



MedStar Family
Choice

MedStar Family Choice Maryland HealthChoice **Manual para afiliados de 2025**



¡Le damos la bienvenida a MedStar Family Choice!

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

Como parte de nuestro compromiso por brindar una atención experta y compasiva, MedStar Family Choice ofrece el apoyo y los recursos que usted necesita. Este manual para afiliados está diseñado para facilitar el acceso a sus beneficios, explicar cómo acceder a la atención médica y mostrar los diversos servicios disponibles para usted.

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

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, póngase en contacto con nuestro equipo de servicios para afiliados al **888-404-3549** o visite **[MedStarFamilyChoiceMD.com](https://www.MedStarFamilyChoiceMD.com)**.

Póngase en contacto

Servicios lingüísticos

¿Necesita información en un formato accesible o en otro idioma? Consulte las páginas 63 a 64.

Usuarios de TTY	
Servicio de retransmisión de Maryland	Llame al 711.
Emergencia médica	
Para tratamientos de emergencia que ponen en peligro la vida.	Llame al 911.
Para programar una consulta de urgencia o emergencia, llame a su proveedor de atención primaria.	
Servicios para afiliados a MedStar Family Choice	
5233 King Ave., STE 400, Rosedale, MD 21237	888-404-3549
Sitio web:	MedStarFamilyChoiceMD.com
Coordinador de necesidades especiales	443-692-1173
Servicios fuera del horario de atención	855-210-6204
Preguntas sobre beneficios	888-404-3549
Atención al cliente	888-404-3549
Facturación	888-404-3549
Coordinación de beneficios	888-404-3549
Gestión de casos	800-905-1722, #1, #3
Gestión de utilización	800-905-1722
Departamento de inscripción	800-905-1722
Servicios de farmacia	800-905-1722
Farmacia de venta por correo de Maryland	800-552-8159
Servicios especializados en salud del comportamiento / Servicios para el tratamiento del abuso de sustancias	
988 Suicide & Crisis Lifeline (Línea 988 de prevención del suicidio y crisis)	Llame o envíe un mensaje al 988.
Sistema Público de Salud del Comportamiento de Maryland	800-888-1965
Servicios odontológicos	
Programa Odontológico Healthy Smiles	855-934-9812
Maryland Medicaid	
Línea de ayuda HealthChoice	800-284-4510
Línea de ayuda para afiliadas embarazadas y 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 un cambio y recibir avisos importantes.	
Asistencia al consumidor	855-642-8572
Visite el sitio web y busque la opción para iniciar sesión en su cuenta.	MarylandHealthConnect.gov

Si necesita que otra persona pueda llamar y hablar en su nombre, debe solicitarlo

por escrito. Puede rellenar 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 del servicio de transporte	Número de teléfono de la Unidad de Coordinación de Atención Administrativa (ACCU)
Allegany	301-759-5000	301-759-5123	301-759-5094
Anne Arundel	410-222-7095	410-222-7152	410-222-7541
Ciudad de Baltimore	410-396-4398	410-396-7633	410-649-0500
Condado de Baltimore	410-887-2243	410-887-2828	410-887-8741
Calvert	410-535-5400	410-414-2489	410-535-5400 Ext. 360
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	240-777-5899	240-777-1635
Prince George's	301-883-7879	301-856-9555	301-856-9550
Queen Anne's	410-758-0720	443-262-4462	443-262-4456
St. Mary	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 #1	410-543-6942
Worcester	410-632-1100	410-632-0092	410-629-0614

Introducción a MedStar Family Choice

Se ha inscrito en un plan de atención médica administrada de Maryland Medicaid HealthChoice. Aunque MedStar Family Choice ofrece beneficios integrales con este plan de salud, Maryland Medicaid cubre directamente algunos de sus beneficios, como la salud del comportamiento y la atención odontológica. Lea este manual con atención para obtener más información y conocer cómo acceder a sus beneficios.



Otros nombres de su plan de salud de Medicaid

- HealthChoice
- Seguro médico
- Organización de atención médica administrada o MCO
- Plan de atención médica administrada

No importa cómo nos llame, somos Medicaid.

Asegúrese de [elegir un proveedor de atención primaria](#) (PCP) que lo ayudará cuando necesite una derivación o una [autorización previa](#) para un procedimiento, tratamiento o medicamento.

Antes de recibir servicios de cualquier proveedor de atención médica, verifique si está en nuestra red, salvo en caso de emergencia. Consulte nuestro [directorio de proveedores](#) en línea.

Estamos aquí para ayudarlo. Llame a la línea de servicios para afiliados a MedStar Family Choice al **888-404-3549** si tiene alguna pregunta o duda sobre su cobertura o atención.

Tarjeta de identificación de afiliado a MedStar Family Choice

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

Necesitará su tarjeta MedStar Family Choice y su tarjeta roja y blanca de asistencia médica para acceder a todos los servicios de atención médica. También necesitará sus tarjetas al recoger un medicamento recetado en la farmacia. Tenga siempre a mano las dos tarjetas.

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

Nunca permita que otra persona use su tarjeta de afiliado a Medicaid o MedStar Family Choice.

Tarjeta perdida o robada

Notifique de inmediato la pérdida o el robo de su tarjeta y solicite una nueva. Llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Para notificar la pérdida o el robo de su tarjeta de identificación roja y blanca de Medicaid, llame al servicio de atención al beneficiario al **800-492-5231**.

Tarjeta de identificación de afiliado a MedStar Family Choice (muestra)

Frente

The image shows the front of a MedStar Family Choice Member ID card. The card has a blue header with the MedStar logo and the text "MedStar Family Choice", "Maryland HealthChoice Program", "MedStarFamilyChoice.com", and "Member Services Phone: 888-404-3549". Below the header, the card displays the member's name, MFC ID#, DOB, PCP Group Name, PCP Phone, CVS CareMark® RX information, RxBIN, RxPCN, RxGroup, and the slogan "It's how we treat people." Spanish annotations with arrows point to various fields: "Número único de identificación del afiliado" points to the MFC ID#; "Fecha de nacimiento del afiliado" points to the DOB; "Grupo del proveedor de atención" points to the PCP Group Name; "Número de teléfono del proveedor de atención primaria" points to the PCP Phone; "Copagos para medicamentos de marca y genéricos" points to the RX information; "Número de identificación bancaria de recetas: identifica al administrador de beneficios de farmacia" points to the RxBIN; "Número de control del procesador: se utiliza para dirigir las transacciones farmacéuticas" points to the RxPCN; "Número de grupo de recetas: se utiliza para presentar reclamos por la atención médica" points to the RxGroup; and "Número de identificación de Asistencia Médica: se utiliza para identificar y rastrear la inscripción en Medicaid" points to the MA ID#.

Número único de identificación del afiliado

Fecha de nacimiento del afiliado

Grupo del proveedor de atención

Número de teléfono del proveedor de atención primaria

Copagos para medicamentos de marca y genéricos

Número de identificación bancaria de recetas: identifica al administrador de beneficios de farmacia

Número de control del procesador: se utiliza para dirigir las transacciones farmacéuticas

Número de identificación de Asistencia Médica: se utiliza para identificar y rastrear la inscripción en Medicaid

Fecha de entrada en vigencia

Número de grupo de recetas: se utiliza para presentar reclamos por la atención médica

Dorso

The image shows the back of a MedStar Family Choice Member ID card. It contains the following text: "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 Payor 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."

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.

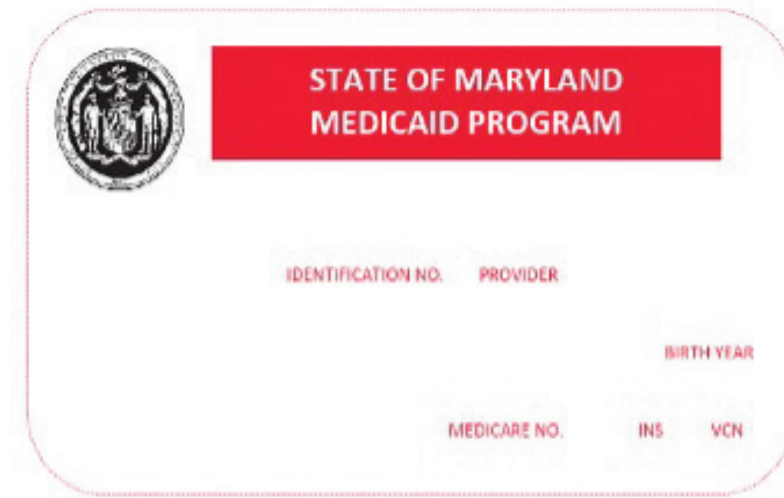
Member Questions and Complaints: Members should contact MedStar Family Choice at 888-404-3549 with any questions, concerns or complaints. If a member feels his/her concern has not been resolved completely by MedStar Family Choice, the member can contact the Maryland HealthChoice Enrollee Help Line at 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 Payor ID RP063. If you have questions regarding the submission of claims or other claims issues, please call 800-261-3371.

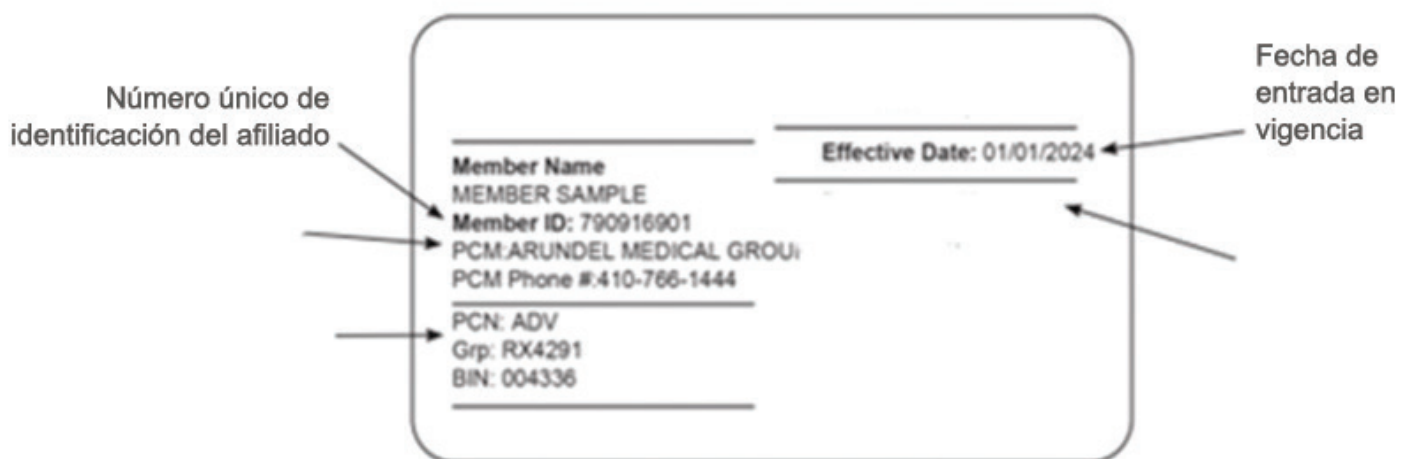
Notice to Pharmacists: For questions regarding pharmacy claims submissions, please call 800-345-5413.

Tarjeta de identificación de afiliado a MedStar Family Choice

Frente



Dorso



Cómo registrarse en el portal para afiliados

Visite el [portal para afiliados](#) de MedStar Family Choice. Puede registrarse para crear una cuenta o iniciar sesión para actualizar su cuenta actual.

Si ya tiene una cuenta, simplemente introduzca su dirección de correo electrónico o nombre de usuario y su contraseña, y haga clic en *sign in* (iniciar sesión).

Si no tiene cuenta, haga clic en *sign up* (registrarse) y complete la información que aparece en la página.

Visite nuestro portal seguro para afiliados para conocer más 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.

Cómo elegir un proveedor de atención primaria (PCP)

Cuando se inscriba en MedStar Family Choice, deberá elegir un proveedor de atención primaria (PCP) de nuestra red. Si no elige un PCP, nosotros lo haremos por usted.

