necesarios después de la transición, como las revisiones de cáncer de mama para los hombres transexuales o los exámenes de próstata para las mujeres transexuales.
- Usted no necesita [autorización previa](#) para los servicios posteriores a la transición.

Pruebas de laboratorio

- Pruebas rutinarias para comprobar la terapia hormonal. Usted puede necesitar autorización previa para pruebas específicas.
- Consulte [Servicios de laboratorio y diagnóstico](#).

Salud conductual

Medicaid ofrece servicios de [salud conductual](#), como la terapia para la disforia de género. Usted no necesita [autorización previa](#).

- Consulte [Servicios de salud conductual y Salud conductual primaria](#).

Servicios VIH/SIDA

Usted utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios, excepto para las pruebas, que cubre directamente Medicaid de Maryland. Consulte la sección [Pruebas del VIH/SIDA](#) para obtener más información.

Algunos servicios pueden requerir una remisión o autorización previa. Consulte [Auto-remisión](#).

Usted puede elegir un [especialista en VIH/SIDA](#) que coordinará su atención con la de su proveedor de atención primaria y otros proveedores de atención especializada. Hable con su proveedor sobre el acceso a los ensayos clínicos.

Utilice el [Directorio de proveedores de MedStar](#) Family Choice para buscar un proveedor de MedStar Family Choice Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**. Consulte [al coordinador de necesidades especiales](#).

Si está embarazada, consulte la sección [Beneficios esenciales: Afiliadas embarazadas, asesoramiento y pruebas del VIH](#).

Si desea más información, consulte [Beneficios esenciales: Miembros con necesidades especiales](#).

Administración de casos, Administrador de caso

- Usted puede solicitar servicios de Administración de casos en cualquier momento, aunque los haya rechazado anteriormente.
- Su administrador de caso tendrá una formación especial para ayudarle con la atención y los recursos relacionados con el VIH/SIDA. Su administrador de caso no compartirá la información sobre su estado serológico respecto al VIH.
- Consulte [Administración de casos, Administrador de caso](#).

Servicio de Evaluación Diagnóstica (DES)

- Un servicio de diagnóstico y evaluación (DES) al año.
- El DES incluye una evaluación médica y psicosocial.
- Usted debe seleccionar un proveedor de DES de una lista aprobada de sitios, pero el proveedor no tiene que estar [dentro de la red](#) de MedStar Family Choice. Consulte [Auto-remisión](#).
- Llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549** si necesita ayuda con este servicio.

Tratamiento del consumo de sustancias

Le remitiremos al Sistema Público de Salud Conductual en las 24 horas siguientes a la solicitud de tratamiento. Consulte [los servicios de salud conductual](#).

Atención a largo plazo

Servicios de centros de atención a largo plazo

Todas las organizaciones de atención médica administrada Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir los servicios de los centros de atención a largo plazo. Sin embargo, su organización de atención administrada solo es responsable de 90 días seguidos de atención. Después de más de 90 días, Medicaid de Maryland puede cubrir directamente su atención.

Después de 90 días, si sigue necesitando atención a largo plazo en un centro, se le dará de baja de MedStar Family Choice. Consulte la sección [Cancelación de la inscripción](#).

Los servicios de atención a largo plazo son los servicios médicos y de apoyo que Usted necesita durante un largo periodo de tiempo en un centro de atención a largo plazo. Un centro de atención a largo plazo puede ser:

- Un hospital de crónicos
- Un hospital de rehabilitación crónica
- Un centro de cuidados
 - Un centro de enfermería está certificado por el estado para ofrecer atención médica y de enfermería especializada, rehabilitación o servicios relacionados con la salud las 24 horas del día a personas que no necesitan atención hospitalaria.
 - Si pierde la cobertura de Medicaid mientras se encuentra en un centro de cuidados, es posible que no se le vuelva a inscribir en MedStar Family Choice. Si esto ocurre, tendrá que solicitar Medicaid según las normas de cobertura de atención a largo plazo.

Para más información o preguntas, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549** o a la línea de ayuda de HealthChoice al **800-284-4510**.

Beneficios esenciales: Atención a largo plazo

Todas las organizaciones de atención médica administrada Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial.

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es [médicamente necesario](#). Usted no debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario, salvo en el caso de [las recetas médicas](#).

Usted utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o [autorización previa](#). Consulte [Auto-remisión](#).

Utilice el [Directorio de proveedores de MedStar](#) Family Choice para buscar un proveedor de MedStar Family Choice Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Servicios/dispositivos de habilitación

Se trata de servicios de atención médica que le ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y funciones de la vida diaria. Los servicios pueden incluir:

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Logopedia
- Para los Miembros de 21 años o menos, consulte [EPSDT](#).

Servicios de salud en el hogar

Se trata de servicios y suministros de atención médica que usted recibe en su domicilio por prescripción de su médico. Los servicios se prestan a tiempo parcial o según las necesidades. La atención médica en el hogar no incluye la ayuda con tareas no médicas, como cocinar y limpiar. Los servicios pueden incluir:

- Servicios de enfermería especializada
- Servicios de asistencia de salud a domicilio
 - Fisioterapia
 - Terapia ocupacional
 - Terapia del habla
- Suministros médicos utilizados durante la visita. Consulte [Suministros médicos desechables y Equipos médicos duraderos](#).

Servicios de cuidados paliativos

Los servicios en el hogar o **en como paciente hospitalizado** proporcionan consuelo y apoyo a las personas que se encuentran en las últimas fases de una enfermedad terminal y a sus familias.

Servicio y dispositivos de rehabilitación ambulatoria

Servicios de atención médica que ayudan a una persona a conservar, restablecer o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria que perdió o se vieron mermados por estar enferma, herida o discapacitada. Los servicios pueden incluir:

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia del habla
- Si tiene menos de 21 años, consulte [EPSDT](#).

Otros beneficios cubiertos: Atención a largo plazo

MedStar Family Choice no cubre algunos beneficios que Medicaid de Maryland cubre directamente si son [medicamente necesarios](#). Usted utilizará su tarjeta roja y blanca de Medicaid cuando reciba estos servicios.

Para más información, llame a la línea de ayuda de HealthChoice al **800-284-4510**.

Servicios de centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual o afecciones relacionadas (ICF/IID)

Un centro de cuidados intermedios (ICF, por sus siglas en inglés) es un lugar que proporciona atención a largo plazo a personas que necesitan más ayuda que la atención residencial pero menos cuidados que un centro de enfermería especializada. El objetivo de estos servicios es ayudar a las personas a recuperarse y aumentar su independencia.

Servicios de atención médica diurna

Los servicios de atención médica diurna son programas de grupo estructurados que proporcionan servicios de apoyo sanitario, social y otros servicios relacionados a adultos con discapacidades funcionales, de 16 años en adelante.

El programa proporciona atención en un entorno comunitario, ofreciendo a las personas una alternativa a la atención en un centro de enfermería. Se trata de centros con licencia estatal.

Servicios de atención personal especializada

Los servicios de atención personal especializada son servicios médicos que solo puede prestar un profesional sanitario autorizado, como una enfermera o un terapeuta. Estos servicios van más allá de la ayuda básica para la vida diaria que puede prestar un cuidador no médico. Algunos ejemplos de atención personal especializada que puede ordenar su médico son el cuidado de heridas, los cambios de sonda de alimentación y la fisioterapia.

Servicios de farmacia y medicamentos con receta

Todas las organizaciones de atención médica administrada Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial.

Usted utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios.

Medicamentos con receta son fármacos y medicamentos que por ley requieren una receta también conocida como orden de un médico. El médico, enfermera o asistente médico que le hace la receta se conoce como prescriptor autorizado.

La cobertura de medicamentos con receta incluye:

- Píldoras y dispositivos anticonceptivos
- Vitaminas masticables para niños menores de 12 años
- Aspirina recubierta para la artritis
- Insulina
- Píldoras de hierro (sulfato ferroso)
- Agujas y jeringuillas

Hay un **copago** de \$1 o \$3 para la mayoría de las recetas. No hay copago por los medicamentos cubiertos **de planificación familiar** ni por las vacunas. No hay copago por recetas para los menores de 21 años, las embarazadas, los nativos americanos o los que viven en centros de atención a largo plazo.

Usted puede adquirir preservativos de látex y anticonceptivos de emergencia en una farmacia sin receta médica.

Lista de medicamentos preferidos

La lista de medicamentos preferidos (PDL, por sus siglas en inglés) también se conoce como **formulario**. Es una lista de medicamentos con receta genéricos y de marca que cubrimos. Los medicamentos de esta lista son los mejores en términos de seguridad, eficacia y costo. Su prescriptor utilizará esta lista para recetarle su medicamento. Algunos medicamentos pueden requerir **autorización previa**. Algunos pueden tener límites de cantidad o de edad.

Para consultar nuestro formulario, visite la [página web del formulario de MedStar Family Choice](#). Si desea que le enviemos por correo un ejemplar del formulario, llame a Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549** si tiene alguna duda sobre una receta o el **copago**.

Servicios de atención para la vista

Atención oftalmológica

Todas las organizaciones de atención médica administrada Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial.

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es [médicamente necesario](#). Usted no debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario, salvo en el caso de [las recetas médicas](#).

Usted utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o [autorización previa](#). Consulte [Auto-remisión](#).

Utilice el [Directorio de proveedores de MedStar](#) Family Choice para buscar un proveedor de MedStar Family Choice Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Adultos mayores de 21 años

- Un examen ocular cada dos años.
- Para más información sobre los beneficios de la visión, consulte MedStar Family Choice Value
- Beneficios añadidos.

Niños y jóvenes menores de 21 años

- Un examen ocular cada año.
- Un par de anteojos al año.
- Lentes de contacto si son [médicamente necesarias](#).
- Consulte [Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico \(EPSDT\)](#).

Miembros con diabetes

- Un examen ocular cada año.
- Un par de gafas al año.

Llame a los Servicios para Miembros al **800-905-1722** si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para encontrar un proveedor de atención oftalmológica.

Programa de administración de casos poco comunes y costosos (REM)

El programa de Administración de casos poco comunes y costosos (REM, por sus siglas en inglés) proporciona Administración de casos médicos y otros servicios a las personas elegibles con afecciones médicas específicas. Se trata de un programa voluntario.

Si se inscribe en el programa REM, ya no obtendrá su cobertura de atención médica de MedStar Family Choice ni de ninguna otra organización de atención médica administrada HealthChoice. Usted obtendrá todos sus beneficios de atención médica directamente a través de Medicaid de Maryland.

Para ser elegible para el Programa REM, Usted debe:

- Ser elegible para el programa de atención médica administrada HealthChoice.
- Tener al menos una enfermedad rara y costosa para su grupo de edad.
- Elegir estar en el programa REM.