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

- Nombre
- Idioma
- Ubicación
- Y más

Usted y los afiliados de su familia pueden elegir el mismo PCP o uno diferente. Los afiliados menores de 21 años pueden elegir un proveedor certificado del programa de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT).

Si necesita ayuda para encontrar un PCP o cualquier proveedor, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Cómo cambiar su proveedor de atención primaria

Puede cambiar su PCP cuando lo desee. Si cambia de proveedor de atención primaria, infórmenos de inmediato. Llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Fuera del horario de atención, atención urgente y atención de emergencia

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



CONSULTORIO

- Tos o resfriado
- Fiebre
- Exámenes de salud
- Dolor persistente
- Controles de rutina
- Si algo le causa preocupación
- Pérdida de peso sin explicación



CENTRO DE ATENCIÓN DE URGENCIA

- Gripe o fiebre
- Enfermedad o lesión menor
- Posibles huesos rotos
- Dolor de garganta, dolor de oídos o infecciones oculares
- Lesiones deportivas
- Esguinces o distensiones
- Vómitos o diarrea



SALA DE EMERGENCIAS

- Dolor u opresión en el pecho
- Convulsiones
- Dificultad para respirar
- Envenenamiento
- Lesión grave en la cabeza, el cuello o la espalda
- Sangrado intenso
- Quemaduras graves
- Fracturas graves
- Agresión sexual
- Pérdida del conocimiento

Tabla de contenidos

Póngase en contacto	1
Servicios lingüísticos.....	1
Si necesita que otra persona pueda llamar y hablar en su nombre, debe solicitarlo	2
Información de contacto del Departamento de Salud local	2
Introducción a MedStar Family Choice	3
Tarjeta de identificación de afiliado a MedStar Family Choice.....	3
Tarjeta perdida o robada.....	4
Tarjeta de identificación de afiliado a MedStar Family Choice (muestra)	4
Tarjeta de identificación de afiliado a MedStar Family Choice.....	5
Cómo registrarse en el portal para afiliados	5
Cómo elegir un proveedor de atención primaria (PCP)	6
Cómo cambiar su proveedor de atención primaria	6
Fuera del horario de atención, atención urgente y atención de emergencia	6
Descripción general.....	9
¿Qué es Medicaid?	9
Información sobre Medicaid y HealthChoice	9
Renovación de su cobertura de Medicaid	9
Notificar cambios	10
Mantenga siempre actualizada su información de contacto.	11
Cómo renovar la cobertura, informar cambios o actualizar su información de contacto con Maryland Health Connection	11
Qué incluye la cobertura	11
Beneficios esenciales.....	11
Beneficios esenciales: todos los afiliados.....	12
Beneficios esenciales: afiliados menores de 21 años	15
Beneficios esenciales: afiliadas embarazadas.....	17
Beneficios esenciales: afiliados con necesidades especiales.....	23
Otros beneficios cubiertos.....	24
Otros beneficios cubiertos: todos los afiliados.....	25
Otros beneficios cubiertos: afiliados menores de 21 años.....	26
Beneficios de valor agregado.....	26
Qué no incluye la cobertura.....	29
Servicios de prevención y atención médica para la diabetes	30
Beneficios para afiliados con diagnóstico de diabetes	30
Beneficios para afiliados con diagnóstico de prediabetes.....	31
Preservación de la fertilidad	31
Atención médica de afirmación de género	32
Servicios de VIH/SIDA.....	33
Atención médica a largo plazo.....	34
Servicios en centros de atención a largo plazo.....	34
Beneficios esenciales: atención médica a largo plazo.....	34
Otros beneficios cubiertos: atención médica a largo plazo.....	35
Servicios de farmacia y medicamentos recetados	36
Lista de medicamentos preferidos	36
Telemedicina y nueva tecnología.....	37

Servicios de atención oftalmológica	38
Adultos de 21 años o más	38
Niños y adultos jóvenes menores de 21 años	38
Afiliados con diabetes	38
Programa de Gestión de Casos para Afecciones Poco Frecuentes y Costosas (REM)	38
Autoderivación	39
Continuidad de la atención	40
Transferencia de una autorización previa	40
Cobertura fuera del área de servicio	40
Otros seguros	41
Cómo cambiar los planes de atención médica administrada	41
Cancelación de la inscripción en el plan	42
Cuándo puede finalizar su cobertura de MedStar Family Choice	42
Cuándo puede finalizar su cobertura de Medicaid	43
Explicación de los 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
Procedimientos y chequeos preventivos*	45
Vacunas**	46
Conozca sus antecedentes familiares	47
Cómo acceder a su registro de vacunas oficial	47
Control del niño sano	47
Examen para detectar intoxicación por plomo en la sangre	47
Cronograma de visitas de control del niño sano	47
Vacunas recomendadas por los CDC desde el nacimiento hasta los seis años	48
Guías de práctica clínica de MedStar Family Choice	48
Derechos y responsabilidades	49
Privacidad y confidencialidad	50
Declaración afirmativa sobre la gestión de la utilización de servicios	57
Presentación de un reclamo, una queja o una apelación	57
Cómo seguir recibiendo servicios mientras su apelación o audiencia imparcial estatal está pendiente	57
Cómo presentar un reclamo, una queja o una apelación	58
Cómo obtener más ayuda con un reclamo, una queja o una apelación	60
Cuando la decisión de la apelación está a su favor	61
Comentarios de los afiliados	61
Aviso de no discriminación	61
Dominio limitado del inglés (LEP)	63
Fraude, malgasto y abuso	65
Glosario de términos	66

Descripción general

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es un programa público de seguro médico. Es un seguro médico gratuito o de bajo costo para adultos, niños, mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con discapacidades de bajos ingresos elegibles. Es el programa de atención médica más grande de los Estados Unidos.

En Maryland, Medicaid cubre a unas 1.6 millones de personas. Casi uno de cada cuatro habitantes de Maryland tiene su seguro médico a través de Medicaid. La mitad de las personas cubiertas son menores. A nivel local, la gente también lo conoce como Asistencia Médica.

Información sobre Medicaid y HealthChoice

- El **Departamento de Salud de Maryland** es la entidad del gobierno estatal que supervisa la salud pública.
- **Medicaid** forma parte del Departamento de Salud de Maryland. Medicaid ofrece un seguro de salud gratuito o de bajo costo para quienes tienen 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 Maryland Medicaid. Solo las MCO que forman parte del programa HealthChoice pueden trabajar con Medicaid y con usted. Puede elegir su MCO para recibir atención médica, porque se trata de su salud y es su decisión.
- Una **organización de atención médica administrada, o MCO**, es una empresa de atención médica o un plan de salud. Una MCO firma un contrato con el Departamento de Salud de Maryland para proporcionarle servicios de salud cubiertos por Medicaid.
- **Maryland Health Connection** es el mercado oficial de seguros médicos de Maryland. Es donde podrá inscribirse en Medicaid. [Maryland Health Connection](#) se encarga de la documentación que necesita para obtener Medicaid. Al inscribirse en Medicaid a través de esta organización, deberá elegir 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 salud que usted elige para brindarle la atención que necesita.

Renovación de su cobertura de Medicaid

Tendrá que renovar su cobertura de Medicaid cada 12 meses. Al renovar, también conocido como volver a solicitar, redeterminación o recertificación, Medicaid verifica sus ingresos para asegurarse de que usted sigue siendo elegible. Algunos programas de Medicaid también comprueban sus activos.

- Medicaid se pondrá en contacto con usted cuando llegue el momento de renovar. Recibirá un aviso por correo postal o en su cuenta en línea si no utiliza papel. Tendrá 60 días para responder. Renueve antes de la fecha de cierre para no perder su cobertura.
- La mayoría de las personas realizan la renovación a través de Maryland Health Connection. Renovará a través del DHS si tiene más de 65 años, es ciego o tiene alguna discapacidad, o si participa en un programa de servicios en el hogar y la comunidad.
- Es posible que Medicaid renueve su cobertura de forma automática. En ese caso, recibirá un aviso informándole al respecto. No es necesario que complete ni envíe ningún documento cuando se efectúe la renovación automática. Esto se debe a que pudieron verificar su elegibilidad utilizando otras fuentes. Si no pueden renovar su cobertura de forma automática, le enviarán una carta o un correo electrónico para solicitarle que presente una solicitud y le informarán cómo hacerlo.

Notificar cambios

Notifique cualquier cambio en sus ingresos o en su unidad familiar en un plazo de 10 días. Si no lo hace, podría perder su cobertura. Los cambios que debe notificar incluyen:



Cambios en la situación familiar y doméstica

- Casamiento o divorcio.
- Nacimiento, adopción o entrega en adopción o acogida de un menor.
- Adquisición o pérdida de un dependiente.
- Cambio en la situación fiscal.



Cambios en la salud y la discapacidad

- Quedar embarazada.
- Sufrir un cambio en la situación de discapacidad.



Cambios en los ingresos y la situación financiera

- Determinados cambios en los ingresos.
- Determinados cambios en los recursos para personas mayores de 65 años, ciegas o discapacitadas.



Cambios en la residencia y la ciudadanía

- Mudanza a Maryland o desde Maryland, y 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 liberación de la cárcel.

Si no está seguro con respecto a si debe informar un cambio, llame a 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 cualquier cambio en su dirección, número de teléfono o correo electrónico para seguir recibiendo información importante sobre su cobertura de Medicaid.

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

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

Qué incluye la cobertura

Hay tres tipos de beneficios cubiertos:

1. **Beneficios esenciales:** todos los planes de salud de atención médica administrada deben cubrir estos beneficios. Podrá acceder a ellos independientemente del plan al que pertenezca.
2. **Otros beneficios cubiertos:** Maryland Medicaid cubre algunos beneficios de forma directa. Ningún plan de salud de atención médica administrada cubre estos beneficios. Para obtener más información, consulte la sección [Otros beneficios cubiertos](#).
3. **Beneficios de valor agregado de MedStar Family Choice:** estos son beneficios que ofrecemos que se suman a los beneficios esenciales y otros beneficios cubiertos por Maryland Medicaid. Para obtener más información, consulte la sección [Beneficios de valor agregado](#).

Beneficios esenciales

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

Maryland Medicaid solo cubre un beneficio si es [medicamento necesario](#). No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto medicamento necesario, excepto por los [medicamentos recetados](#).

Utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una derivación o una [autorización previa](#). Consulte la sección [Autoderivación](#) 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. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

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

Beneficios esenciales: todos los afiliados

Audiología

- Evaluar y tratar la pérdida de audición y los problemas de oído.
- Los afiliados mayores de 21 años pueden ser elegibles para recibir audífonos. Hable con su proveedor para obtener más información.

Sangre y hemoderivados

Sangre o componentes sanguíneos administrados a un paciente por diversos motivos y tratamientos.

Gestión de casos, gestor de casos

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

Puede elegir si quiere trabajar con un gestor de casos o no.

MedStar Family Choice puede asignarle un gestor de casos en el momento de inscribirse con nosotros o poco después. Si considera que necesita servicios de gestión de casos o ayuda para ponerse en contacto con su gestor de casos, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**. Su gestor de casos puede ser un enfermero registrado, un trabajador social u otro profesional de atención médica. Su gestor de casos:

- Lo ayudará a desarrollar un plan de atención médica.
 - Un plan de atención médica es un documento redactado por el equipo médico a cargo en el que se detallan las afecciones de una persona y los tratamientos actuales para su atención.
 - Usted y las personas a las que permita ayudarlo forman parte de su equipo de atención médica. Puede ser un miembro de la familia, un amigo, un abogado u otro representante.
- Actualizará su plan de atención médica al menos cada 12 meses o según sea necesario.
- Llevará un registro de los servicios de atención médica que necesita y recibe.
- Hablará con usted sobre sus opciones y lo que hay disponible para ayudarlo.
- Ayudará a quienes le proporcionan tratamiento a trabajar juntos.

Ensayos clínicos

Es posible que sea elegible para participar en estudios de investigación que prueben nuevos tratamientos en pacientes. Debe tratarse de un ensayo clínico aprobado para el tratamiento de una afección que pone en peligro la vida. Para obtener más información, hable con su proveedor de atención primaria o llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Servicios de prevención y atención médica para la diabetes

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

Diálisis

Tratamiento para enfermedades renales que utiliza una máquina para filtrar los desechos y el agua de la sangre, tal y como hacían los riñones cuando estaban sanos. Consulte la sección [Autoderivación](#).

Es posible que reúna los requisitos para participar en el [Programa de Gestión de Casos para Afecciones Poco Frecuentes y Costosas](#) (REM) si está en diálisis.

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

- El **DME** incluye artículos como muletas, andadores y sillas de ruedas que se utilizan a diario o durante un período prolongado.
- Los **DMS** son artículos como dispositivos para punción en los dedos, apósitos para heridas y productos para la incontinencia que se utilizan una sola vez y luego se desechan.
- Es posible que se necesite [autorización previa](#).

Atención de emergencia, servicios de emergencia

Para recibir atención de emergencia, acuda a la sala de emergencias (ER) del hospital más cercano. Si cree que el problema pone en peligro su vida, llame al **911**.

- **No necesita [autorización previa](#) o una derivación para recibir atención de emergencia.**
- Puede acudir a cualquier hospital o centro de urgencias para recibir atención de emergencia.
- Un servicio de emergencias es cualquier servicio de atención médica destinado a evaluar o tratar una [emergencia médica](#).
- Algunos ejemplos de [emergencia médica](#):
 - Síntomas de ataque al corazón: dolor en el pecho, dificultad para respirar, sudoración y náuseas.
 - Sangrado abundante.
 - Sangrado durante el embarazo.
 - Quemadura grave.
 - Pérdida del conocimiento.
 - Dificultad para respirar.
 - Intoxicación.
 - Dolor de cabeza intenso o mareos.
- Consulte las secciones [Transporte médico de emergencia](#) y [Servicios de atención posterior a la estabilización](#).

Planificación familiar

La cobertura de planificación familiar incluye:

- Consultas médicas.
- Pruebas de laboratorio.
- Píldoras y dispositivos anticonceptivos recetados.
- Condones de látex: se pueden comprar en farmacias sin necesidad de receta médica.
- Anticonceptivos de emergencia: se pueden comprar en farmacias sin necesidad de receta médica.
- Esterilización voluntaria: proveedor [dentro de la red](#) y solo con [autorización previa](#).
 - La esterilización es un procedimiento médico que impide la reproducción o el embarazo. En las mujeres consiste en la ligadura de trompas y en los hombres en la vasectomía.
- No necesita una derivación al elegir un proveedor de planificación familiar, excepto para la esterilización. Consulte la sección [Autoderivación](#).

Atención hospitalaria

- **Atención a pacientes hospitalizados**
 - La atención a pacientes hospitalizados consiste en la atención médica o el tratamiento en un hospital durante una o más noches.
 - Se necesita [autorización previa](#) para las internaciones y la atención hospitalaria programadas.
 - **No necesita [autorización previa](#) para la atención de emergencia.**
 - Consulte las secciones [Atención hospitalaria](#), [atención a pacientes hospitalizados: maternidad](#) y [Atención médica a largo plazo](#).
- **Atención ambulatoria**
 - La atención ambulatoria consiste en la atención médica o tratamiento en un hospital, pero sin estancia nocturna.
 - 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 determinar la causa de su problema de salud.

Equipos de oxígeno y respiratorios

Equipo médico para personas que tienen dificultades para respirar. Consulte la sección [Equipo médico duradero](#).

Servicios de farmacia y medicamentos recetados

Consulte las secciones [Servicios de farmacia y medicamentos recetados](#) y [Lista de medicamentos de preferencia de MedStar Family Choice](#).

Cirugía plástica y restauradora

- Solo cubre cirugías para reconstruir, cambiar o reparar una parte de su cuerpo que no tiene una forma normal o que tiene una forma extraña debido a una enfermedad, un traumatismo, una malformación congénita o un desarrollo anormal.
- No cubre cirugías plásticas, cosméticas o reconstructivas para mejorar su apariencia que no sean [medicamente necesarias](#).

Podología

- Tratamiento de problemas o afecciones en los pies
- Cuidado rutinario de los pies para afiliados mayores de 21 años que padecen una enfermedad vascular que afecta a su cuerpo desde la cadera hasta los dedos de los pies.
 - Las enfermedades vasculares afectan a las venas, las arterias y los vasos capilares.
- Consulte la sección [Servicios de prevención y atención médica para la diabetes](#).

Servicios de atención posterior a la estabilización

Todos los servicios cubiertos relacionados con una [afección médica de emergencia](#) prestados después de que el paciente se encuentre estable. Consulte la sección [Atención de emergencia, servicios de emergencia](#).

Atención primaria

Atención médica básica proporcionada por su proveedor principal. Su proveedor de atención primaria (PCP) puede ser un médico, un enfermero practicante, un especialista en enfermería clínica o un asistente médico. Su PCP también lo ayudará a encontrar y acceder a otros servicios de atención médica. Consulte la sección [Autoderivación](#).

Salud primaria del comportamiento

- Los servicios de salud primaria del comportamiento son servicios básicos de salud mental prestados por su PCP u otro proveedor de MedStar Family Choice.
- Para conocer los demás servicios de salud del comportamiento, consulte la sección [Servicios de salud del comportamiento](#).

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.

- Es posible que necesite una derivación de su PCP antes de poder consultar a un especialista.

Trasplantes

- Un procedimiento quirúrgico para extraer tejido vivo o un órgano de una persona, el donante, y colocarlo en otra persona viva, el receptor.
- No existen los trasplantes experimentales.

Atención de urgencia / Centros de atención de urgencias

- Acuda a un [centro de atención de urgencias](#) cuando necesite atención de inmediato, pero solo para afecciones que no pongan en peligro su vida. **No se necesita derivación ni autorización previa.**
- Debe asistir a un centro de atención de urgencia [dentro de la red](#); de lo contrario, podría recibir una factura por los servicios. Consulte el [Directorio de proveedores de MedStar Family Choice](#) para obtener más información.

Atención oftalmológica

Consulte la sección [Servicios de atención oftalmológica](#).

Beneficios esenciales: afiliados menores de 21 años

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

Maryland Medicaid solo cubre un beneficio si es [médicamente necesario](#). No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario. No hay copago para los [medicamentos recetados](#) cubiertos para los menores de 21 años. Para obtener más información, consulte la sección [Servicios de farmacia y medicamentos recetados](#).

Utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una derivación o una [autorización previa](#). Consulte la sección [Autoderivación](#) para obtener más información.

Utilice el [Directorio de proveedores de MedStar Family Choice](#) para buscar un proveedor de la red y obtener la atención que necesita cerca de usted. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a la línea de servicios para afiliados 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 salud integrales y preventivos para garantizar que los menores y adolescentes reciban los servicios preventivos, odontológicos, de salud mental y especializados adecuados.

¿Qué son los servicios de EPSDT?

Temprano: evaluar y detectar problemas a tiempo.

Periódico: controlar la salud de los menores con regularidad, según la edad.

Detección: realizar exámenes físicos, mentales, de desarrollo, odontológicos, auditivos, visuales y de otro tipo para detectar posibles problemas.

Diagnóstico: realizar pruebas diagnósticas para hacer seguimiento cuando existe un riesgo.

Tratamiento: controlar, corregir o atenuar los problemas de salud detectados.

Para saber si el médico de su hijo está certificado por el programa de EPSDT o para encontrar uno, visite el [Directorio de proveedores de MedStar Family Choice](#) o llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Servicios cubiertos por EPSDT de MedStar Family Choice

- Servicios de diagnóstico
- Servicios de audición
- Vacunación
- Examen de detección de plomo
- Servicios de chequeos preventivos
- Tratamiento
- [Servicios de atención oftalmológica](#)

Servicios de EPSDT cubiertos por Maryland Medicaid

- [Servicios de salud del comportamiento](#)
- [Servicios odontológicos](#)
- [Terapia ocupacional](#)
- [Fisioterapia](#)
- [Terapia del habla](#)

Servicios de centros de salud escolares

Los centros de salud escolares son como tener un consultorio médico en la escuela. Médicos certificados por EPSDT y otros profesionales de la salud brindan servicios de salud preventivos y primarios en el lugar. **No todas las escuelas tienen un centro de salud escolar.** Consulte la sección [Autoderivación](#).

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

- [Control del niño sano.](#)
- Vacunación.
- Seguimiento de las consultas de los [Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico \(EPSDT\)](#) cuando sea necesario.
- [Planificación familiar.](#) Consulte la sección [Autoderivación](#).

Menores con necesidades especiales de atención médica

Los menores con necesidades especiales de atención médica tienen un mayor riesgo de padecer trastornos físicos, de desarrollo, conductuales o emocionales crónicos. Necesitan más servicios de atención médica y otros servicios relacionados, e incluso diferentes, que otros niños de su misma edad. Para obtener más información, consulte [Beneficios esenciales: afiliados con necesidades especiales](#).

Una necesidad especial de atención médica puede incluir discapacidades físicas, intelectuales y del desarrollo, así como enfermedades crónicas, como asma, diabetes, trastornos sanguíneos o distrofia muscular.

Estos menores también pueden necesitar servicios de [Atención médica a largo plazo](#) o pueden ser elegibles para el [Programa de Gestión de Casos para Afecciones Poco Frecuentes y Costosas \(REM\)](#).

Algunos niños pueden reunir los requisitos para otros servicios o programas de Medicaid en el hogar y en la comunidad. Para obtener más información, llame a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al **443-692-1173**.

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

- Gestión de casos. Consulte la sección [Gestión de casos, gestor de casos](#).
- [Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico \(EPSDT\)](#)
- [Servicios especializados/atención especializada](#)

Algunos servicios pueden requerir una derivación o una [autorización previa](#).

Proveedores fuera de la red

En algunos casos, los menores con necesidades especiales de atención médica pueden consultar a un [especialista](#) fuera de nuestra [red](#). Puede recurrir a un proveedor especializado [fuera de la red](#) en los siguientes casos:

- **Afiliados actuales a MedStar Family Choice:** los padres o tutores del menor solicitan la aprobación para consultar a un proveedor especializado específico [fuera de la red](#). El niño no debe tener una necesidad médica especial diagnosticada que requiera un plan de atención médica en el momento de la inscripción en MedStar Family Choice. **Solo aprobamos las solicitudes cuando no contamos con un proveedor especializado local, comparable y disponible [dentro de la red](#).**
- **Nuevos afiliados a Family Choice Member:** debe comunicarse con nosotros para solicitar la continuidad de la atención médica con su proveedor [fuera de la red](#). Para obtener más información, consulte la sección [Continuidad de la atención](#). Tenga en cuenta lo siguiente:
 - El proveedor especializado [fuera de la red](#) debe presentar el plan de atención médica para su revisión y aprobación en un plazo de 30 días a partir de la fecha de inicio del menor con nosotros para continuar prestando los servicios.
 - El menor debe tener una necesidad especial de atención médica diagnosticada que requiera un plan de atención antes de afiliarse a MedStar Family Choice.
 - Solo aprobamos estas solicitudes cuando el menor está recibiendo estos servicios antes de afiliarse a MedStar Family Choice.

Para recibir ayuda, llame a nuestro coordinador de necesidades especiales al **443-692-1173**

Beneficios esenciales: afiliadas embarazadas

Atención para afiliadas antes, durante y después del embarazo

¿Está embarazada o pensando en quedar embarazada? Llámenos ahora mismo. Podemos ayudarla a obtener la atención médica que necesita para tener un embarazo saludable y que su bebé tenga un comienzo de vida saludable.

Todas las organizaciones de atención médica administrada de Maryland Medicaid HealthChoice deben cubrir ciertos beneficios médicos esenciales. **Estos beneficios, conocidos como servicios de maternidad, son solo para afiliadas embarazadas.**

Maryland Medicaid solo cubre un beneficio si es [médicamente necesario](#). No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto que sea médicamente necesario. No hay [copago](#) por las recetas con cobertura para las afiliadas embarazadas. Para obtener más información, consulte la sección [Servicios de farmacia y medicamentos recetados](#).

Utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una derivación o una [autorización previa](#). Consulte la sección [Autoderivación](#).

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

Utilice el sitio web [Encuentre un proveedor de MedStar Family Choice](#) para buscar un proveedor de MedStar Family Choice Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

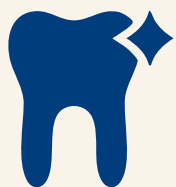
Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al **443-692-1173**. También puede llamar a la línea de ayuda para afiliadas embarazadas y planificación familiar de Maryland Medicaid al **800-456-8900**.

Cobertura de Medicaid y embarazo



Si solo tiene cobertura de Medicaid porque está embarazada, su cobertura de Medicaid y HealthChoice terminará un año después de que haya transcurrido su embarazo. Si tiene cobertura de Medicaid conforme a la Ley de Bebés Sanos, su cobertura terminará cuatro meses después de que haya transcurrido su embarazo. Para obtener más información, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Atención odontológica y embarazo



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

Centros de maternidad

- Un centro de maternidad, o centro de maternidad independiente, es un establecimiento independiente que no está asociado a ningún hospital y que ofrece servicios de enfermería obstétrica.
- Nuestra [red](#) puede incluir un centro de maternidad fuera del estado que limite con Maryland.
- Consulte la sección [Autoderivación](#).

Gestión de casos, gestor de casos

Consulte la sección [Gestión de casos, gestor de casos](#).

CenteringPregnancy

- CenteringPregnancy es atención, apoyo y aprendizaje en un entorno grupal, antes y después del parto.
- Es una nueva forma de obtener la atención que necesita mientras se prepara para dar a luz.
- Todas las integrantes del grupo tienen la fecha prevista de parto alrededor de la misma fecha.
- El grupo conversa, aprende y se apoya mutuamente.
- Como parte del grupo, pasará más tiempo con su proveedor y su equipo de atención médica.

Servicios de doula

- Una doula, o asistente de parto, es una profesional capacitada que le brinda apoyo e información antes y después del parto, así como durante el trabajo de parto.
- Las doulas son profesionales no clínicas y no pueden realizar el trabajo de una enfermera obstétrica, una enfermera practicante o un médico.
- No necesita una derivación para ver a una doula hasta finales de 2025. Consulte la sección [Autoderivación](#).

Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT)

Las personas embarazadas menores de 21 años pueden recibir todos los servicios de EPSDT. Consulte la sección [Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico \(EPSDT\)](#).

Traslado de emergencia

Traslado para mujeres embarazadas, recién nacidos y bebés a un hospital especializado o centro médico.

Asesoramiento y pruebas del VIH

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

Servicios de visitas a domicilio

Los servicios de atención médica a domicilio le ayudan a obtener la atención y el apoyo que necesita para tener un embarazo saludable y un niño sano. Por lo general, un profesional especialmente capacitado o personal de enfermería presta estos servicios en el hogar. Después del embarazo, el profesional encargado de la atención médica a domicilio seguirá prestándole apoyo a usted y a su hijo hasta que éste cumpla dos o tres años, según el programa que sea adecuado para usted. El programa adapta el tipo de servicios de visitas a domicilio y el profesional que las realiza 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.
- Planificación para el futuro.
- Recursos disponibles en la comunidad.
- Cuidado personal.

También hay disponible apoyo grupal.

Atención hospitalaria, atención a pacientes hospitalizados: 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 los plazos indicados anteriormente, realizaremos una visita a domicilio. Consulte la sección [Primer chequeo médico 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. Para obtener ayuda, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Asesoramiento sobre lactancia

El asesoramiento sobre lactancia consiste en ayuda profesional para la lactancia materna. Un asesor sobre lactancia puede darle consejos, responder a sus preguntas y brindarle apoyo. Puede ayudarla a que la lactancia materna sea más fácil para usted y su bebé.

Asesoramiento nutricional

Puede trabajar con un profesional médico para aprender sobre opciones alimenticias saludables durante y después del embarazo. Entre los profesionales médicos se pueden incluir dietistas certificados o nutricionistas.

Atención prenatal

Atención durante el embarazo y antes del parto

- Chequeos médicos de rutina con un médico de familia, un obstetra (médico especialista en obstetricia) o un enfermero obstétrico certificado para controlar su salud y la de su bebé antes de nacer.
- Asesoramiento y educación.
- Si está embarazada, MedStar Family Choice le ayudará a programar una cita para la atención prenatal en un plazo de 10 días a partir de su solicitud.
 - **Nuevos afiliados a Family Choice Member:** si ya está atendiéndose con un proveedor que no pertenece a nuestra [red](#), es probable que pueda seguir haciéndolo. Consulte las secciones [Beneficios esenciales: afiliadas embarazadas](#), [Proveedores fuera de la red](#) y [Continuidad de la atención](#).

Evaluación de riesgos prenatales

El formulario de Evaluación de Riesgos Prenatales de Maryland (MPRA) recopila información importante sobre la salud de las afiliadas a Medicaid que están embarazadas. Utilizamos esta información para derivarla a servicios útiles, como el Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) o visitas a domicilio. Estos servicios ayudan a mantenerla sana a usted y a su bebé antes y después del nacimiento.

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 zona. No compartimos información sobre su estado serológico respecto al VIH.

Atención posparto

Atención médica después del parto

- Asesoramiento y educación.
- MedStar Family Choice le ayudará a programar una cita para la atención médica posparto en un plazo de 10 días a partir de su solicitud.
 - **Nuevos afiliados a Family Choice Member:** si ya está atendiéndose con un proveedor que no pertenece a nuestra red, es probable que pueda seguir haciéndolo. Consulte las secciones [Beneficios esenciales: afiliadas embarazadas](#), [Proveedores fuera de la red](#) y [Continuidad de la atención](#).

Asesoramiento para dejar de fumar

Reciba apoyo profesional e información sobre cómo dejar de fumar.

Tratamiento por consumo de sustancias

La derivaremos al Sistema Público de Salud del Comportamiento dentro de las 24 horas posteriores a la solicitud de tratamiento. Consulte la sección [Servicios de salud del comportamiento](#).

Proveedores fuera de la red

Podrá seguir consultando a un proveedor [fuera de la red](#) durante su embarazo y hasta su primera visita después del nacimiento del bebé en los siguientes casos:

- Estaba embarazada cuando se inscribió en nuestro plan.
- Tuvo al menos una visita prenatal completa con el proveedor [fuera de la red](#).
- El proveedor [fuera de la red](#) acepta seguir atendiéndola.

Debe comunicarse con nosotros para solicitar la continuidad de la atención médica con su proveedor [fuera de la red](#). Consulte la sección [Continuidad de la atención](#) médica. Para obtener ayuda, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Calendario de visitas prenatales

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

Cuándo ir	Qué esperar
Primera visita: hasta 10 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Realizarse una ecografía para confirmar el embarazo y determinar la fecha prevista del parto.• Revisar el historial médico.• Realizarse un chequeo preventivo por depresión.• Realizarse análisis de laboratorio:<ul style="list-style-type: none">– Análisis de sangre– Pruebas de ETS• Realizarse un examen físico completo y un Papanicolau.• Hablar sobre:<ul style="list-style-type: none">– Su salud y la de su bebé, consulte la sección Evaluación de riesgos prenatales.– Vacuna contra la gripe, si es necesario.– Opciones de pruebas genéticas.
Visita a las 12 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Revisar los análisis de laboratorio.• Controlar la frecuencia cardíaca del bebé.• Realizar pruebas genéticas (opcional).• Realizar pruebas tempranas de azúcar en sangre para detectar diabetes gestacional, si es necesario.
Visita a las 16 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Controlar la frecuencia cardíaca del bebé.• Realizar pruebas de detección de defectos congénitos en el cerebro, la columna vertebral o la médula espinal del bebé, denominados defectos del tubo neural.• Realizar pruebas tempranas de azúcar en sangre para detectar diabetes gestacional, si es necesario.
Visita a las 20 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Realizar una ecografía para comprobar que todas las extremidades del bebé están creciendo como deberían, lo que se denomina ecografía anatómica.
Visita a las 24 semanas	<ul style="list-style-type: none">• Realizarse un chequeo médico.• Medición del vientre o altura uterina para controlar el crecimiento y la posición del bebé.• Hablar sobre:<ul style="list-style-type: none">– Prueba de glucosa en sangre para detectar diabetes gestacional en la próxima visita.– Educación sobre el parto, consulte la sección CenteringPregnancy– Servicios de doula

Cuándo ir	Qué esperar
Visita a las 28 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Realizarse un chequeo médico. • Realizarse un chequeo preventivo por depresión. • Realizarse un análisis de laboratorio para detectar: <ul style="list-style-type: none"> – Diabetes gestacional – Anemia – Infecciones • Si es Rh negativo, ponerse una inyección para proteger al bebé. • Ponerse la vacuna Tdap (tétanos, difteria y tos ferina), si es necesario.
Visita a las 30 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Realizarse un chequeo médico. • Revisar los análisis de laboratorio. • Hablar sobre el parto.
Visita a las 32 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Realizarse un chequeo médico. • Hablar sobre la vacuna contra el virus sincitial respiratorio (VSR), si corresponde. <p>Algunas pacientes de alto riesgo se someterán a más pruebas, exámenes y ecografías.</p>
Visita a las 34 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Realizarse un chequeo médico. • Hablar sobre: <ul style="list-style-type: none"> – Trabajo de parto y manejo del dolor. – Preparación para la llegada del bebé, inclusive los asientos de seguridad para el auto. – Cuidado después del parto para usted y el bebé. – Elegir el médico de su bebé.
Visitas de la semana 36 a la 40	<ul style="list-style-type: none"> • Realizarse un control médico y un examen pélvico. • Controlar la dilatación. • Realizarse una prueba de estreptococos del grupo B para comprobar la capacidad del bebé para comer y respirar. • Hablar sobre el plan de parto.
Visitas de la semana 40 a la 42.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizarse un chequeo médico y un examen pélvico. • Controlar la frecuencia cardíaca del bebé. • Realizarse una ecografía. • Controlar la dilatación. • Hablar sobre inducir el parto, si corresponde.
Consulta posparto: después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Realizarse un chequeo médico para ver cómo está evolucionando su recuperación. • Controlar la presión sanguínea. • Realizarse un chequeo preventivo por depresión. • Hablar sobre métodos anticonceptivos.

Las recomendaciones para las visitas prenatales se basan en las pautas del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG). Para obtener información actualizada, visite [acog.org/womens-health](https://www.acog.org/womens-health). Prepararse para la llegada del bebé

Prepararse para la llegada del bebé

Es mejor elegir al médico de su bebé antes de dar a luz. Podemos ayudarle a encontrar el proveedor pediátrico adecuado para usted y su bebé. Puede ser un pediatra, un médico de familia o un enfermero practicante.

Maryland Medicaid inscribirá automáticamente a su recién nacido en nuestro programa. Su recién nacido debe permanecer como afiliado de MedStar Family Choice durante los primeros 90 días. Después de ese tiempo, puede elegir otro plan de atención médica administrada de HealthChoice. Consulte la sección [Cómo cambiar los planes de atención médica administrada](#).

Primer chequeo médico del bebé

Por lo general, el primer chequeo médico de su bebé se realiza mientras aún se encuentra en el hospital. El pediatra que usted elija para su recién nacido le hará un control en su habitación del hospital. Consulte la sección [Autoderivación](#).

Permanecerá en el hospital para recuperarse entre 48 y 96 horas, dependiendo del tipo de parto que haya tenido. Si decide abandonar el hospital antes, realizaremos una visita a domicilio en las siguientes 24 horas. También es posible que reciba otra visita a domicilio si su proveedor lo considera necesario. Consulte la sección [Atención hospitalaria, atención a pacientes hospitalizados: maternidad](#).

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

Beneficios esenciales: afiliados con necesidades especiales

Todas las organizaciones de atención médica administrada de Maryland Medicaid HealthChoice deben cubrir ciertos beneficios médicos esenciales. **Estos beneficios son solo para afiliados con necesidades especiales.**

Los afiliados con necesidades especiales pueden acceder a determinados servicios, suministros y equipos, y consultar a especialistas dentro de la red sin necesidad de una derivación. Maryland Medicaid ha identificado grupos de personas que podrían necesitar una gestión especial de la atención médica, las intervenciones, los servicios o los programas para acceder a la atención médica que necesitan.