Hable con su proveedor de atención primaria para saber más sobre las afecciones médicas que le darán derecho a este programa. Usted también puede llamar a los Servicios para Miembros al **888-404-3549** o a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al **443-692-1173** para obtener más información.

Los beneficios de REM incluyen:

- Evaluación y servicios de Administración de casos
- Servicios de auxiliar de enfermería certificado (CNA, por sus siglas en inglés) y de técnico certificado en medicamentos (CMT) para servicios de CNA
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de asistente de salud en el hogar (HHA) y de técnicos certificados en medicamentos (CMT) para servicios de HHA
- Asesoramiento nutricional y suplementos
- Terapia ocupacional
- Enfermería privada, servicios de enfermería por turnos
- Patología del habla y el lenguaje

Usted debe solicitar el Programa REM y Medicaid de Maryland debe aprobarlo. Si se aprueba, el programa le asignará un administrador de caso de REM. Su administrador de caso de REM trabajará con usted para realizar la transición de su cobertura de MedStar Family Choice. Trabajarán con Usted para elaborar un plan de atención que satisfaga sus necesidades de atención médica.



Para obtener más información y saber cómo presentar una solicitud, llame al Programa REM al **800-565- 8190**.

Vaya a la página web de REM ahora. Escriba este enlace exactamente como aparece en la barra de direcciones de su teléfono o computadora: bit.ly/4dnz45Q o escanee el código QR.

Auto-remisión

Usted puede obtener determinados servicios de atención médica de un proveedor que no forme [parte de la red de](#) MedStar Family Choice. Usted no necesitará la remisión de su proveedor de atención primaria. MedStar Family Choice cubrirá estos servicios, aunque el proveedor esté [fuera de la red](#). Sin embargo, el proveedor debe ser un proveedor participante de Medicaid.

Los servicios de auto-remisión incluyen:

- [Centros de partos](#)
- [Pruebas COVID-19](#)
- [Diálisis](#)
- [Servicios de doula](#)
- [Atención de emergencia, servicios de urgencia](#)
- [Planificación familiar](#)
- [Evaluación de la colocación en hogares de acogida](#)
- [Evaluación diagnóstica del VIH/SIDA](#)
- [Chequeo del recién nacido](#)
- [Embarazo, ciertas afecciones](#)
- [Centros de salud escolares](#)
- [Especialista, niños con necesidades especiales](#)

Continuidad de la atención

Usted puede tener derecho a transferir una autorización previa o a seguir acudiendo a un proveedor [fuera de la red](#) si actualmente está recibiendo atención médica y

- Es nuevo en HealthChoice
- Cambió su organización de atención médica administrada HealthChoice
- Se trasladó a HealthChoice desde otro plan de salud

Límite de tiempo

Estos derechos suelen durar 90 días desde que comienza su nueva cobertura o hasta que finaliza su tratamiento, lo que ocurra primero. Si está embarazada, estos derechos se extienden durante todo el embarazo hasta la primera visita al médico después del parto.

Limitaciones

Estos derechos no se aplican a:

- [Servicios dentales](#)
- Servicios de salud mental
- Servicios para trastornos por consumo de sustancias
- Servicios prestados por Medicaid de Maryland de pago por servicio, Consulte [Otros beneficios cubiertos](#).

Transferencia de una autorización previa

Si su anterior plan de salud aprobó una intervención quirúrgica u otro servicio, es posible que no necesite obtener una nueva aprobación de MedStar Family Choice. Llame a Servicios para Miembros al **888-404-3549** si desea utilizar esa aprobación. Necesitaremos una copia de la [autorización previa](#). Si no tiene una copia, comuníquese con su plan de salud anterior. Ellos deben darle una copia en un plazo de 10 días.

Si estaba recibiendo atención de un médico que pertenecía [a la red](#) de su plan de salud anterior, pero está fuera de la red de MedStar Family Choice, es posible que pueda seguir viéndolo temporalmente. Usted debe comunicarse con nosotros para solicitarlo. Este derecho solo se aplica a afecciones específicas como:

- Una afección aguda, por ejemplo, una fractura ósea
- Una enfermedad crónica grave, por ejemplo, cáncer
- Embarazo
- Otras afecciones acordadas por usted y su proveedor

Si tiene alguna pregunta, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549** o a la línea de ayuda de HealthChoice al **800-284-4510**.

Usted tiene derecho a [apelar](#) una denegación para transferir una [autorización previa](#) o para ver a su proveedor anterior. Consulte [Presentar una queja, reclamación o apelación](#).

Cobertura del área fuera de servicio

[La red](#) de proveedores de MedStar Family Choice ofrece muchas opciones de atención en toda nuestra área de servicio, que incluye los condados de Baltimore City, Anne Arundel, Baltimore, Calvert, Charles, Harford, Montgomery, Prince George y St. Mary.

También cubrimos la atención en un estado cercano solo si el proveedor pertenece a nuestra [red](#) o si nosotros organizamos su atención. Consulte la sección [Continuidad de la atención](#) para conocer las excepciones.

Solo cubrimos [los servicios de atención de emergencia](#) y los [servicios de atención posterior a la estabilización](#) cuando se encuentre fuera de Maryland.

Si necesita atención no urgente fuera de nuestra área de servicio, llame a su proveedor de atención primaria o a los Servicios para Miembros al **888-404-3549** para que le ayuden.

Si se muda fuera de nuestra área de servicio, puede cambiar a otro plan de atención administrada. Si decide permanecer con MedStar Family Choice es posible que tenga que proporcionar su propio transporte a un proveedor de la red en otro condado. Consulte [Cambio de planes de atención administrada](#).

Otros seguros

Coordinación de Beneficios

Medicaid coordina los beneficios con otras aseguradoras como pagador secundario de todos los demás pagadores. Esto significa que, si tanto una aseguradora como Medicaid cubren un beneficio, el otro pagador es el primer responsable de efectuar el pago. Por ley, Medicaid es el pagador de último recurso.

Esto se conoce como responsabilidad civil frente a terceros. Otras fuentes de cobertura, o un tercero, pueden incluir

- [Seguro médico](#) patrocinado por el empleador
- Seguro de atención a largo plazo
- Medicare
- Otros programas estatales y federales
- [Seguro médico](#) privado
- Liquidación de una aseguradora de responsabilidad civil
- Indemnización de los trabajadores

Informar sobre otros seguros

Usted debe informar si tiene otra cobertura. Llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549** para informar de cualquier otro plan de seguro o cobertura.

Informe siempre a su proveedor sobre su otro seguro. Anote su seguro que no sea Medicaid como su seguro principal.

Responsabilidad civil y lesiones laborales

Usted debe informar a MedStar Family Choice si recibe atención por una lesión derivada de un accidente de automóvil o una lesión relacionada con el trabajo. Por lo general, una aseguradora externa es responsable del pago. Llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549** para hacer la denuncia.

Cambio de los planes de atención administrada

Regla de los 90 días para nuevos miembros de Medicaid

Usted dispone de 90 días para elegir un plan de atención médica diferente por cualquier motivo cuando se inscribe por primera vez en Medicaid. Usted solo puede cambiar de plan una vez durante este tiempo. Usted debe permanecer en su plan durante 12 meses antes de poder hacer un cambio, excepto por determinadas razones.

Miembros de Medicaid reinscritos

Si pierde su cobertura de Medicaid y vuelve a solicitarla en un plazo de 120 días, y es elegible, Medicaid le volverá a inscribir automáticamente en el mismo plan.

Cambiar excepciones

Usted puede cambiar su plan en **cualquier momento** si

- Usted se muda
 - Si se muda a un condado en el que su plan de salud actual no ofrece atención.
- Usted se queda sin hogar
 - Si otro plan le ofrece atención más cerca de donde se aloja, lo que le facilitará acudir a las citas.
- Tiene familia en diferentes planes
 - Una familia con uno o varios miembros en un plan y uno o varios miembros en otro plan puede cambiar a todos al mismo plan. Usted utilizará el motivo de cambio "unificación familiar" para hacerlo. Hay una excepción. Un recién nacido debe permanecer en el plan de sus padres durante los primeros 90 días tras el nacimiento.
- Acogida de niños
 - Si un niño acogido se une a su familia, puede cambiarlo a su plan si usted u otros miembros de su familia están en un plan diferente.
- Finaliza el contrato de su proveedor de atención primaria
 - Si su plan rescinde el contrato con su proveedor de atención primaria. Usted recibirá un aviso para informarle si esto ocurre. Usted tendrá que elegir un nuevo proveedor de atención primaria. Consulte [Elegir a su proveedor de atención primaria \(PCP\)](#) para más información.

Usted podrá cambiar de plan si **Medicaid lo aprueba** cuando

- Usted experimenta una atención de mala calidad.
- Usted no puede acceder a los servicios que necesita con MedStar Family Choice.
- Usted desea consultar a un proveedor con experiencia en sus necesidades de atención médica que no pertenezca a la red de proveedores de MedStar Family Choice.

Usted no puede cambiar su plan cuando

- Usted está en un hospital.
- Usted se encuentra en un centro de cuidados.

Cómo cambiar de plan

Usted debe comunicarse con la Maryland Health Connection al **855-642-8572** para hacer un cambio. Tenga en cuenta que **MedStar Family Choice no puede cambiar su plan.**

Cancelación de la inscripción

La cancelación de la inscripción significa que su cobertura finaliza.

Cancelación de Medicaid

Su cobertura de Medicaid puede finalizar, es decir, terminarse, por varias razones. Las razones incluyen:

- Usted ya no es elegible para Medicaid.
- Usted cumple 65 años.
- Usted no [renueva su cobertura de Medicaid](#).

Medicaid también dará de baja a un miembro en el momento de su fallecimiento.

Si pierde su cobertura de Medicaid y vuelve a solicitarla en un plazo de 120 días, y es elegible, Medicaid le volverá a inscribir automáticamente en MedStar Family Choice. La cobertura de MedStar Family Choice tardará 10 días en volver a estar activa.

MDH notificará oportunamente a la MCO afectada la intención de un Miembro de cancelar su inscripción en virtud del §A de este reglamento. MDH permitirá las desafiliaciones, sujetas a la aprobación de MDH, por otras razones, incluyendo, pero no limitándose a:

- Mala calidad de la atención.
- Falta de acceso a los servicios cubiertos por el contrato,
- Acceso a proveedores con experiencia en tratar las necesidades de atención médica del Miembro.

Cancelación de la inscripción en MedStar Family Choice únicamente

También hay razones por las que Medicaid puede cancelar su inscripción en MedStar Family Choice sin cancelar su inscripción en Medicaid.

- Usted ha estado ingresado en un centro de cuidados durante más de 90 días seguidos.
- Usted se encuentra ahora en un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual.
- Usted se une al [Programa de Administración de casos poco comunes y costosos](#).
- Usted se inscribe en Medicare antes de los 65 años debido a una discapacidad.
- Usted está en la cárcel o en prisión.

Explicación de beneficios o aviso de denegación de pago

Una Explicación de beneficios (EOB) o notificación de denegación de pago muestra un resumen de los servicios que facturó su médico. Enumera el tipo de servicio, la fecha, el monto facturado y el monto pagado por MedStar Family Choice. No se trata de una factura. Solo le indica lo que ha pagado MedStar Family Choice. Si ve algún error, como un servicio que no ha recibido, llame inmediatamente a Servicios para Miembros al 888-404-3549.

Derechos y protecciones de facturación de Medicaid

Un proveedor de Medicaid no puede facturarle por un beneficio cubierto por Medicaid [que sea médicamente necesario](#). Usted no debe pagar de su bolsillo por estos beneficios, salvo en el caso de [las recetas médicas](#).

Asegúrese de acudir a un proveedor de Medicaid participante para recibir atención médica. De lo contrario, es posible que tenga que pagar por el servicio.

Utilice nuestro [Directorio de proveedores de MedStar Family Choice](#) para buscar por nombre de proveedor y encontrar un proveedor de Medicaid participante en nuestra red.

Recuerde que es posible que tenga que pagar por la atención que reciba de un proveedor que no forme parte de Medicaid.

Si recibe una factura por un servicio cubierto, **no la pague**. Comuníquese con el proveedor que le envió la factura para solicitar ayuda. Si el proveedor dice que usted no tenía cobertura en la fecha del servicio o que MedStar Family Choice no pagó, llame a Servicios para Miembros al **888-404-3549** para obtener ayuda.

Si aún necesita ayuda, llame a la línea de ayuda de HealthChoice al **800-284-4510**.

Usted también puede presentar una queja ante el Fiscal General de Maryland. Para saber más, visite la página web de su [Unidad de Educación y Defensa de la Salud](#).

Atención preventiva para adultos

¿Qué es la atención preventiva? Son cosas que usted puede hacer para mantenerse bien, como vacunarse cada año o comer alimentos saludables. Incluye las pruebas de detección preventivas. Son servicios de atención médica para comprobar su salud y bienestar. Recibir atención preventiva rutinaria puede ayudarle a mantenerse bien y a detectar los problemas a tiempo, cuando pueden ser más fáciles de tratar.

Los cribados y procedimientos preventivos se basan en su edad, sexo, estado de salud, antecedentes familiares y otros factores. Hable con su proveedor de atención primaria sobre los exámenes y procedimientos que puede necesitar y la frecuencia con que puede necesitarlos.

Estar al día en sus vacunas es una de las mejores cosas que puede hacer para proteger su salud. Si está embarazada o padece alguna enfermedad que le exponga a un mayor riesgo de infecciones, hable con su médico de atención primaria sobre las vacunas más adecuadas para usted.

Informe siempre a su proveedor de atención primaria si algo ha cambiado desde su última visita al consultorio. Facilite siempre la información más sincera y actualizada sobre su salud física, social y mental para que pueda recibir la atención que mejor se adapte a sus necesidades.

Recomendaciones de atención preventiva para adultos

Atención médica general

Chequeo de rutina	Cada año
Detección de ansiedad y depresión	Cada año
Chequeo dental y limpiezas	Ver Atención dental
Detección de la violencia de pareja	Mujeres en edad reproductiva
Consumo/Abuso de sustancias: Alcohol, tabaco, otras	Mayores de 18 años. Cada año, más en función del riesgo

Pruebas de detección y procedimientos*

Control de la presión arterial - hipertensión	Cada año
Cáncer relacionado con el BRCA	Mujeres con antecedentes personales o familiares de cáncer de mama, ovarios, trompas o peritoneal
Detección del cáncer de mama	Cada dos años a partir de los 40 y hasta los 75 años
Detección del cáncer de cuello de útero	Cada 3 años para los miembros con órganos reproductores internos de 21 a 29 años, cada 5 años para las mujeres de 30 a 65 años
Colesterol	Cada 5 años a partir de los 35 años para los hombres y de los 45 para las mujeres, a partir de los 20 años si el riesgo es elevado
Detección del cáncer de colon	Edades 50-75, la frecuencia depende de la prueba utilizada: basada en heces - anual a cada 3 años, sigmoidoscopia flexible cada 5 años, colonografía por TAC cada 5 años, o colonoscopia cada 10 años
Prediabetes y diabetes de tipo 2	Adultos de 35 a 70 años con sobrepeso u obesidad
Infección tuberculosa latente	Mayores de 18 años en mayor riesgo
Detección del cáncer de pulmón	Anualmente para adultos de 50-80 años con un historial de tabaquismo de 20 paquetes por año que fuman activamente o dejaron de fumar hace menos de 15 años, prueba de detección realizada mediante tomografía computarizada de dosis baja (LDCT)
Inmunodeficiencia humana VIH	En función de la categoría de riesgo
Hepatitis B	Adultos con mayor riesgo
Hepatitis C	Mayores de 18 años una vez, más a menudo para los de mayor riesgo
Clamidia y gonorrea	Mujeres sexualmente activas de 24 años o menos, y en mujeres de 25 años o más con mayor riesgo de infección
Infección por sífilis	Adultos con mayor riesgo

Vacunas recomendadas para adultos mayores de 19 años

COVID-19	Al menos una dosis de la vacuna COVID-19 actual o según el consejo de su médico.
Gripe	Cada año
RSV	Una dosis para mayores de 60 años o embarazadas
Tdap/Td	Un refuerzo cada 10 años y en cada embarazo.
MMR	Si es menor de 66 años, una o dos dosis
Varicela	Si ha nacido en EE.UU. y es menor de 43 años, dos dosis
Herpes zóster	Mayores de 50 años, dos dosis, más jóvenes según consejo de su médico.
VPH	26 años y menores dos o tres dosis, de 27- 45 años según consejo de su médico.
Neumonía	Según el riesgo
Hepatitis A	Según el riesgo o el consejo de su médico.
Hepatitis B	De 19 a 59 años, tras basarse en el riesgo o en el consejo de su médico.
Meningitis	Según el riesgo o el consejo de su médico.
Hib	Para adultos con determinadas afecciones médicas, según el consejo de su médico.
Mpox	Según el riesgo o el consejo de su médico.

**Las recomendaciones para las pruebas de detección y procedimientos se basan en las orientaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (USPSTF). Para consultar las recomendaciones más recientes, visite [USPSTF](#).*

***Las recomendaciones de vacunación se basan en las directrices de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE.UU. (CDC). Para obtener la información más reciente, visite las [Vacunas recomendadas para adultos de los CDC](#).*

Conozca sus antecedentes familiares

Hable con su familia y después con su médico. Usted puede utilizar la herramienta My Family Health Portrait de los CDC para llevar un registro de su información. Asegúrese de actualizar esta información con regularidad y comparta lo que ha aprendido con su familia y su médico. Más información sobre [My Family Health Portrait](#).

Acceda a sus registros oficiales de vacunación

Usted puede ver e imprimir en línea su cartilla oficial de vacunación. Es gratuito, sencillo y seguro. Para registrarse o iniciar sesión vaya a myirmobile.com.

Atención de niño sano

¿Qué es una visita de niño sano? Una visita de niño sano (también llamada chequeo) es cuando lleva a su hijo al médico para asegurarse de que está sano y se desarrolla con normalidad. Es diferente de las visitas por enfermedad o lesión.

Llevar a su hijo a su visita periódica de control puede ayudarlo a mantenerse sano y a detectar los problemas a tiempo, cuando pueden ser más fáciles de tratar.

En una visita de niño sano, puede hablar con su proveedor y hacerle preguntas sobre cómo está creciendo y desarrollándose su hijo. Su hijo también recibirá sus inyecciones, también llamadas vacunas o inmunizaciones, durante la visita del niño sano. Estar al día con las vacunas de su hijo es una de las mejores cosas que puede hacer para proteger su salud.

Si le preocupa la salud de su hijo, llame a su proveedor de inmediato. No espere hasta su próxima visita programada.

Prueba de intoxicación por plomo en sangre

Una prueba de plomo en sangre es la mejor manera de averiguar si un niño tiene intoxicación por plomo. Su proveedor extraerá un pequeño monto de sangre del dedo, talón o brazo de su hijo para realizar la prueba.

Medicaid exige que se realicen pruebas de detección de plomo a todos los niños de 12 y 24 meses. Medicaid también exige que se realicen pruebas a los niños de 24 a 72 meses si no hay constancia de que se hayan realizado.

Programa de visitas de niño sano

La frecuencia con la que acudirá al médico, recibirá servicios, revisiones y vacunas dependerá de lo que su proveedor considere adecuado para su hijo.

Visitas recomendadas:

- | | | |
|-----------------|---------------------|-----------------------|
| • De 3 a 5 días | • 9 meses | • 2 ½ años (30 meses) |
| • 1 mes | • 12 meses | • 3 años |
| • 2 meses | • 15 meses | • 4 años |
| • 4 meses | • 18 meses | • 5 años |
| • 6 meses | • 2 años (24 meses) | • 6 años |

Después de los seis años, su hijo seguirá acudiendo a una visita de control una vez al año. Recibirán las vacunas que necesiten para su edad durante la visita.

Los CDC recomiendan vacunas desde el nacimiento hasta los seis años

¡Su hijo necesita vacunas a medida que crece!
Vacunas recomendadas desde el nacimiento hasta los 6 años de edad, 2025

¿Desea conocer más?
Escanee este código QR para averiguar qué vacunas podría necesitar su hijo. O visite:
www2.cdc.gov/vaccines/childquiz/



VACUNAS O ANTICUERPOS PREVENTIVOS	NACIMIENTO	1 MES	2 MESES	4 MESES	6 MESES	7 MESES	8 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	19 MESES	20-23 MESES	2-3 AÑOS	4-6 AÑOS	
Anticuerpos contra el VRS	Depende del estado de vacunación contra el VRS de la madre							Depende del estado de salud del niño							
Hepatitis B	Dosis 1	Dosis 2		Dosis 3											
Rotavirus			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3										
DTaP			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3					Dosis 4				Dosis 5	
Hib			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3				Dosis 4						
Antineumocócica			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3				Dosis 4						
Poliomielitis			Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3									Dosis 4	
COVID-19	Al menos 1 dosis de la vacuna actual contra el COVID-19														
Influenza/gripe	Todos los años. Dos dosis para algunos niños														
MMR								Dosis 1							Dosis 2
Varicela								Dosis 1							Dosis 2
Hepatitis A								2 dosis con un intervalo de 6 meses							

- CLAVE
- TODOS los niños deberían haber recibido las vacunas e inmunizaciones a esta edad.
 - ALGUNOS niños deberían recibir esta dosis de la vacuna o anticuerpos preventivos a esta edad

- Hable con el proveedor de atención médica de su hijo para obtener más orientación si:
- Su hijo tiene alguna afección médica que lo pone en mayor riesgo de infección.
 - Su hijo va a viajar fuera de los Estados Unidos. Visite wwwnc.cdc.gov/travel para obtener más información.
 - Su hijo no ha recibido una vacuna recomendada para su edad.