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

1. [Menores bajo tutela del Estado](#)
2. [Menores con necesidades especiales de atención médica](#)
3. [Personas sin hogar](#)
4. Personas embarazadas o que acaban de dar a luz
5. [Personas con discapacidades del desarrollo](#)
6. [Personas con discapacidad física](#)
7. [Personas con VIH/SIDA](#)

Menores bajo tutela del Estado

Un menor bajo tutela del Estado es aquel que se encuentra bajo la custodia, el cuidado o la tutela del Departamento de Servicios Sociales, el Departamento de Salud, el Departamento de Servicios Juveniles o una agencia de acogida privada autorizada por la Administración de Servicios Sociales.

Esto incluye a los menores en acogida y a los que están en el sistema judicial.

Trabajamos junto con agencias estatales y locales para garantizar la continuidad y coordinación de la atención médica, especialmente si el niño se muda a una nueva zona dentro de Maryland.

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

Personas sin hogar

Si no tiene hogar, llame de inmediato a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al **443-692-1173**. Trabajaremos con usted para ponerlo en contacto con un gestor de casos que le proporcionará la ayuda y la atención que necesita.

Personas con discapacidades del desarrollo

Nuestros gestores de casos cuentan con la experiencia y la formación necesarias para atender a personas con discapacidades del desarrollo. Hable con su gestor de casos 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 determinar si pueden permanecer en la comunidad con los servicios que brinda MedStar Family Choice o Maryland Medicaid o si necesitan ser ingresadas en un centro de atención intermedia o a largo plazo. Consulte la sección [Atención médica a largo plazo](#).

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

Los beneficios para los afiliados con necesidades especiales incluyen:

Gestión de casos, gestor de casos

MedStar Family Choice le asignará un gestor de casos en el momento de inscribirse con nosotros o poco después. Su gestor de casos puede ser un enfermero registrado, un trabajador social u otro profesional de atención médica. Consulte la sección [Gestión de casos, gestor de casos](#).

Coordinador de necesidades especiales

Un coordinador de necesidades especiales es su punto de contacto para obtener información sobre atención médica y derivaciones. Además, lo ayudará a usted y a sus proveedores de atención médica a comprender qué opciones hay disponibles para atender sus necesidades especiales. Los coordinadores de necesidades especiales también pueden responder preguntas sobre sus derechos en virtud de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.

- Consulte la sección [Servicios especializados/atención especializada](#).
- Consulte la sección [Autoderivación](#).

Otros beneficios cubiertos

MedStar Family Choice no cubre algunos beneficios que Maryland Medicaid cubre directamente si son [médicamente necesarios](#). Usted utilizará su tarjeta roja y blanca de Medicaid cuando reciba estos servicios, excepto en el caso de los servicios dentales. Recibirá una tarjeta de identificación de afiliado para servicios odontológicos del Programa Odontológico Maryland Healthy Smiles. Algunos servicios pueden requerir una derivación o una [autorización previa](#).

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

Acceda al Buscador de proveedores. Introduzca este enlace tal y como aparece en la barra de direcciones de su teléfono: bit.ly/48s6WxC o escanee el código QR.



Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a la línea de ayuda de HealthChoice al **800-284-4510**.

Para obtener más información sobre los beneficios, consulte las secciones [Beneficios esenciales](#) y [Beneficios de valor agregado](#) de MedStar Family Choice.

Otros beneficios cubiertos: todos los afiliados

Aborto

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

Servicios odontológicos

Deberá utilizar su tarjeta del Programa Odontológico Maryland Healthy Smiles cuando reciba estos servicios.

Para obtener más información sobre beneficios y servicios odontológicos, consulte el [Programa Odontológico Maryland Healthy Smiles](#) o llame al **855-934-9812**.



Acceda a Programa Odontológico Maryland Healthy Smiles.

Escriba este enlace tal y como aparece en la barra de direcciones de su teléfono o computadora: bit.ly/3VUnZkC o escanee el código QR.

Servicios de salud del comportamiento

El Sistema Público de Salud del Comportamiento de Maryland ofrece servicios especializados en salud del comportamiento y trastornos por consumo de sustancias. No se necesita derivación. Para obtener más información, llame al 800-888-1965.

Consulte la sección [Salud primaria del comportamiento](#) para conocer otros servicios cubiertos.

Comuníquese con la línea de ayuda para suicidios y crisis si tiene una emergencia de salud mental o por consumo de sustancias. Es gratis y confidencial. Llame o envíe un mensaje de texto al **988**. Chatee con un asesor especialista en crisis en línea en <https://988lifeline.org/chat/>.



Diríjase a Suicide & Crisis Lifeline (línea de prevención del suicidio y crisis). Escriba este enlace tal y como aparece en la barra de direcciones de su teléfono o computadora: bit.ly/3Dnq2K0 o escanee el código QR.

Pruebas de VIH/SIDA

- Pruebas de resistencia a medicamentos contra el VIH/SIDA: genotípicas, fenotípicas u otras
- Pruebas de carga viral
- Consulte la sección [Servicios de VIH/SIDA](#)

Dispositivos de amplificación del habla

Equipos que ayudan a las personas con dificultades del habla a comunicarse.

Servicios de transporte

- **Transporte médico de emergencia**
 - Llame al **911** si tiene una **emergencia médica**.
 - Servicios médicos durante el traslado del afiliado a un centro de atención médica en respuesta a una llamada al **911**.
 - Las estaciones de bomberos locales prestan este servicio.
- **Transporte médico que no es de emergencia**
 - Si no dispone de otro medio para desplazarse, puede solicitar transporte médico que no es de emergencia (NEMT) para ir y volver de un servicio cubierto por Medicaid y que sea **médicamente necesario**.
 - Para saber si reúne los requisitos para acceder a este servicio, póngase en contacto con el **Departamento de Salud local**.
 - Para obtener más información, envíe un correo electrónico a MDH.askNEMT@maryland.gov.

MedStar Family Choice puede cubrir algunos gastos de transporte médico que no es de emergencia por motivos especiales. Para obtener más información, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Otros beneficios cubiertos: afiliados menores de 21 años

MedStar Family Choice no cubre algunos beneficios que Maryland Medicaid cubre directamente si son **médicamente necesarios**. Utilizará su tarjeta roja y blanca de Medicaid cuando reciba estos servicios. **Estos beneficios son solo para menores de 21 años.**

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

Terapia ocupacional

Tipo de tratamiento que le ayuda a volver a aprender actividades cotidianas. Por ejemplo, escribir a mano o la coordinación ojo-mano.

Fisioterapia

Tratamiento de enfermedades, lesiones o malformaciones mediante métodos físicos, como masajes, tratamientos con calor y ejercicios, en lugar de medicamentos o cirugía.

Terapia del habla

Práctica que ayuda a las personas con problemas del habla y del lenguaje a hablar con mayor claridad.

MedStar Family Choice puede pagar estos servicios si forman parte de la **atención médica a domicilio** o de una **hospitalización**.

Beneficios de valor agregado

Estos son beneficios que ofrecemos que se suman a los beneficios esenciales y otros beneficios cubiertos por Maryland Medicaid. Utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. No hay derecho a queja o **apelación** para estos derechos. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Para obtener más información sobre los beneficios, consulte las secciones **Beneficios esenciales** y **Otros beneficios cubiertos**.

Otros servicios ofrecidos por MedStar Family Choice

MedStar Family Choice ofrece otros servicios exclusivos de este plan de salud. La siguiente tabla muestra los servicios y beneficios de atención médica adicionales a los que pueden acceder los afiliados de MedStar Family Choice cuando los necesitan. Si tiene alguna pregunta sobre los servicios o no tiene claro en qué consisten estos beneficios adicionales, puede llamar a la línea de servicios de MedStar Family Choice al **888-404-3549**. Actualmente, es posible que haya copagos por los servicios prestados por MedStar Family Choice.

Beneficio	Qué es	Quién puede obtener este beneficio	Limitaciones
Atención oftalmológica	Examen de la vista una vez al año. Anteojos una vez al año.	Afiliados de 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 farmacéutico y pueden tener un copago.	Todas las personas inscritas	No todos los OTC están cubiertos.
Transporte	LDH tiene la responsabilidad principal del transporte.	Todas las personas inscritas	Transporte que no es médicamente necesario.
MedStar eVisit	Acceso a médicos certificados por la junta las 24 horas del día, los 7 días de la semana, mediante videollamadas seguras desde una tableta, un teléfono inteligente o una computadora, para afecciones médicas que no son de urgencia.	Todas las personas inscritas	Ninguno

Programas prenatales/posparto

Si estaba embarazada al inscribirse en MedStar Family Choice y ya había consultado a un proveedor que no pertenece a la red de MedStar Family Choice para al menos un chequeo prenatal completo, puede optar por seguir consultando a ese proveedor durante todo el embarazo, el parto y durante dos meses después del nacimiento del bebé para el seguimiento, siempre y cuando el proveedor acepte seguir atendiéndola.

El primer chequeo médico del bebé antes de salir del hospital

Es mejor elegir al médico de su bebé antes de dar a luz. Si el médico de MedStar Family Choice que ha seleccionado u otro médico de MedStar Family Choice no revisa a su bebé recién nacido antes de que esté listo para salir del hospital, pagaremos al médico de guardia para que realice la revisión en el hospital.

La atención médica durante el embarazo es la atención que recibe durante el embarazo por parte de un médico especialmente capacitado llamado obstetra o médico obstetra. **Acudir a su médico obstetra es muy importante para usted y su bebé. Necesitará chequeos regulares durante todo el embarazo e incluso después de que nazca su bebé.**

Llame a MedStar Family Choice tan pronto sepa que está embarazada. Tenemos un programa especial para mujeres embarazadas que ayuda a fomentar una buena atención prenatal. Si tiene menos de 28 semanas de embarazo, puede participar en el programa de incentivos "Growing Together" de MedStar Family Choice. Este programa ofrece certificados de regalo por todas las citas con el obstetra. Como participante de "Growing Together", también recibirá materiales educativos. Para obtener más información sobre el programa, llame al **410-933-2200, opción 3**.

Para aquellas madres que no se inscriban en el programa de incentivos "Momma and Me" de MedStar Family Choice, tenemos un programa posparto llamado "We Care". Para obtener más información sobre el programa "We Care", llame al **410-933-2200, opción 3**.

Si usted estaba embarazada cuando se inscribió en MedStar Family Choice, puede seguir acudiendo a su médico obstetra habitual, siempre y cuando él o ella esté de acuerdo en seguir atendiéndola. Si queda embarazada después de inscribirse, su proveedor de atención primaria (PCP) la ayudará a elegir un médico obstetra de MedStar Family Choice. Informe a su PCP si cree que podría estar embarazada para que pueda comenzar a ver a un obstetra de inmediato. Si cree que podría estar embarazada y no tiene un obstetra o ginecólogo, puede llamar a su PCP para que le haga una prueba de embarazo.

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

Durante los primeros siete meses de embarazo, su médico ginecólogo querrá verla todos los meses. Después de siete meses, su obstetra querrá verla cada dos semanas. A medida que se acerca el momento de tener a su bebé, el obstetra querrá verla todas las semanas.

También querrá verla unas seis semanas después de haber dado a luz a su bebé. Después de esta visita, puede volver a su PCP. Recuerde elegir un pediatra antes de que nazca su bebé. Una vez que nazca, es importante llamar al pediatra de inmediato para programar una cita.

Citas: el proveedor debe programar una cita en un plazo de 10 días desde su solicitud. Si no puede conseguir una cita, llámenos al **888-404-3549**.

Vínculo con un pediatra: todas las mujeres embarazadas serán atendidas por un pediatra de su elección antes de dar a luz. El médico puede ser un médico de familia, un pediatra o un enfermero practicante.