PARA MÁS INFORMACIÓN
Llame a la línea gratuita: 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)
O visite: www2.cdc.gov/vaccines/childquiz/



Fuente: CDC; Materiales elaborados por los CDC.
El uso de este material por parte del Departamento de Salud de Maryland y MedStar Family Choice no implica la aprobación por parte de los CDC, la ATSDR, el HHS o el Gobierno de los Estados Unidos. Por lo demás, el material está disponible gratuitamente en el sitio web de los CDC.

Derechos y responsabilidades

Derechos de los miembros de HealthChoice Managed Care

- Recibir un trato respetuoso y en consideración de su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre otras opciones de tratamiento facilitada de forma fácil de entender.
- Tomar parte en las decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Estar libre de cualquier forma de control físico o mental o que le dejen solo para obligarle a aceptar algo, castigarle o porque es más fácil para otra persona.
- Pedir y obtener una copia de su registro médico. Usted también puede solicitar correcciones en su registro.
- Ejercer sus derechos y saber que el ejercicio de estos no afectará negativamente a la forma en que el Departamento de Salud de Maryland, MedStar Family Choice o nuestros proveedores le tratan.
- Presentar una queja, reclamación o [apelación](#) ante MedStar Family Choice.
- Solicitar mantener la cobertura de Medicaid mientras esté pendiente su [apelación](#). NOTA: Es posible que usted tenga que pagar por cualquier atención que reciba durante este tiempo si se mantiene la decisión original.
- Obtener una segunda opinión de otro proveedor de la red de MedStar Family Choice si usted no está de acuerdo con la opinión de su proveedor sobre un servicio que necesita. Llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549** para que le ayuden a encontrar otro proveedor.
- Hacer, o negarse a hacer, una directiva anticipada sobre decisiones de atención médica. Si desea más información, consulte [la página web sobre voluntades anticipadas del Fiscal General de Maryland](#).
- Solicitar y recibir información sobre la gestión de MedStar Family Choice. Para más información, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.
- Solicitar y obtener información sobre los servicios del plan de salud, los médicos, los proveedores y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Hacer recomendaciones sobre la póliza de derechos y responsabilidades de los miembros.

Responsabilidades de los miembros de HealthChoice Managed Care

- Tratar a todos los que trabajan con usted con respeto y dignidad.
- Llegar puntual a su cita.
- Cancelar su cita de inmediato si no puede acudir a ella.
- Llevar siempre consigo su tarjeta de miembro de Medicaid y MedStar Family Choice.
- Nunca permitir que otra persona utilice su tarjeta de miembro de Medicaid o MedStar Family Choice.
- Informar a MedStar Family Choice de la pérdida o robo de su tarjeta de identificación de miembro y obtener una nueva.
- Informar de otras [coberturas de salud](#) a su proveedor y a MedStar Family Choice.
- Trabajar con su proveedor de atención primaria para crear juntos un plan de atención.
- Colaborar con sus proveedores y seguir los planes e instrucciones de atención que haya acordado con ellos.
- Hacer preguntas sobre su atención e informar a su proveedor si no entiende algo.
- Facilitar información veraz y actualizada sobre su salud a sus proveedores.
- Acudir a la sala de emergencias solo en caso de [emergencia médica](#). Informar a su proveedor de atención primaria lo antes posible después de recibir atención de emergencia.
- Informar a sus cuidadores de cualquier cambio en sus directivas anticipadas.
- Llamar a los Servicios para Miembros al **888-404-3549** si tiene algún problema o queja.
- Comunicar los cambios necesarios en su estado en un plazo de 10 días a la Maryland Health Connection.

Privacidad y confidencialidad

Aviso de prácticas de privacidad de MedStar Health Inc.

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a ella. Por favor, revíselo detenidamente.

A quiénes se dirige este aviso: Este Aviso se aplica a la entidad cubierta afiliada a MedStar Health. Para obtener una lista actualizada de los miembros de la entidad cubierta afiliada, visite este enlace: [MedStarHealth.org/MedStarHealth.org/Patient-Privacy-Policy/HIPAA-Affiliated-Covered-Entity-Designation](https://www.MedStarHealth.org/MedStarHealth.org/Patient-Privacy-Policy/HIPAA-Affiliated-Covered-Entity-Designation). Este Aviso también se aplica a todos los profesionales de atención médica, empleados, personal médico, aprendices, estudiantes y voluntarios dentro de la entidad cubierta afiliada a MedStar Health.

Nuestra obligación hacia usted: MedStar Health se compromete a proteger su información médica. En nuestra misión de servir a nuestros pacientes, nuestra visión es ser el Líder de Confianza en el Cuidado de las Personas y el Avance de la Salud. Creamos y obtenemos información sobre usted y la utilizamos para proporcionarle una atención de calidad y para cumplir con determinados requisitos legales. Estamos obligados por ley a mantener la privacidad de su información médica y a entregarle este Aviso sobre nuestras obligaciones legales, nuestras prácticas de privacidad y sus derechos. Estamos obligados a cumplir los términos de nuestro Aviso más reciente. Cuando divulguemos información a otras personas y empresas para que realicen servicios para nosotros, les exigiremos que protejan su privacidad. Existen otras leyes que estamos obligados a cumplir y que pueden proporcionar protecciones adicionales, como las leyes relacionadas con la salud mental, la salud conductual, el abuso de alcohol y otras sustancias, la información genética y las enfermedades contagiosas u otras afecciones de salud.

Cómo podemos utilizar y divulgar la información de salud: Podemos utilizar y divulgar su información sanitaria para proporcionarle tratamiento o servicios, para coordinar o gestionar su atención médica o para consultas o remisiones médicas. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar su información de salud entre médicos, enfermeras, técnicos, observadores clínicos, estudiantes de medicina y demás personal que participe en su atención, profesionales en formación para observar o participar en su atención bajo la debida supervisión en nuestras instalaciones, o con dichas personas fuera de nuestras instalaciones. Podemos utilizar o compartir información sobre usted para coordinar los diferentes servicios que necesita, como recetas, exámenes de laboratorio y radiografías. Podemos revelar información sobre usted a personas ajenas a nuestras instalaciones que puedan estar implicadas en su atención tras su salida, como familiares, agencias de atención médica en el hogar, terapeutas, residencias de ancianos, clérigos y otros. Podemos dar información a su plan de salud o a otro proveedor para organizar una remisión o consulta.

Tratamiento: Podemos utilizar y divulgar su información médica para proporcionarle tratamiento o servicios, para coordinar o gestionar su atención médica o para consultas o remisiones médicas. Podemos utilizar y divulgar su información médica entre médicos, enfermeras, técnicos, estudiantes de medicina y demás personal que participe en su atención en nuestras instalaciones o con dichas personas fuera de nuestras instalaciones. Podemos utilizar o compartir información sobre usted para coordinar los diferentes servicios que necesite, como recetas, exámenes de laboratorio y radiografías.

Pago: Podemos utilizar y divulgar su información de salud para que podamos recibir el pago por el tratamiento y los servicios prestados. Por ejemplo, podemos compartir información con su compañía de seguros, o con un tercero utilizado para procesar la información de facturación. Podemos comunicarnos con su compañía de seguros para verificar a qué beneficios tiene derecho, para obtener una autorización previa para los servicios y para informarles sobre su tratamiento y asegurarnos de que pagarán por su atención. Podemos revelar información a terceros para facturarle a usted o a quienes puedan ser responsables del pago, como familiares implicados en su pago. Podemos revelar información a terceros que nos ayuden a procesar los pagos, como empresas de facturación, empresas de tramitación de reclamaciones y empresas de cobro.

Podemos utilizar y divulgar su información de salud para que podamos recibir el pago por el tratamiento y los servicios prestados. Por ejemplo, podemos compartir información con su compañía de seguros, o con un tercero utilizado para procesar la información de facturación. Podemos comunicarnos con su compañía de seguros para verificar a qué beneficios tiene derecho, para obtener una autorización previa para los servicios y para informarles sobre su tratamiento y asegurarnos de que pagarán por su atención. Podemos revelar información a terceros para facturarle a usted o a quienes puedan ser responsables del pago, como familiares implicados en su pago. Podemos revelar información a terceros que nos ayuden a procesar los pagos, como empresas de facturación, empresas de tramitación de reclamaciones y empresas de cobro.

Operaciones de atención médica: Podremos utilizar y divulgar su información de salud para las operaciones de MedStar Health según lo permita la ley. Por ejemplo, podemos utilizar y divulgar su información médica según sea necesario para el funcionamiento de nuestras instalaciones y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciben una atención médica de calidad. Podemos utilizar la información de salud para mejorar nuestro rendimiento o para encontrar mejores formas de prestar atención. Podemos utilizar la información de salud para conceder privilegios al personal médico o para evaluar la competencia de nuestros profesionales de atención médica. Podemos utilizar su información de salud para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer y si los nuevos tratamientos son eficaces. Podemos revelar información a estudiantes, profesionales y observadores clínicos con fines de revisión y aprendizaje. Podemos combinar nuestra información de salud con datos de otros centros de atención médica para comparar cómo lo estamos haciendo y ver dónde podemos mejorar. Podemos utilizar la información de salud para la planificación empresarial o divulgarla a abogados, contables, consultores y otras personas para asegurarnos de que cumplimos la ley. Podemos eliminar la información de salud que le identifique para que otros puedan utilizar la información sin datos identificables para estudiar la atención médica y la prestación de asistencia de salud sin saber quién es usted. Si operamos como plan de salud, no utilizaremos ni divulgaremos información genética con fines de suscripción (esto no se aplica a los planes de atención médica a largo plazo).

Organizaciones de atención responsable (ACO) y compañías de seguros (solo en Maryland):

Podemos utilizar su información de salud o divulgarla a una ACO o compañía de seguros para pagos, operaciones de atención médica y cualquier otro propósito permitido por la ley. Por ejemplo, divulgaremos información de su historial médico a las compañías de seguros para mejorar o coordinar la atención al paciente, obtener el pago, llevar a cabo actividades de evaluación y mejora de la calidad y gestionar nuestro negocio. Usted puede optar por no compartir determinados registros médicos que, de otro modo, se divulgarían a una compañía de seguros o a una ACO con fines de coordinación de la atención, enviándonos una solicitud aquí: acodatasharing@medstar.net

Las leyes estatales, cuando son aplicables, imponen restricciones sobre el uso de la información de salud que podemos revelar a una compañía de seguros o a una ACO. Por ejemplo, si usted recibió atención en el estado de Maryland, una divulgación a una compañía de seguros con fines de coordinación de la atención no podrá utilizarse con fines de suscripción o revisión de la utilización.

Recordatorios de citas e información sobre servicios: Podemos utilizar o divulgar su información de salud para comunicarnos con usted y recordarle sus citas, o para informarle sobre alternativas de tratamiento u otros servicios o beneficios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

Asociados comerciales: Existen algunos servicios prestados por MedStar Health a través de contratos con otros vendedores o proveedores, denominados asociados comerciales. Por ejemplo, podemos utilizar un servicio de copias a la hora de hacer copias de su registro médico, vincularnos con asesores, contables, abogados, transcriptores médicos y empresas de facturación de terceros.

Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información de salud a nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les hemos encomendado. Sin embargo, para proteger su información de salud, exigimos que el socio comercial salvaguarde adecuadamente su información.

Determinadas actividades de mercadeo: Podemos utilizar su información médica para enviarle regalos promocionales de valor nominal, para comunicarnos con usted sobre productos, servicios y programas educativos ofrecidos por MedStar Health, para comunicarnos con usted sobre la administración de casos y la coordinación de la atención, y para comunicarnos con usted sobre alternativas de tratamiento. No vendemos su información de salud a terceros para sus actividades de mercadeo, a menos que usted firme una autorización que nos permita hacerlo.

Instituciones penitenciarias: Si usted está preso en una institución correccional o bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar su información de salud a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley. Podemos divulgar su información de salud por su salud y seguridad, por la salud y seguridad de otros o por la seguridad y protección de la institución correccional.

Actividades de recaudación de fondos: Dependemos en gran medida de la filantropía para apoyar nuestras misiones de atención médica. Podemos utilizar su nombre y otra información limitada para comunicarnos con usted, incluyendo las fechas de su atención, el nombre del departamento en el que fue atendido y el nombre del médico que le trató para que podamos ofrecerle la oportunidad de hacer donaciones a nuestros programas. Podemos colaborar con terceros, incluida la Universidad de Georgetown, para gestionar nuestras actividades de recaudación de fondos. Si nosotros o cualquiera de nuestros agentes se pone en contacto con usted con fines de recaudación de fondos o filantrópicos, se le informará de cómo puede optar por no ser contactado en el futuro.

Intercambios de información de salud: Podemos participar en intercambios de información de salud (HIE) para facilitar el intercambio seguro de su información de salud electrónica entre varios proveedores de atención médica u otras entidades de salud para su tratamiento, pago u otras operaciones de salud. Podemos compartir información sobre Usted a través de los HIE con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o investigación. Esto significa que podemos compartir información que obtengamos o creemos sobre usted con entidades externas (como hospitales, consultorios médicos, farmacias o compañías de seguros) o podemos recibir información que ellos creen u obtengan sobre usted (como historial de medicamentos, historial médico o información sobre seguros) para que cada uno de nosotros pueda proporcionarle un mejor tratamiento y coordinación de la atención. Además, si visita cualquier centro de MedStar Health, su información médica puede estar a disposición de otros médicos y personal que pueden utilizarla para atenderle, para coordinar sus servicios de atención médica o para otros fines permitidos.

El Sistema de Información Regional de Chesapeake para nuestros Pacientes (CRISP, por sus siglas en inglés) es un HIE regional que sirve a Maryland y D.C. en el que participamos. Usted puede "excluirse" y desactivar el acceso a su información de salud disponible a través de CRISP llamando al **1-877-952-7477** o llenando y enviando un formulario de exclusión voluntaria a CRISP por correo, fax o a través de su página web en CRISPHealth.org. Incluso si usted opta por no participar en CRISP, los informes de salud pública, y la información sobre Sustancias Peligrosas Controladas, como parte del Programa Estatal de Monitoreo de Medicamentos con Receta (PDMP, por sus siglas en inglés), seguirán estando disponibles para los proveedores a través de CRISP según lo permitido por la ley.

También participamos en los servicios CommonWell Health Alliance® (CommonWell), una red nacional de organizaciones alineadas para agilizar el intercambio seguro de datos de salud con el objetivo de mejorar la coordinación de la atención y los resultados de salud. Usted puede optar por excluirse y desactivar el acceso a su información de salud disponible a través de CommonWell completando y enviándonos un formulario de exclusión por correo, fax, correo electrónico, o a través del formulario de exclusión se puede encontrar aquí: [MedStarHealth.org/ Política de privacidad del paciente/CommonWell](https://www.medstarhealth.org/Pol%C3%ADtica-de-privacidad-del-paciente/CommonWell)

Personas implicadas en su atención o en el pago de esta: Podemos dar su información de salud a personas implicadas en su atención médica, como familiares o amigos, a menos que usted nos pida que no lo hagamos. Podemos dar su información a alguien que ayude a pagar su atención. Podemos compartir su información con otros profesionales de la atención médica, representantes del gobierno u organizaciones de ayuda en caso de catástrofe, como la Cruz Roja, en situaciones de emergencia o de ayuda en caso de catástrofe, para que puedan comunicarse con usted, su familia o sus amigos para coordinar los esfuerzos de ayuda en caso de catástrofe.

Donación de órganos y tejidos: Podemos utilizar o divulgar su información de salud en relación con donaciones de órganos, trasplantes de ojos o tejidos o bancos de donación de órganos, según sea necesario para facilitar estas actividades.

Directorios de pacientes: Podemos guardar su nombre, ubicación en el centro y su estado general en un directorio para dárselo a cualquiera que pregunte por usted por su nombre. Podemos dar esta información y su afiliación religiosa al clero, aunque no sepan su nombre. Usted puede pedirnos que no incluyamos su información en el directorio, pero debe saber que, si lo hace, los visitantes y floristas no podrán encontrar su ubicación en nuestras instalaciones. Incluso si nos pide que mantengamos su información fuera del directorio, podemos compartir su información para labores de ayuda en caso de catástrofe o en situaciones de emergencia declaradas.

Actividades de salud pública: Podemos divulgar su información de salud a autoridades legales o de salud pública cuyas actividades oficiales incluyan la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, debemos comunicar cierta información sobre nacimientos, defunciones y diversas enfermedades a organismos gubernamentales. Podemos revelar información de salud a médicos forenses, examinadores médicos y directores de funerarias según lo permita la ley para el desempeño de sus funciones. Podemos utilizar o divulgar información de salud para informar de reacciones a medicamentos, problemas con productos o para notificar a las personas la retirada de productos que puedan estar utilizando. Podemos utilizar o divulgar información de salud para notificar a una persona que puede haber estado expuesta a una enfermedad o que puede correr el riesgo de contraer o propagar una enfermedad.

Si es requerido por la ley, procedimientos legales, actividades de supervisión de salud y aplicación de la ley: Divulgaremos su información de salud cuando así nos lo exijan las leyes federales, estatales y de otro tipo. Por ejemplo, se nos puede exigir que informemos sobre víctimas de abusos, negligencia o violencia doméstica, así como sobre pacientes con heridas de bala y de otro tipo. Divulgaremos su información de salud cuando así lo ordene un procedimiento legal o administrativo, como una citación, solicitud de presentación de pruebas, orden judicial, citación u otro proceso legal. Podremos revelar información de salud a un agente de la autoridad para identificar o localizar a sospechosos, fugitivos, testigos, víctimas de delitos o personas desaparecidas. Podemos revelar información de salud a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley sobre una muerte que creamos que pueda ser el resultado de una conducta delictiva, o sobre una conducta delictiva que pueda haber ocurrido en nuestro centro. Podemos revelar información de salud a una agencia de supervisión sanitaria para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones y una licencia.

Investigación: Podremos utilizar o divulgar su información de salud para investigaciones que hayan sido aprobadas por uno de nuestros comités oficiales de revisión de investigaciones, que habrá evaluado la propuesta de investigación y establecido normas para proteger la privacidad de su información de salud. Podremos utilizar o divulgar su información de salud a un investigador de MedStar Health que se disponga a llevar a cabo un proyecto de investigación. **Amenaza grave para la salud y la seguridad:** Podemos utilizar o divulgar su información de salud cuando sea necesario para prevenir una amenaza grave para su salud y seguridad, o para la salud y seguridad del público o de otra persona. Solo divulgaremos la información de salud a alguien razonablemente capacitado para ayudar a prevenir o disminuir la amenaza, como las fuerzas del orden o funcionarios del gobierno.

Funciones gubernamentales especializadas: Si usted pertenece al ejército o es veterano, divulgaremos su información médica según lo requieran las autoridades de mando. Podemos divulgar información médica a funcionarios federales autorizados para fines de seguridad nacional, como la protección del Presidente de los Estados Unidos o la realización de operaciones de inteligencia autorizadas. Podemos revelar información de salud para realizar determinaciones de idoneidad médica para el servicio exterior.

Compensación laboral: Podemos utilizar o divulgar su información de salud según lo exijan las leyes de compensación laboral aplicables y requisitos similares.

Su autorización por escrito: Otros usos y divulgaciones de su información de salud no contemplados en este Aviso, o en las leyes que nos rigen, se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Estos incluyen la venta de su información de salud, el uso de su información de salud con fines de mercadeo y ciertas divulgaciones de notas de psicoterapia. Usted puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, y suspenderemos los futuros usos y divulgaciones de su información de salud por los motivos contemplados en su autorización. No podemos retirar ninguna divulgación que ya se haya hecho con su autorización, y estamos obligados a conservar los registros de la atención que le hemos prestado.

Sus derechos de privacidad en relación con su información de salud

Los registros de su información médica son propiedad de MedStar Health. No obstante, usted tiene los siguientes derechos en relación con la información médica que conservamos sobre usted:

Derecho a acceder, revisar y recibir una copia de su información de salud

Usted tiene derecho a acceder, revisar y recibir una copia de su historial médico y de facturación, así como de cualquier otra información de salud que tengamos sobre usted, con ciertas excepciones. Para ello, comuníquese con el centro de MedStar Health en el que recibió tratamiento o con la Oficina de Privacidad de MedStar Health que se indica a continuación. Usted deberá presentar su solicitud por escrito. Usted puede solicitar ver o recibir una copia electrónica o en papel de su información de salud. Usted también puede solicitar que enviemos una copia de sus registros directamente a una persona que usted identifique en su solicitud. Pregúntenos cómo hacerlo. Según lo permita la ley, podemos cobrarle una tarifa razonable, basada en el costo, por el costo de copiar o enviar por correo su expediente (y los medios electrónicos si la solicitud es para proporcionar la información en medios electrónicos portátiles).

Le proporcionaremos una copia de su registro médico normalmente en un plazo de 30 días. En determinadas situaciones, podemos denegar su solicitud. Si lo hacemos, le comunicaremos por escrito los motivos de la denegación y le explicaremos cómo hacer que se revise.