Evaluación de riesgos prenatales: todas las mujeres embarazadas deben someterse a una evaluación de riesgos prenatales en la primera visita al proveedor de atención médica prenatal. Si existe algún riesgo que pueda poner en peligro el embarazo y la salud del bebé, alguien del Departamento de Salud Local o de MedStar Family Choice se pondrá en contacto con la mujer embarazada y le ofrecerá una visita.

Duración de la hospitalización: la duración de la hospitalización después del parto es de 48 horas para un parto vaginal sin complicaciones o de 96 horas para una cesárea sin complicaciones. Si decide ser dada de alta antes, deberá recibir una visita a domicilio en las 24 horas posteriores 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 programar una visita de seguimiento para el recién nacido dos semanas después del alta si no se ha realizado ninguna visita a domicilio, o en un plazo de 30 días después del alta si se ha realizado una visita.

Servicios odontológicos: las mujeres embarazadas reciben servicios odontológicos de diagnóstico, emergencia, prevención y tratamiento para enfermedades bucales. Estos servicios son proporcionados por el Programa Odontológico Healthy Smiles de Maryland. Comuníquese con ellos al **855-934-9812** si tiene preguntas sobre sus beneficios de atención odontológica.

Servicios para trastornos por consumo de sustancias: cualquier mujer embarazada o en posparto (dos meses después del parto) que necesite tratamiento para un trastorno por consumo de sustancias será derivada de inmediato al Sistema de Atención Especializada en Salud del Comportamiento.

Pruebas y asesoramiento sobre el VIH: a todas las mujeres embarazadas se les ofrecerá una prueba de detección del VIH y recibirán información sobre la infección por el VIH y sus efectos en el feto.

Asesoramiento nutricional: se ofrecerá información nutricional a todas las mujeres embarazadas para enseñarles a comer de forma saludable.

Asesoramiento sobre el tabaquismo: se proporcionará información y apoyo a todas las mujeres embarazadas sobre cómo dejar de fumar.

Citas de chequeos preventivos del programa EPSDT: las adolescentes embarazadas deben recibir servicios de chequeo preventivo de EPSDT además de atención prenatal.

Programas de educación sobre la salud

MedStar Family Choice desea que usted aprenda sobre su salud y cómo mantenerse sano. Contamos con numerosas clases, grupos de apoyo y eventos en la comunidad. Ofrecemos clases sobre temas como atención prenatal, cuidado del bebé y muchos otros. Lo alentamos a asistir a la mayor cantidad posible. Para obtener una lista de estas clases, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**. También puede consultar el listado en nuestro sitio web: [MedStarFamilyChoice.com](https://www.MedStarFamilyChoice.com). Todas las clases y eventos son gratuitos. Traiga la tarjeta de identificación de afiliado y una identificación con foto cuando asista.

MedStar Family Choice también ofrece a los afiliados un programa en línea para ayudarles a establecer y alcanzar sus metas de bienestar. Si está listo para motivarse y mejorar su salud, solo necesita ingresar y crear una cuenta en [MedStarFamilyChoiceHealthyLife.com](https://www.MedStarFamilyChoiceHealthyLife.com) hoy mismo. Este portal seguro es fácil de usar. Puede comenzar su camino hacia el bienestar completando un cuestionario de salud, explorando la biblioteca de salud, inscribiéndose en un taller de bienestar o iniciando un plan de ejercicio.

Hay muchas herramientas disponibles para monitorear su progreso:

- Registro de peso
- Registro de salud general
- Registro de cardio
- Registro de medidas corporales
- Control de ingesta de agua
- Registro de colesterol
- Recetas saludables
- Registro de glucosa en sangre
- Planificador de comidas
- Registro de presión arterial
- Registro de alimentos
- Registro de pasos

Qué no incluye la cobertura

Existen beneficios que Maryland Medicaid no exige que ninguna organización de atención médica administrada de HealthChoice cubra. Maryland Medicaid puede [cubrir algunos de estos beneficios directamente](#) cuando sean médicamente necesarios. Una organización de atención médica administrada de HealthChoice [podría optar por cubrir algunos de estos beneficios](#), pero no está obligada a hacerlo.

Su proveedor debe informarle si Medicaid no cubre un servicio y si usted será responsable de pagar ese servicio. Para obtener más información, consulte la sección [Derechos y protecciones de facturación de Medicaid](#).

Maryland [Medicaid no exige que las organizaciones de atención médica administrada de HealthChoice](#) cubran los siguientes beneficios:

- Tratamientos experimentales, a menos que participe en un ensayo clínico aprobado.
- Un servicio que no sea [médicamente necesario](#).
- Un servicio ordenado o brindado por alguien que no sea un proveedor de atención médica con licencia.
- Un servicio que no esté permitido según la licencia del proveedor.
- Transporte médico que no es de emergencia; sin embargo, pueden ayudarlo a coordinar un traslado.
- Servicios de atención médica o gestión de casos para niños en los siguientes casos:
 - Cuando forman parte del Plan de Servicio Familiar Personalizado (IFSP) o del Programa de Educación Individualizada (IEP) del niño.
 - Cuando se brindan en la escuela o mediante un programa comunitario de atención médica infantil.
- Una autopsia.
- Atención médica recibida **fuera de los Estados Unidos**.
- Un aborto.

- Un programa para bajar de peso o un plan de ejercicio.
- Medicamentos o inyecciones utilizados únicamente para bajar de peso.
- Asistencia para lograr un embarazo, como la fertilización in vitro.
- Cirugía para revertir una esterilización que usted eligió realizarse.
- Asistencia para dejar de fumar, alimentarse de manera saludable o ponerse en forma, [a menos que decidan cubrirla](#).
- Servicios no médicos de capacitación laboral, asistencia para encontrar empleo o programas educativos.
- Servicios de enfermería privada particular en el hogar para un adulto de 21 años o más.
- Atención médica recibida **antes de afiliarse** al plan.
- [Servicios odontológicos](#) o aparatos de ortodoncia.
- Oxígeno utilizado únicamente como respaldo o de manera ocasional.
- Cirugía estética solo para modificar la apariencia.
- Bebidas nutricionales, vitaminas o minerales que se toman por vía oral.
- Un servicio que [Maryland Medicaid cubre directamente](#).

Para obtener más información sobre los beneficios, consulte las secciones [Otros beneficios cubiertos](#) y [Beneficios de valor agregado](#).

Si cuenta con [otro seguro médico](#) además de Medicaid, ese seguro podría cubrir algunos de estos servicios. Informe siempre al proveedor sobre cualquier otro seguro médico. Proporcione toda la información de seguro médico al registrarse.

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a la línea de ayuda de HealthChoice al **800-284-4510**.

Servicios de prevención y atención médica para la diabetes

Todas las organizaciones de atención médica administrada de Maryland Medicaid HealthChoice deben cubrir este beneficio médico esencial. **Estos beneficios aplican únicamente a personas con diagnóstico de prediabetes o diabetes.**

Maryland Medicaid solo cubre un beneficio si es [medicamento necesario](#). No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto medicamento necesario, excepto por los [medicamentos recetados](#).

Utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una derivación o una [autorización previa](#). Consulte la sección [Autoderivación](#).

Utilice el [Directorio de proveedores de MedStar Family Choice](#) para buscar un proveedor de la red y obtener la atención que necesita cerca de usted. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Beneficios para afiliados con diagnóstico de diabetes

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

- Asesoramiento nutricional para la diabetes
 - Una sesión inicial individual
 - Cuatro sesiones adicionales al año
- Educación ambulatoria sobre la diabetes
- [Equipo médico duradero](#) y [suministros médicos desechables](#) relacionados con la diabetes
 - Insumos para el control de la glucosa en sangre
 - Tiras y tabletas reactivas de diagnóstico
 - Dispositivos de punción para pruebas de glucosa
 - Medidores reflectantes de glucosa en sangre para uso doméstico

- Calzado terapéutico y servicios relacionados
 - Calzado y servicios que ayudan a mejorar o tratar su afección
 - Calzado terapéutico, zapatos ortopédicos
 - Soportes de arco, ortesis, plantillas, soportes elásticos
 - Examen, receta, adaptación y servicios relacionados para calzado especial destinado a prevenir o retrasar la pérdida del pie
- Podología
 - Cuidado de los pies relacionado con la diabetes
 - Consulte la sección [Podología](#)
- Atención oftalmológica relacionada con la diabetes
 - Consulte la sección [Servicios de atención oftalmológica](#)

Beneficios para afiliados con diagnóstico de prediabetes

Programa Nacional de Prevención de la Diabetes de HealthChoice

Si tiene prediabetes, el Programa de Prevención de la Diabetes de HealthChoice, un programa de cambio de estilo de vida, podría ser adecuado para usted. Puede ayudarlo a bajar de peso, volverse más activo y prevenir o retrasar la diabetes tipo 2.

Para ser elegible para el Programa de Prevención de la Diabetes de HealthChoice, debe cumplir con todos los siguientes requisitos:

- Tener entre 18 y 64 años
- Tener sobrepeso
- No estar embarazada
- No tener un diagnóstico de diabetes tipo 1 ni tipo 2
- Contar con un análisis de sangre reciente con resultados dentro del rango de prediabetes o tener antecedentes de diabetes gestacional

Para obtener más información, hable con el proveedor de atención primaria o llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Para obtener más información sobre el Programa de Prevención de la Diabetes de HealthChoice, visite el [sitio web del Programa de Prevención de la Diabetes de MedStar Family Choice](#).

Preservación de la fertilidad

Todas las organizaciones de atención médica administrada de Maryland Medicaid HealthChoice deben cubrir este beneficio médico esencial. **Estos beneficios aplican únicamente a personas cuyo tratamiento médico podría causar infertilidad, como una cirugía o quimioterapia.**

Maryland Medicaid solo cubre un beneficio si es [medicamento necesario](#). No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto por los [medicamentos recetados](#).

Utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. **Debe contar con autorización previa para acceder a estos servicios.**

Utilice el [Directorio de proveedores de MedStar Family Choice](#) para buscar un proveedor de la red y obtener la atención que necesita cerca de usted. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

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

- Obtener la [autorización previa](#) para los servicios.
- Estar dentro de la edad reproductiva.
- Presentar documentación de un endocrinólogo reproductivo.

Importante: Los servicios de preservación de la fertilidad son únicamente para personas cuyo tratamiento médico podría causar infertilidad y que cumplen con los criterios de elegibilidad mencionados.

Los servicios cubiertos incluyen los siguientes:

- Consulta de fertilidad
- Supresión gonadal para reducir la insuficiencia ovárica
- Tratamiento hormonal e inducción de la ovulación
- Extracción y preservación de ovocitos
- Extracción y preservación de espermatozoides

Medicaid no cubre la fertilización in vitro (FIV), la donación de espermatozoides u ovocitos, ni los procedimientos de almacenamiento de tejido testicular.

Atención médica de afirmación de género

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

Maryland Medicaid solo cubre un beneficio si es [medicamente necesario](#). No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto por los [medicamentos recetados](#).

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

Utilice el [Directorio de proveedores de MedStar Family Choice](#) para buscar un proveedor de la red y obtener la atención que necesita cerca de usted. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

No existe un límite de edad para recibir esta atención; sin embargo, los afiliados deben otorgar consentimiento informado para todos los servicios. Los menores de edad deben contar con el consentimiento de un padre, madre o tutor según las [Leyes de Consentimiento de Menores de Maryland](#).

Para ser elegible para los servicios de afirmación de género, debe cumplir con lo siguiente:

- Hablar con el proveedor de atención médica sobre un diagnóstico para la atención.
- Ser capaz de tomar decisiones plenamente informadas y dar consentimiento para el tratamiento.

Los servicios cubiertos incluyen los siguientes:

Terapia hormonal

- Tratamiento hormonal cruzado: incluye terapia de sustitución hormonal y de supresión hormonal. Puede tomar los medicamentos por vía oral, mediante una inyección o aplicados sobre la piel.
- Terapia de supresión de la pubertad: ralentiza los cambios corporales durante la pubertad.
- Consulte la sección [Servicios de farmacia y medicamentos recetados](#).

Cirugías y terapias de afirmación de género

Debe obtener [autorización previa](#) para estos servicios.