Derecho a actualizar su registro médico

Si cree que falta información importante en su registro médico, tiene derecho a solicitar que añadamos una enmienda a su registro. Su solicitud debe presentarse por escrito y debe contener el motivo de su solicitud. Para presentar su solicitud, comuníquese con el centro en el que recibió tratamiento o con la Oficina de Privacidad de MedStar Health que se indica a continuación. Haremos todo lo posible por satisfacer su solicitud normalmente en un plazo de 60 días. Podemos denegar su solicitud de modificación de su expediente si la información que se pretende modificar no ha sido creada por nosotros, si creemos que la información ya es exacta y completa, o si la información no estaría contenida en los registros que la ley le permitiría revisar y copiar. Si denegamos su solicitud, se le notificará por escrito normalmente en un plazo de 60 días.

Derecho a obtener una lista de las divulgaciones que hemos realizado

Usted tiene derecho a solicitar una lista (es decir, una relación) de las divulgaciones que hayamos hecho de su información de salud durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. Esta lista no está obligada a incluir las divulgaciones realizadas para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, así como algunas otras excepciones de divulgación. Usted debe presentar su solicitud por escrito e indicar de qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o electrónicamente). Para solicitar una lista de divulgaciones, comuníquese con el centro en el que recibió tratamiento o con la Oficina de Privacidad de MedStar Health que se indica a continuación. La primera lista que solicite en un periodo de 12 meses es gratuita. Para listas adicionales, podemos cobrar una tarifa, según lo permita la ley.

Derecho a solicitar una restricción de determinados usos o divulgaciones

Usted tiene derecho a solicitar que se limite la forma en que utilizamos y divulgamos su información médica para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, así como a determinados familiares o amigos identificados por usted, que participen en su atención o en el pago de la misma. Su solicitud debe realizarse por escrito y debe (1) describir la información específica que desea limitar, (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos, y (3) a quién desea que se apliquen los límites. Por lo general, no estamos obligados a acceder a su solicitud, y se lo notificaremos si no podemos acceder. Sin embargo, debemos estar de acuerdo con su solicitud si ésta se refiere a la divulgación de su información a usted y a un plan de salud, o a alguien en su nombre, o para tratamientos o servicios pagados totalmente de su bolsillo.

Derecho de notificación de violación de datos

Usted tiene derecho a ser notificado si se produce una violación de su información de salud. Una violación significa que la información de salud se adquiere, accede, utiliza o divulga de una manera no permitida por la ley que hace que se vea comprometida.

Derecho a elegir un representante del paciente

Usted tiene derecho a elegir a un representante para que actúe en su nombre. Si usted ha otorgado a alguien un poder médico, esa persona podrá ejercer sus derechos y tomar decisiones sobre su información de salud. Nos esforzaremos por verificar que la persona que usted designe tiene esta autoridad y puede actuar en su nombre antes de emprender cualquier acción.

Derechos de los menores, padres y tutores

Este Aviso también se aplica a los menores. Los menores tienen derecho a las mismas protecciones de privacidad para su información médica. Si un menor está emancipado o puede tomar decisiones independientes en materia de atención médica sin el conocimiento o permiso de sus padres o tutores en virtud de la legislación aplicable, el menor tiene autoridad para ostentar todos los derechos de privacidad recogidos en este Aviso con respecto a dichas decisiones independientes en materia de atención médica. Si en virtud de la legislación aplicable, un padre, tutor u otra persona que actúe en lugar de un padre tiene autoridad para actuar en nombre de un menor no emancipado en la toma de decisiones relacionadas con la atención médica del menor, el MedStar Health deberá tratar a dicha persona como representante personal del menor, incluso con respecto al presente Aviso.

Derecho a elegir cómo recibir su información de salud

Usted tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de una forma determinada, como por correo o fax, o en un lugar concreto, como la dirección de su domicilio o un apartado de correos. Intentaremos atender su solicitud si nos es razonablemente posible. Su solicitud debe realizarse por escrito y debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. Para presentar una solicitud, comuníquese con el centro en el que recibió tratamiento o con la Oficina de Privacidad de MedStar Health que se indica a continuación.

Derecho a la comunicación confidencial con nosotros

Si nos comunicamos con usted por correo o a través de un número de teléfono proporcionado por usted, tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted por un medio alternativo o en un lugar alternativo. Su solicitud debe ser razonable, presentárnosla por escrito y debe proporcionarnos un método para comunicarnos con usted. Si dirige su solicitud a uno o más de nuestros planes de salud, también deberá explicar de qué manera la divulgación de toda o parte de su información podría ponerle en peligro. Si su solicitud se refiere a un pago, debe proporcionar información sobre cómo se gestionarán los pagos y un método alternativo para que podamos comunicarnos eficazmente con usted.

Derecho a obtener una copia de este Aviso de prácticas de privacidad

Publicaremos una copia de nuestro Aviso vigente en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web en [MedStarHealth.org](https://www.MedStarHealth.org). Una copia de nuestro Aviso vigente estará disponible en nuestras áreas de registro o previa solicitud. Para solicitar una copia de nuestro Aviso actual, comuníquese con la Oficina de Privacidad de MedStar Health o llame al **410-772-6606**.

Preguntas o quejas

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede llamar o presentar una queja por escrito a la Oficina de Privacidad de MedStar Health o al Departamento de Salud y Servicios Humanos (consulte la información de contacto más abajo). No tomaremos ninguna medida de represalia contra usted si presenta una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.

Responsable de privacidad
MedStar Health, Inc.
10980 Grantchester Way
Columbia, MD 21044
410-772-6606
PrivacyOfficer@MedStar.net

o

Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.
200 Avenida Independencia, S.W.
Washington, D.C., 20201

1-877-696-6775 (llamada gratuita)

www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, o si desea ejercer sus Derechos de Privacidad, comuníquese con el centro en el que recibió tratamiento, o con la Oficina de Privacidad de MedStar Health.

Cambios en este Aviso de prácticas de privacidad

Nos reservamos el derecho a modificar este Aviso. Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual en cada centro de MedStar Health y en nuestro sitio web en MedStarHealth.org. Además, usted puede solicitar una copia del Aviso actualmente en vigor y le proporcionaremos sin demora una copia del mismo.

Presentar una queja, reclamación o apelación

Si no está satisfecho con una decisión sobre su atención, o si tiene algún problema con un servicio o proveedor, tiene derecho a tomar medidas.

MedStar Family Choice cuenta con un proceso para presentar una queja, una reclamación o una apelación para resolver su inquietud.

Queja: Presente una queja si tiene alguna duda sobre la calidad de su atención, el comportamiento de un proveedor o algún problema relacionado con el servicio.

Reclamo: Presente un reclamo si no está satisfecho con la forma en que MedStar Family Choice tramitó su queja.

Apelación: Presente una apelación si MedStar Family Choice le ha denegado, reducido o finalizado un servicio que usted cree necesitar. Esto se conoce como determinación adversa de beneficios. Usted o su [representante autorizado](#) pueden presentar una apelación en su nombre. Usted debe presentar una apelación en un plazo de **60 días** a partir de la fecha de su notificación de denegación.

Mantener su cobertura de Medicaid durante el proceso de apelación

Usted puede conservar su cobertura de Medicaid hasta que se emita la decisión sobre la apelación o la audiencia imparcial. Usted debe apelar en un plazo de **10 días calendario** a partir de la fecha de su notificación, del matasellos o de la fecha de entrada en vigor de la acción, la que sea posterior. Por ejemplo, si su notificación tiene fecha de 20 de junio, matasellos de 24 de junio y sus servicios tienen fecha de entrada en vigor de 30 de junio, usted debe apelar en un plazo de 10 días a partir del 30 de junio para seguir teniendo cobertura. Sin embargo, es posible que tenga que pagar el costo de cualquier servicio que haya recibido mientras su apelación o audiencia imparcial esté pendiente si MedStar Family Choice o el juez de derecho administrativo confirma la denegación.

Cómo presentar una queja, reclamo o apelación

Asegúrese de actuar con rapidez, ya que existen plazos específicos para la presentación de la solicitud. Si necesita ayuda para presentar la declaración, llame a los Servicios para Miembros al **888-404-3549**.

Servicios para afiliados de la MCO e información telefónica

MedStar Family Choice quiere que usted reciba los servicios de atención médica que necesita de la mejor manera posible. Queremos conocer su opinión sobre los servicios que le brindamos. Por eso, le rogamos que llame al número gratuito de Servicios a los Miembros **888-404-3549** si cree que no estamos satisfaciendo sus necesidades o si tiene alguna pregunta sobre la atención que está recibiendo. También es posible que le llamemos de vez en cuando para preguntarle si está satisfecho con la atención que recibe. Contamos con un Consejo Asesor del Consumidor (CAB, por sus siglas en inglés) formado por miembros y empleados de MedStar Family Choice. Se reúnen seis veces al año para hablar de la atención que reciben nuestros Miembros y hacer sugerencias sobre cómo MedStar Family Choice puede mejorar los servicios que prestamos. Es posible que le pidan que forme parte de esta junta. Si es así, esperamos que acepte la oferta y se una al CAC. Esperamos que su participación nos ayude a cuidar de su salud y de la salud de todos los miembros de MedStar Family Choice.

Procedimientos internos de reclamo de MedStar Family Choice

Procedimiento interno de reclamo

Si tiene alguna queja (también denominada reclamo) sobre sus servicios de atención médica, como por ejemplo no poder conseguir una cita, la forma en que le trataron o tener que viajar demasiado lejos para recibir servicios de atención médica, llame al número gratuito de Servicios para Miembros **888-404-3549** de lunes a viernes de 8.30 a 17.00 horas y cuéntenos su preocupación. **Consulte la página 5** para obtener información sobre los servicios de intérprete y los servicios TTY/TDD) El representante del Servicio para Miembros:

- Recibirá su queja;
- Responderá a cualquier pregunta; y
- Remitirá su queja a la persona adecuada, quien:
 - Investigará su queja;
 - Decidirá qué medidas se tomarán; y
 - Responderá a su reclamo (en un plazo de 24 horas para cuestiones médicas de emergencia, de cinco días para cuestiones médicas que no sean de emergencia y de 30 días para cuestiones administrativas).

Quejas

Si no está satisfecho con la respuesta que recibe de MedStar Family Choice y la queja se refiere a cuestiones como la calidad de la atención, el acceso, la actitud/servicio, la calidad de la ubicación del consultorio de un proveedor o el pago de los servicios, puede llamar al número gratuito de Servicios para Miembros **888-404-3549**. Le atenderá un miembro del personal distinto del que resolvió inicialmente su queja, quien:

- Investigará su queja;
- Responderá a cualquier pregunta;
- Decidirá qué medidas se tomarán; y
- Responderá a su reclamo (72 horas para las cuestiones urgentes y 30 días para las rutinarias)

Si aún no está satisfecho con el resultado, puede comunicarse en cualquier momento durante el proceso de queja con la Línea de ayuda para Miembros de HealthChoice al **800-284-4510** de lunes a viernes entre las 7:30 a. m. y las 5:30 p. m.

Apelaciones de cobertura médica

MedStar Family Choice aprueba o deniega los servicios basándose en si el servicio es o no médicamente necesario y un beneficio cubierto. No recompensamos económicamente a nuestros proveedores, personal ni a ninguna persona contratada por MedStar Family Choice por denegar servicios. Además, no recompensamos económicamente a nadie que participe en el proceso de decisión de forma que le anime a denegar servicios.

Cuando no está de acuerdo con nuestra decisión de denegar o suspender o reducir un servicio que ha solicitado su proveedor, usted o su proveedor pueden pedirnos que revisemos de nuevo nuestra decisión. Esto se denomina apelación.

Usted puede apelar la decisión de MedStar Family Choice de no cubrir un servicio una vez que reciba de nosotros una carta de denegación (determinación adversa). Usted dispone de 60 días a partir de la fecha de la carta de denegación para apelar nuestra decisión. La carta proporciona los detalles de por qué se denegaron los servicios médicos. También le da instrucciones sobre el proceso de apelación. Si su proveedor apela en su nombre, Usted debe darle permiso por escrito, tal y como exige la normativa.

Las apelaciones médicas pueden ser urgentes o no urgentes. Se considera que las apelaciones son urgentes si su vida, su salud física o su salud mental están en peligro o si podría producirse una pérdida de la capacidad para alcanzar, mantener o recuperar el funcionamiento máximo.

La apelación, verbal o escrita, debe incluir la razón específica para reconsiderar la denegación. Usted puede presentar la apelación por su cuenta. Tenemos un formulario de apelación que puede utilizar para presentar su apelación. Llame al **410-933-2200** o al **800-905-1722** para solicitar el formulario. Le enviaremos por correo, fax o correo electrónico el formulario de apelación y le proporcionaremos asistencia si necesita ayuda para rellenarlo. Otras personas también pueden ayudarle a presentar una apelación, como un familiar o un abogado. Con su permiso por escrito, puede pedir a su proveedor o a un representante autorizado que presente la apelación en su nombre. Todas las solicitudes de apelación pueden presentarse verbalmente o por escrito a la División de Denegaciones y Apelaciones de MedStar Family Choice. Las apelaciones por escrito deben enviarse a la siguiente dirección:

MedStar Family Choice

P.O. Box 43790

Baltimore, MD 21236

A la atención de: Denial and Appeal Division (División de Denegaciones y Apelaciones)

Le enviaremos una carta para notificarle que hemos recibido su apelación en los cinco días hábiles siguientes a la recepción de su solicitud de apelación. Si prefiere solicitar verbalmente una apelación, llame al **410- 933-2200** o al **800-905-1722** de lunes a viernes entre las 8:30 a. m. y las 5:00 p. m.

Cuando presente una apelación, asegúrese de comunicarnos cualquier información nueva que tenga y que nos ayude a tomar nuestra decisión. Mientras se revisa su apelación, Usted puede enviar o entregar cualquier información adicional que considere que nos ayudará a tomar nuestra decisión.

Al revisar su apelación, lo haremos:

- Recorra a médicos que conozcan el tipo de enfermedad que padece
- No recurrir a los mismos profesionales médicos que denegaron su solicitud de un servicio
- No recurrir a profesionales médicos que sean subordinados de los que tomaron la decisión anterior
- Tomará una decisión sobre su apelación en un plazo de 72 horas para las apelaciones urgentes y de 30 días naturales para las apelaciones no urgentes.

Apelaciones urgentes

Las apelaciones urgentes deben solicitarse en un plazo de 60 días a partir de la fecha de la carta de denegación (determinación adversa) de MedStar Family Choice. No podrán solicitarse apelaciones urgentes por servicios que ya se hayan recibido. Además del motivo específico de la apelación, usted, su representante autorizado o su proveedor tienen la oportunidad de proporcionar cualquier información adicional que deseen que se tenga en cuenta durante el proceso de apelación.

MedStar Family Choice resolverá una apelación urgente dentro de las 72 horas siguientes a la recepción de la solicitud urgente. Una vez tomada una decisión, le enviaremos por correo nuestra decisión en un plazo de dos días naturales. También intentaremos ponernos en contacto con usted o con su representante por teléfono para que disponga de nuestra decisión en un plazo de 24 horas tras tomarla. Si consideramos que su apelación no es urgente, MedStar Family Choice la cambiará por una apelación no urgente y seguirá los requisitos de tiempo para una apelación no urgente.

Si no está satisfecho con el resultado de su apelación, puede ponerse en contacto con la línea de ayuda para Miembros de HealthChoice llamando al **800-284-4510** de lunes a viernes entre las 7:30 a. m. y las 5:30 p. m. Además, puede comunicarse con la línea de ayuda para Miembros en cualquier momento del proceso de apelación.

Apelaciones no urgentes

Las apelaciones no urgentes deben solicitarse en un plazo de 60 días a partir de la fecha de la carta de denegación (determinación adversa) de MedStar Family Choice. Además del motivo específico de la apelación, Usted, su representante autorizado o su proveedor tienen la oportunidad de aportar cualquier documentación adicional que deseen que se tenga en cuenta durante el proceso de apelación. Las apelaciones no urgentes pueden referirse a servicios que aún no se han producido o a servicios que ya se han producido. MedStar Family Choice le notificará a usted, a su representante autorizado y a su proveedor nuestra decisión en un plazo de 30 días naturales a partir de la recepción de su solicitud de apelación.

El plazo de respuesta puede ampliarse un máximo de 14 días si usted solicita más tiempo para presentar la información o si necesitamos obtener información adicional de otras fuentes. Nos pondremos en contacto con usted por escrito e intentaremos comunicarnos con usted por teléfono si se necesita más tiempo.

Si su apelación es sobre un servicio que ya estaba autorizado y que usted ya estaba recibiendo, es posible que pueda seguir recibiendo el servicio mientras revisamos su apelación. Comuníquese con nosotros en un plazo de 10 días a partir de la fecha que figura en la carta de denegación o en un plazo de 10 días a partir de la fecha prevista de finalización de sus servicios al **410-933-2200** o al **800-905-1722** de lunes a viernes entre las 8.30 a. m. y las 5.00 p. m. si desea seguir recibiendo los servicios mientras se revisa su apelación. Si no gana su apelación, es posible que tenga que pagar por los servicios que recibió mientras se revisaba la apelación.

Si no está satisfecho con el resultado de su apelación, puede ponerse en contacto con la línea de ayuda para Miembros de HealthChoice llamando al **800-284-4510** de lunes a viernes entre las 7:30 a. m. y las 5:30 p. m. Además, puede comunicarse con la línea de ayuda para Inscritos en cualquier momento durante el proceso de apelación.

Más ayuda con una queja, reclamo o apelación

Obtenga ayuda de la línea de asistencia HealthChoice

Si tiene alguna pregunta o queja sobre su atención médica que MedStar Family Choice no haya resuelto a su satisfacción, puede pedir ayuda a Medicaid de Maryland. Ellos pueden ayudarle:

- Trabajar con MedStar Family Choice para resolver su problema.
- Enviar su queja a una enfermera de la Unidad de Resolución de Quejas para que le ayude a resolver el problema.
- Respuesta a preguntas sobre el proceso de apelación y cuándo puede solicitar una audiencia imparcial estatal. Llame a la línea de ayuda de HealthChoice al **800-284-4510**.

Pida a Medicaid de Maryland que revise la decisión de apelación de MedStar Family Choice

Si usted presentó una apelación y MedStar Family Choice confirmó nuestra decisión, es decir, no falló a su favor, puede solicitar a Medicaid de Maryland que revise nuestra decisión.

Llame a la línea de ayuda de HealthChoice al **800-284-4510** para solicitar una revisión. Si mantienen la decisión de MedStar Family Choice, usted puede solicitar una audiencia imparcial estatal.

Solicite una audiencia estatal justa

Una audiencia justa también se conoce como apelación. Usted debe pasar primero por el proceso de apelación de MedStar Family Choice antes de solicitar una audiencia imparcial estatal.

Usted dispone de **90 días** a partir de la fecha que figura en su notificación de decisión sobre la apelación de MedStar Family Choice. Sin embargo, si tiene cobertura de Medicaid y desea conservarla mientras su apelación está pendiente, debe apelar en un plazo de **10 días calendario** a partir de la fecha de su notificación, del matasellos o de la fecha de entrada en vigor de la acción, la que sea posterior. Por ejemplo, su notificación tiene fecha de 20 de junio, matasellos de 24 de junio y sus servicios tienen fecha de entrada en vigor de 30 de junio, usted debe apelar en un plazo de 10 días a partir del 30 de junio para seguir teniendo cobertura.

Un juez de derecho administrativo oír su caso. El juez fallará a su favor, es decir, anulará la decisión de MedStar Family Choice o confirmará nuestra decisión, es decir, no fallará a su favor.

Llame a la línea de ayuda de HealthChoice al **800-284-4510** para obtener más información.

Usted también puede visitar [la página web de la Oficina de Audiencias Administrativas](#) para obtener más información sobre una audiencia justa estatal.

No discriminación

MedStar Family Choice cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluyendo embarazo, orientación sexual e identidad de género). **MedStar Family Choice** no excluye a las personas ni las trata de forma diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

MedStar Family Choice:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a las personas discapacitadas para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros, como:
 - Intérpretes de lengua de signos cualificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuya lengua materna no es el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes cualificados
 - Información escrita en otros idiomas
- Si necesita estos servicios, comuníquese con el **Coordinador de la Sección 1557**

Si cree que **MedStar Family Choice** no le ha prestado estos servicios o le ha discriminado de alguna otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar una queja ante:

**Coordinador de la Sección 1557,
5233 King Ave, Suite 400
Baltimore, MD 21237
800-905-1722,
MFC1557Coordinator@medstar.net.**

Usted puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el **coordinador de la Sección 1557** está a su disposición para ayudarle.

Usted también puede presentar una queja ante el Departamento de Salud de Maryland, Oficina de Programas de Igualdad de Oportunidades, Unidad de Cumplimiento de la Igualdad de Acceso (EACU) mediante:

- Correo: Departamento de Salud de Maryland, Oficina de Programas de Igualdad de Oportunidades, Unidad de Cumplimiento de la Igualdad de Acceso (EACU) 201 West Preston Street, Room 422, Baltimore, Maryland 21201.
- Teléfono 410-767-6600, usuarios de TTY llamen al **711**
- Fax: 410-333-5337
- Correo electrónico: mdh.oeop@maryland.gov

Usted también puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU., electrónicamente a través del [Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles](https://bit.ly/3OEVAYy), disponible en <https://bit.ly/3OEVAYy>, o por correo o teléfono en:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.