- Cirugías [médicamente necesarias](#), incluidas la reasignación genital y los procedimientos faciales.
- Procedimientos para modificar la piel, el pecho y la voz a fin de alinearlos con la identidad de género de la persona.
- Depilación y trasplantes de cabello con fines relacionados con el género.
- Los médicos pueden revisar o revertir cirugías de afirmación de género si hay problemas o si cambia la identidad de género.

Servicios posteriores a la transición

- Algunos servicios específicos según el género pueden ser necesarios después de la transición, como exámenes de detección de cáncer de mama para hombres transgénero o exámenes de próstata para mujeres transgénero.
- No necesita [autorización previa](#) para los servicios posteriores a la transición.

Pruebas de laboratorio

- Pruebas de rutina para controlar la terapia hormonal. Podría necesitar autorización previa para pruebas específicas.
- Consulte la sección [Servicios de laboratorio y diagnóstico](#).

Salud del comportamiento

Medicaid ofrece servicios de salud del comportamiento, como terapia para la disforia de género. No necesita [autorización previa](#).

- Consulte las secciones [Servicios de salud del comportamiento](#) y [Salud primaria del comportamiento](#).

Servicios de VIH/SIDA

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

Algunos servicios pueden requerir una derivación o una [autorización previa](#). Consulte la sección [Autoderivación](#).

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

Utilice el [Directorio de proveedores de MedStar Family Choice](#) para buscar un proveedor de la red y obtener la atención que necesita cerca de usted. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**. Consulte la sección [coordinador de necesidades especiales](#).

Si está embarazada, consulte la sección Asesoría y pruebas de VIH dentro de la sección [Beneficios esenciales: afiliadas embarazadas](#).

Para obtener más información, consulte la sección [Beneficios esenciales: afiliados con necesidades especiales](#).

Gestión de casos, gestor de casos

- Puede solicitar servicios de gestión de casos en cualquier momento, incluso si los rechazó anteriormente.
- El gestor de casos tendrá capacitación especial para ayudarlo con la atención y los recursos relacionados con el VIH/SIDA. El gestor de casos no compartirá su información sobre su condición de VIH.
- Consulte la sección [Gestión de casos, gestor de casos](#).

Servicio de Evaluación Diagnóstica (DES)

- Una evaluación del Servicio de Evaluación Diagnóstica (DES) por año.
- El DES incluye una evaluación médica y psicosocial.
- Debe seleccionar un proveedor de DES de una lista aprobada de centros, pero el proveedor no tiene que estar [dentro de la red](#) de MedStar Family Choice. Consulte la sección [Autoderivación](#).
- Llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549** para obtener ayuda con respecto a este servicio.

Tratamiento por consumo de sustancias

Lo derivaremos al Sistema Público de Salud del Comportamiento dentro de las 24 horas posteriores a la solicitud de tratamiento. Consulte la sección [Servicios de salud del comportamiento](#).

Atención médica a largo plazo

Servicios en centros de atención a largo plazo

Todas las organizaciones de atención médica administrada de Maryland Medicaid HealthChoice deben cubrir los servicios de centros de atención a largo plazo. Sin embargo, la organización de atención médica administrada solo es responsable por 90 días consecutivos de atención. Pasados los 90 días, Maryland Medicaid puede cubrir directamente la atención.

Si después de 90 días todavía necesita atención a largo plazo en un centro, se cancelará la inscripción en MedStar Family Choice. Consulte la sección [Cancelación de la inscripción en el plan](#).

Los servicios de atención a largo plazo son los servicios médicos y de apoyo que usted necesita durante un período prolongado en un centro de atención a largo plazo. Un centro de atención a largo plazo puede ser:

- Un hospital para enfermedades crónicas
- Un hospital de rehabilitación para enfermedades crónicas
- Un centro de enfermería
 - Un centro de enfermería cuenta con certificación estatal para ofrecer atención médica y de enfermería especializada las 24 horas, rehabilitación o servicios relacionados con la salud a personas que no necesitan atención hospitalaria.
 - Si pierde la cobertura de Medicaid mientras se encuentra en un centro de enfermería, es posible que no se lo vuelva a inscribir en MedStar Family Choice. Si esto ocurre, deberá solicitar Medicaid bajo las normas de cobertura de atención a largo plazo.

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a la línea de servicios de afiliados al **888-404-3549** o a la línea de ayuda de HealthChoice al **800-284-4510**.

Beneficios esenciales: atención médica a largo plazo

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

Maryland Medicaid solo cubre un beneficio si es [medicamento necesario](#). No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto medicamento necesario, excepto por los [medicamentos recetados](#).

Utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una derivación o una [autorización previa](#). Consulte la sección [Autoderivación](#).

Utilice el [Directorio de proveedores de MedStar Family Choice](#) para buscar un proveedor de la red y obtener la atención que necesita cerca de usted. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Servicios y dispositivos de habilitación

Estos son servicios de atención médica que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y funciones necesarias para la vida diaria. Los servicios pueden incluir:

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia del habla
- Para afiliados de 21 años o menos, consulte la sección [EPSDT](#).

Servicios de atención médica domiciliaria

Estos son servicios y suministros de atención médica que recibe en su casa conforme a las órdenes de su médico. Los servicios se brindan de manera parcial o según sea necesario. La atención médica domiciliaria no incluye ayuda con tareas no médicas, como cocinar o limpiar. Los servicios pueden incluir:

- Servicios de enfermería especializada
- Servicios de asistentes médicos domiciliarios
 - Fisioterapia
 - Terapia ocupacional
 - Terapia del habla
- Suministros médicos utilizados durante la visita. Consulte las secciones [Equipo médico duradero](#) y [Suministros médicos desechables](#).

Servicios de cuidados paliativos

Servicios en el hogar o [en un centro](#) para brindar comodidad y apoyo a personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familias.

Servicio y dispositivos de rehabilitación ambulatorios

Servicios de atención médica que ayudan a una persona a conservar, recuperar o mejorar las habilidades y el funcionamiento necesarios para la vida diaria que perdió o que se vieron afectados debido a una enfermedad, lesión o discapacidad. Los servicios pueden incluir:

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

Otros beneficios cubiertos: atención médica a largo plazo

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

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

Servicios en centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales o personas con afecciones relacionadas (ICF/IID)

Un centro de atención intermedia (ICF) es un lugar que brinda atención a largo plazo para personas que necesitan más ayuda que la atención residencial, pero menos que la atención de un centro de enfermería especializada. El objetivo de estos servicios es ayudar a las personas a recuperarse y aumentar la independencia.

Servicios de cuidado médico diurno

Los servicios de cuidado médico diurno son programas grupales estructurados que brindan servicios de salud, sociales y de apoyo relacionados a adultos con discapacidades funcionales, de 16 años y mayores.

El programa brinda atención en un entorno comunitario y ofrece una alternativa a la atención en un centro de enfermería. Estos son centros con licencia estatal.

Servicios de atención personal especializada

Los servicios de atención personal especializada son servicios médicos que solo un profesional de atención médica con licencia puede brindar, como un enfermero o terapeuta. Estos servicios van más allá de la ayuda básica con actividades diarias que puede brindar un cuidador no médico. Ejemplos de atención personal especializada que el médico puede ordenar incluyen cuidado de heridas, cambios de sondas de alimentación y fisioterapia.

Servicios de farmacia y medicamentos recetados

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

Utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios.

Los medicamentos recetados son fármacos que por ley requieren una receta, también conocida como orden médica. El médico, enfermero o asistente médico que escribe la receta se conoce como el prescriptor autorizado.

La cobertura de medicamentos recetados incluye lo siguiente:

- Píldoras y dispositivos anticonceptivos
- Vitaminas masticables para niños de 12 años o menos
- Aspirina recubierta para la artritis
- Insulina
- Pastillas de hierro (sulfato ferroso)
- Aguja y jeringa

El [copago](#) es de \$1 o \$3 para la mayoría de los medicamentos recetados. No hay un copago para medicamentos cubiertos de [planificación familiar](#) ni para vacunas. No hay un copago para medicamentos recetados para quienes tienen menos de 21 años, estén cursando un embarazo, son nativos estadounidenses o viven con servicios de atención médica a largo plazo.

Puede obtener preservativos de látex y anticonceptivos de emergencia en una farmacia sin receta.

Lista de medicamentos preferidos

La lista de medicamentos preferidos (PDL) también se conoce como [formulario de medicamentos](#). Es una lista de medicamentos genéricos y de marca que cubrimos. Los medicamentos de esta lista son los mejores en términos de seguridad, eficacia y costo. El prescriptor utilizará esta lista para recetar el medicamento. Algunos medicamentos pueden requerir [autorización previa](#). Algunos pueden tener límites de cantidad o edad.

Para ver nuestro formulario de medicamentos, visite la [página web del formulario de MedStar Family Choice](#). Si desea que le enviemos por correo una copia del formulario de medicamentos, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549** si tiene alguna pregunta sobre un medicamento recetado o un [copago](#).

Telemedicina y nueva tecnología

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

Maryland Medicaid solo cubre un beneficio si es **médicamente necesario**. No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto por los **medicamentos recetados**.

Utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una derivación o una **autorización previa**. Consulte la sección **Autoderivación**.

Un servicio de telemedicina está sujeto a las mismas reglas de cobertura y **autorizaciones previas** que un servicio en persona. **Autoderivación**.

La telemedicina sincrónica es una consulta en tiempo real y bidireccional en la que usted y el proveedor interactúan entre sí. Puede reunirse con el proveedor cara a cara durante una reunión por videollamada en línea. Puede reunirse desde casi cualquier lugar usando una computadora, un teléfono o una tableta. El proveedor debe reunirse con usted desde un espacio privado, tal como lo haría en una visita presencial. Algunas consultas de telemedicina pueden ser conversaciones telefónicas entre usted y el proveedor, según el servicio.

Un servicio de atención médica proporcionado por telemedicina debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Debe ser un servicio que el proveedor puede ofrecer.
- Debe ser el servicio adecuado para sus necesidades médicas.
- Debe cumplir con el mismo estándar de atención que un servicio proporcionado de manera presencial.

Hay algunos servicios de atención médica que no son elegibles para la telemedicina.

Un servicio de telemedicina no incluye un correo electrónico, un fax o algunas conversaciones telefónicas entre un proveedor de atención médica y un paciente.

Otros servicios de telemedicina cubiertos incluyen el monitoreo remoto de pacientes y la tecnología de almacenamiento y reenvío utilizada en servicios de dermatología, oftalmología o radiología. Esto se conoce como telemedicina asincrónica y no implica una interacción en tiempo real entre usted y el proveedor.

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a la línea de servicios de afiliados al **888-404-3549** o a la línea de ayuda de HealthChoice al **800-284-4510**.

Nueva tecnología y otros avances

MedStar Family Choice cuenta con un proceso de revisión para decidir cómo y cuándo cubrir los avances en la medicina. Revisamos de manera periódica:

- Nuevas tecnologías médicas
- Nuevos medicamentos
- Nuevos procedimientos
- Nuevos tratamientos

Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Servicios de atención oftalmológica

Cuidado de los ojos

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

Maryland Medicaid solo cubre un beneficio si es [medicamento necesario](#). No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto medicamento necesario, excepto por los [medicamentos recetados](#).

Utilizará su tarjeta MedStar Family Choice cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una derivación o una [autorización previa](#). Consulte la sección [Autoderivación](#).

Utilice el [Directorio de proveedores de MedStar Family Choice](#) para buscar un proveedor de la red y obtener la atención que necesita cerca de usted. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Adultos de 21 años o más

- Un examen de la vista cada dos años.
- Para obtener más información sobre beneficios oftalmológicos, consulte la sección Beneficios de valor agregado de MedStar Family Choice.

Niños y adultos jóvenes menores de 21 años

- Un examen de la vista cada año.
- Un par de anteojos por año.
- Lentes de contacto si son [medicamento necesarios](#).
- Consulte la sección [EPSDT](#).

Afiliados con diabetes

- Un examen de la vista cada año.
- Un par de anteojos por año.

Llame a la línea de servicios para afiliados al **800-905-1722** si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor de atención oftalmológica.