200 Avenida Independencia, SW

Sala 509F, Edificio HHH

Washington, D.C. 20201

800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Proficiencia limitada del inglés (LEP, por sus siglas en inglés)

Declaración de "accesibilidad lingüística"

A continuación, hemos traducido esta declaración a cada idioma: Si habla, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. Llame al: **877-463-3464** (TTY: **7-1-1**).

English/Español

Si "habla" español, "tiene" a "su" disposición "servicios" gratuitos de "asistencia" lingüística.

Llame al: "1-888-404-3549" (TTY: "7-1-1").

877-463-3464 (TTY: 7-1-1).

አማርኛ/Amharic

የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 877-463-3464 (መስማትለተሳናቸው፡ TTY: 7-1-1)፡

Arabic/العربية

877-463-3464 برقم اتصل. بالمجان لك تتوافر اللغة المساعدة خدمات فإن، اللغة اذكر تتحدث كنت إذا: ملحوظة (7-1-1). (TTY): والبكم الصم هاتف رقم)

Bàsɔ́ -wùdù-po-nyò(Bassa)

Dè dɛ nìà kɛ dyédé gbo: ɔ jũ ké n̄ [Bàsɔ́ -wùdù-po-nyò] jũ ní, n̄í, à wuɖu kà kò dò po-poòbɛiñ n̄ gbo kpáa. Đá 877-463-3464 (TTY: 7-1-1)

中文/Chinese

如果您使用繁體中文,您可以免費獲得語言援助服務。請致電 877-463-3464 (TTY: 7-1-1)

Farsi/فارسی

تذکره به زبان فارسی گفتگو کن ی ده، سلات زبان ی بصورت رای گان برای شما
گ
دا وب تماس 877-463-3464 (7-1-1 TTY): با. باشد ی م فراهم

Français/French

Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement.

Appelez le: 877-463-3464 (ATS: 7-1-1).

Fraude, despilfarro y abuso

Nos comprometemos a encontrar y detener el fraude, el despilfarro y el abuso. Usted puede ayudar informando de inmediato sobre un posible problema. Sepa qué buscar para poder detectar un problema.

El fraude se produce cuando alguien miente o engaña a Medicaid a propósito para obtener un beneficio o un servicio que no debería tener.

El despilfarro se produce cuando las personas utilizan los recursos de Medicaid de forma incorrecta o en exceso.

Abuso es cuando alguien causa costes adicionales a Medicaid.

Ejemplos de miembros

- Mentir sobre sus ingresos o propiedades para tener derecho a Medicaid
- Vivir en otro estado, pero seguir utilizando Medicaid de Maryland
- Dejar que otra persona utilice su carné de socio o utilizar el carné de otra persona para obtener servicios de salud
- Vender o cambiar un medicamento recetado

Ejemplos de proveedores

- Prestar servicios que el paciente no necesitaba
- Cobrar por servicios que no han prestado
- Cobrar más de una vez por el mismo servicio
- Cambiar los historiales médicos para ocultar el fraude

Saber si algo es fraude, despilfarro o abuso depende de la situación, la intención y los conocimientos. Puede ser difícil distinguir entre un fraude y un error. Si no está seguro, haga una denuncia para que el organismo adecuado pueda investigarlo. No todas las denuncias dan lugar a una investigación. Tenga en cuenta que cuanta más información proporcione, mejor.

Informar no cambiará la forma en que le tratamos. Usted puede decidir si quiere dar su nombre o no. Hacer una denuncia es fácil.

Comuníquese con MedStar Family Choice

- Llame a Servicios para Miembros de MFC al **888-404-3549** o escriba una carta a MedStar Family Choice. A la atención de: Director de Supervisión de Contratos de Medicaid, 5233 King Ave., Ste 400, Baltimore, MD 21237

Comuníquese con el Departamento de Salud de Maryland, Oficina del Inspector General

- Envíe un [formulario en línea para denunciar fraudes a la OIG del MDH](#).
- Llame al **866-770-7175**

Comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Oficina del Inspector General

- Presentar un [formulario de denuncia en línea de la OIG](#)
- Llame al **800-447-8477**

Glosario de términos

El seguro de enfermedad puede ser complicado. Nuestro glosario puede ayudarle a simplificarlo. Encuentre las definiciones que necesita para comprender mejor su atención médica.

Afección médica de emergencia: También conocida como emergencia médica. Una enfermedad, lesión, síntoma o afección repentina es tan grave que una persona razonable buscaría atención de inmediato para evitar daños graves.

Apelación: Pedir a su plan de salud que revise y modifique una decisión de denegación de un beneficio. Este proceso le permite impugnar una decisión y hacer que se revise para garantizar que es justa y correcta.

Atención ambulatoria hospitalaria: atención o tratamiento médico en un hospital, pero sin necesidad de hospitalización.

Atención como paciente hospitalizado: Atención médica o tratamiento en un hospital durante una o más noches.

Atención de enfermería especializada: Servicios prestados por una enfermera diplomada en su propio domicilio o en una residencia de ancianos.

Atención en la sala de emergencias: Servicios de emergencia que usted recibe en una sala de emergencias.

Atención médica a domicilio: Servicios y suministros de atención médica que recibe en su domicilio por orden de su médico.

Atención urgente: Atención para una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para que una persona razonable busque atención de inmediato, pero no tan grave como para requerir atención en una sala de urgencias.

Cobertura de medicamentos con receta: Beneficio del plan de salud que ayuda a pagar los medicamentos con receta y medicamentos cubiertos.

Copago o copago: Pequeño monto fijo que Usted paga de su bolsillo por un beneficio cubierto. Suele pagarse en el momento de la visita.

Dentro de la red: También conocido como proveedor participante. Médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que colaboran con su plan de salud para proporcionarle la atención que necesita. Consulte el directorio de proveedores de su plan de salud para encontrar sus proveedores dentro de la red.

Equipo médico duradero (DME): Artículos médicamente necesarios solicitados por un proveedor. Artículos que pueden soportar un uso diario o a largo plazo.

Especialista: Proveedor de atención médica que trata un tipo específico de enfermedad o un área concreta del cuerpo. Un especialista tiene formación en un área específica de la medicina. Algunos especialistas solo tratan a un determinado grupo de pacientes.

Formulario: También conocido como lista de medicamentos preferidos o lista de medicamentos con receta. Lista de los medicamentos con receta que cubre su plan de salud.

Fuera de la red: También conocido como proveedor fuera del área, fuera del plan o no participante. Médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que no forman parte de su plan de atención médica.

Hospitalización: Atención en un hospital que requiere ingreso como paciente interno y que suele requerir una noche de estancia. Una estancia de una noche para observación podría ser atención ambulatoria.

Lista de medicamentos preferidos: También conocida como lista de medicamentos con receta o formulario. Lista de los medicamentos con receta que cubre su plan de salud.

Medicamento necesario: Los servicios de atención médica o suministros más rentables necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o dolencia. Debe cumplir las normas aceptadas de la práctica médica.

Medicamentos con receta: Tipo de medicamento que por ley solo puede obtener con receta médica.

Médico de atención primaria: Un médico (M.D.) o un doctor en medicina osteopática (D.O.) que es su principal proveedor de atención médica al que acude para recibir atención rutinaria. Ellos le ayudan a mantenerse sano y a mejorarse cuando está enfermo. Un PCP le ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica.

Plan: Beneficio que le proporciona su empresa, sindicato u otro patrocinador colectivo para pagar sus servicios de atención médica.

Preautorización: También conocida como aprobación previa o autorización previa. Aprobación que Medicaid o su plan de salud exige antes de que usted reciba determinados servicios o medicamentos para garantizar que son médicamente necesarios. La atención de emergencia no requiere autorización previa.

Prima: El monto que usted paga cada mes por su seguro de salud para mantener su cobertura. HealthChoice no cobra ninguna prima.

Proveedor de atención primaria: Un proveedor de atención primaria (PCP) es el principal proveedor de atención médica al que usted acude para recibir atención rutinaria. Ellos le ayudan a mantenerse sano y a mejorarse cuando está enfermo. Un PCP le ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica. Un PCP puede ser un médico, un enfermero profesional, un especialista en enfermería clínica o un asistente médico.

Proveedor no participante: También conocido como fuera del área o fuera del plan.

Proveedor participante: También conocido como dentro de la red. Un proveedor de atención médica que tiene un contrato con una compañía de seguros para proporcionarle atención.

Proveedor: Un médico, otro profesional de la atención médica, hospital u otro centro de atención médica autorizado, certificado o acreditado según la ley de Maryland que se ocupa de su salud.

Queja: Para informar a su plan de salud cuando esté descontento o tenga alguna preocupación. Una queja puede dar lugar a una reclamación o a una apelación.

Queja: Una queja formal a su plan de salud cuando no está satisfecho con la forma en que gestionaron una queja inicial.

Red: Los centros, proveedores y suministradores que su aseguradora o plan de salud ha contratado para prestar servicios de atención médica.

Representante autorizado: Alguien a quien usted elige para que hable y actúe en su nombre para tomar decisiones relacionadas con la atención médica. Un representante autorizado puede ser un familiar, un amigo, un proveedor o un abogado.

Seguro de enfermedad: Contrato o Póliza entre la aseguradora y Usted para cubrir una parte o la totalidad del costo de su atención médica. Algunas personas compran el seguro de enfermedad directamente a una compañía de seguros médicos. Otras lo compran u obtienen a través de un empleador como parte de un paquete de beneficios. El seguro médico público es un seguro a través del gobierno. Es gratuito o a bajo costo para las personas elegibles.

Servicios de cuidados paliativos: Servicios que proporcionan consuelo y apoyo a las personas en las últimas fases de una enfermedad terminal y a sus familias.

Servicios de emergencia: Cualquier servicio de atención médica para evaluar o tratar una afección médica de emergencia con el fin de evitar que la afección empeore.

Servicios excluidos: Servicios de atención médica que su seguro médico o plan no paga ni cubre.

Servicios médicos: Servicios de atención médica que presta o coordina un médico titulado.

Servicios y dispositivos de habilitación: servicios de atención médica que le ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y funciones de la vida diaria.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Servicios de atención médica que le ayudan a conservar, recuperar o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria que perdió o se vieron mermados por estar enfermo, herido o discapacitado.

Suministros médicos desechables (DMS): Artículos necesarios desde el punto de vista médico que se utilizan una sola vez y luego se tiran.

Transporte médico de emergencia: Servicio de ambulancia para una afección médica de emergencia.

Notas

[illegible]

Notas

[illegible]

Notas

[illegible]

MedStarFamilyChoice.com



**MedStar Family
Choice**

5233 King Ave.
Suite 400
Baltimore, MD 21237
888-404-3549 **TELÉFONO**

**MEDSTAR FAMILY CHOICE
es su plan de
plan de atención médica
administrada Medicaid
HealthChoice.**



Maryland
DEPARTMENT OF HEALTH