Programa de Gestión de Casos para Afecciones Poco Frecuentes y Costosas (REM)

El Programa de Gestión de Casos para Afecciones Poco Frecuentes y Costosas (REM) proporciona gestión médica de casos y otros servicios para personas elegibles con afecciones médicas específicas. **Este es un programa voluntario.**

Si se inscribe en el programa REM, ya no recibirá la cobertura de atención médica de MedStar Family Choice ni de ninguna otra organización de atención administrada de HealthChoice. Recibirá todos los beneficios de atención médica directamente a través de Maryland Medicaid.

Para ser elegible para el Programa REM, debe cumplir con las siguientes condiciones:

- Ser elegible para el programa de atención médica administrada de HealthChoice.
- Tener al menos una afección poco frecuente y costosa correspondiente a su grupo de edad.
- Elegir participar en el programa REM.

Hable con su proveedor de atención primaria para obtener más información sobre las afecciones médicas que podrían hacerlo elegible para este programa. También puede llamar a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549** o a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al **443-692-1173** para obtener más información.

Los beneficios del programa REM incluyen:

- Evaluación y servicios de gestión de casos
- Servicios de un asistente de enfermería certificado (CNA) y servicios de un CNA técnico certificado en medicación (CMT)
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de un asistente de salud en el hogar (HHA) y servicios de un HHA técnico certificado en medicación (CMT)
- Asesoramiento nutricional y suplementos
- Terapia ocupacional
- Enfermería particular, servicios de enfermería por turnos
- Servicios de patología del habla y el lenguaje

Debe solicitar el programa REM y Maryland Medicaid debe aprobar esta solicitud. Si se aprueba, el programa le asignará un gestor de casos REM. El gestor de casos REM trabajará con usted para hacer la transición de la cobertura desde MedStar Family Choice. Trabajarán con usted para elaborar un plan de atención que satisfaga sus necesidades de atención médica.



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

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

Autoderivación

Puede recibir ciertos servicios de atención médica de un proveedor que no forma parte de la [red](#) de MedStar Family Choice. No necesitará una derivación del proveedor de atención primaria. MedStar Family Choice cubrirá estos servicios incluso si el proveedor está [fuera de la red](#). Sin embargo, el proveedor debe ser un proveedor participante de Medicaid.

Los servicios de autoderivación incluyen:

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

Continuidad de la atención

Puede tener derecho a transferir una [autorización previa](#) o a seguir viendo a un proveedor [fuera de la red](#) si actualmente recibe atención médica y:

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

Plazos

Estos derechos generalmente duran 90 días desde que comienza la nueva cobertura o hasta que el tratamiento finaliza, lo que ocurra primero. Si está cursando un embarazo, estos derechos se extienden durante el embarazo hasta la primera visita al médico después del parto.

Limitaciones

Estos derechos no se aplican a:

- [Servicios odontológicos](#)
- Servicios de salud mental
- Servicios para trastornos por consumo de sustancias
- Servicios proporcionados por el sistema de tarifas por servicio de Maryland Medicaid; consulte la sección [Otros beneficios cubiertos](#).

Transferencia de una autorización previa

Si su plan de salud anterior aprobó una cirugía u otro servicio, es posible que no necesite obtener una nueva aprobación de MedStar Family Choice. Llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549** si desea usar esa aprobación. Necesitaremos una copia de la [autorización previa](#). Si no tiene una copia, comuníquese con su plan de salud anterior. Deben proporcionarle una copia en un plazo de 10 días.

Si recibía atención médica de un médico que formaba parte de la red de su plan de salud anterior, pero que no forma parte de la [red](#) de MedStar Family Choice, es posible que pueda seguir consultándolo temporalmente. Debe ponerse en contacto con nosotros para solicitarlo. Este derecho solo se aplica en caso de afecciones específicas, como las siguientes:

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

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

Tiene derecho a [apelar](#) una denegación de transferencia de una [autorización previa](#) o a ver a su proveedor anterior. Consulte la sección [Presentación de un reclamo, una queja o una apelación](#).

Cobertura fuera del área de servicio

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

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

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

Si necesita atención que no sea de emergencia fuera de nuestra área de servicio, llame a su proveedor de atención primaria o a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549** para recibir ayuda.

Si se muda fuera de nuestra área de servicio, puede cambiarse a otro plan de atención médica administrada. Si decide permanecer en MedStar Family Choice, es posible que deba proporcionar su propio transporte para acudir a un proveedor dentro de la red en otro condado. Consulte la sección [Cómo cambiar los planes de atención médica administrada](#).

Otros seguros

Coordinación de beneficios

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

Esto se conoce como responsabilidad civil de terceros. Otras fuentes de cobertura, o de un tercero, pueden incluir las siguientes:

- [Seguro médico](#) patrocinado por el empleador.
- Seguro de atención a largo plazo.
- Medicare.
- Otros programas estatales y federales.
- [Seguro médico](#) privado.
- Acuerdo con una aseguradora de responsabilidad civil.
- Compensación laboral.

Informar sobre otros seguros

Debe informar si tiene otra cobertura. Llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549** para informar sobre otros planes o coberturas de seguro.

Informe siempre al proveedor sobre cualquier otro seguro médico. Indique un seguro que no sea de Medicaid como su seguro principal.

Responsabilidad civil de terceros y lesiones laborales

Debe informar a MedStar Family Choice si recibe atención médica por una lesión causada por un accidente automovilístico o una lesión laboral. Por lo general, la aseguradora de terceros es responsable del pago. Llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549** para presentar un informe.

Cómo cambiar los planes de atención médica administrada

Regla de los 90 días para los nuevos afiliados a Medicaid

Cuando se inscriba por primera vez en Medicaid, tendrá 90 días para elegir un plan de salud de atención médica administrada diferente por cualquier motivo. Solo podrá cambiar de plan una vez durante este período. Deberá permanecer en su plan durante 12 meses antes de poder realizar un cambio, salvo por motivos específicos.

Afiliados reinscritos en Medicaid

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

Excepciones para cambiar de plan

Puede cambiar de plan **en cualquier momento** en las siguientes circunstancias:

- Se muda:
 - Si se muda a un condado donde su plan de salud actual no ofrece atención.
- No tiene vivienda:
 - Si otro plan ofrece atención más cerca del lugar donde se aloja, lo que facilita asistir a las citas.
- Familia en diferentes planes:
 - Una familia con uno o más integrantes del hogar en un plan y uno o más integrantes en otro plan puede cambiar a todos al mismo plan. Para hacerlo, deberá seleccionar el motivo de cambio "unificación familiar". Hay una excepción: un recién nacido debe permanecer en el plan del padre o la madre durante los primeros 90 días después del nacimiento.
- Colocación de un menor en el cuidado de acogida:
 - Si un menor en cuidado de acogida se incorpora a su familia, puede cambiarlo a su plan si usted u otros integrantes del hogar están en un plan diferente.
- Finalización del contrato de su proveedor de atención primaria:
 - Si su plan finaliza el contrato con su proveedor de atención primaria. Usted recibirá un aviso si esto ocurre. Deberá elegir un nuevo proveedor de atención primaria. Consulte la sección [Cómo elegir un proveedor de atención primaria \(PCP\)](#) para obtener más información.

Usted podría cambiar de plan **si Medicaid lo aprueba** en los siguientes casos:

- Experimenta una atención de mala calidad.
- No puede acceder a los servicios que necesita con MedStar Family Choice.
- Desea consultar a un proveedor con experiencia en sus necesidades de atención médica que no forma parte de la red de proveedores de MedStar Family Choice.

No puede cambiar de plan en los siguientes casos:

- Está hospitalizado.
- Está en un centro de enfermería.

Cómo cambiar su plan

Debe ponerse en contacto con Maryland Health Connection llamando al **855-642-8572** para realizar un cambio. **Tenga en cuenta que MedStar Family Choice no puede cambiar su plan.**

Cancelación de la inscripción en el plan

La cancelación de la inscripción en el plan significa que su cobertura finaliza. Si finaliza su cobertura de Medicaid, también terminará su cobertura de MedStar Family Choice. En algunos casos, su cobertura con MedStar Family Choice puede terminar, pero su cobertura de Medicaid continúa.

Cuándo puede finalizar su cobertura de MedStar Family Choice

Tanto Medicaid como MedStar Family Choice pueden cancelar su inscripción en el plan, es decir, dar por terminada su cobertura del plan (pero no su cobertura de Medicaid), por ciertos motivos.

Podemos cancelar su inscripción en el plan en los siguientes casos:

- Ha permanecido en un centro de enfermería por más de 90 días consecutivos.
 - Usted puede ser elegible para la cobertura de Medicaid de atención a largo plazo.
- Se encuentra en un centro de cuidados intermedios para personas con discapacidad intelectual.

- Se incorpora al Programa de Gestión de Casos para Afecciones Poco Frecuentes y Costosas (REM).
- Su tipo de cobertura de Medicaid, conocida como categoría de la asistencia, cambia a una no elegible para la atención médica administrada. Por ejemplo, si usted está en un centro de atención a largo plazo.
- Tiene 65 años o más.
- Está en la cárcel o en prisión.
- Se inscribe en Medicare antes de los 65 años debido a una discapacidad.
 - Las personas que tienen tanto Medicare como Medicaid no reciben atención a través de un plan de atención médica administrada.
- Se muda fuera del área de servicio de MedStar Family Choice.

Medicaid cancelará su inscripción si la inscripción en el plan de atención médica administrada es errónea y la inscripción al plan no es válida. Medicaid también cancelará la inscripción cuando el afiliado fallece.

Cuándo puede finalizar su cobertura de Medicaid

Su cobertura de Medicaid puede finalizar, es decir, terminar, por varios motivos.

Usted puede perder la cobertura de Medicaid en los siguientes casos:

- Si ya no cumple los requisitos de elegibilidad para Medicaid.
- Si no renueva su cobertura de Medicaid.

Si finaliza su cobertura de Medicaid, también terminará su cobertura de MedStar Family Choice. Si pierde su cobertura de Medicaid y vuelve a solicitarla en un plazo de 120 días, y es elegible, Medicaid lo reinscribirá automáticamente en MedStar Family Choice. Su cobertura de MedStar Family Choice comenzará nuevamente dentro de 10 días.

Explicación de los beneficios o aviso de denegación de pago

Una explicación de beneficios (EOB) o un aviso de denegación de pago muestra un resumen de los servicios que su médico ha facturado. En él se indica el tipo de servicio, la fecha, el monto facturado y el monto pagado por MedStar Family Choice. **No se trata de una factura.** En este documento solo se le informa lo que MedStar Family Choice pagó. Si detecta un error, como un servicio que no recibió, llame de inmediato a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Derechos y protecciones de facturación de Medicaid

Un proveedor de Medicaid no puede cobrarle por un beneficio cubierto por Medicaid que sea **médicamente necesario**. Usted no debe pagar estos costos de su bolsillo, excepto por los **medicamentos recetados**.

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

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

Recuerde que es posible que tenga que pagar la atención médica que reciba de un proveedor que no participa en Medicaid.

Si recibe una factura por un servicio cubierto, **no la pague**. Comuníquese con el proveedor que envió la factura para solicitar ayuda. Si el proveedor indica que usted no tenía cobertura en la fecha del servicio o que MedStar Family Choice no pagó, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549** para recibir asistencia.

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

También puede presentar un reclamo ante el Fiscal General de Maryland. Para obtener más información, visite la página web de la [Unidad de Educación y Defensa de la Salud](#).

Atención preventiva para adultos

¿Qué es la atención preventiva? Son medidas que usted puede tomar para mantenerse bien, como aplicarse la vacuna contra la gripe cada año o llevar una alimentación saludable. Incluye chequeos preventivos, que son servicios de atención médica para verificar su salud y su bienestar. Recibir atención preventiva de rutina puede ayudarlo a mantenerse bien y a detectar problemas a tiempo, cuando pueden ser más fáciles de tratar.

Los procedimientos y chequeos preventivos se basan en su edad, género, estado de salud, antecedentes familiares y otros factores. Consulte con su proveedor de atención primaria sobre los procedimientos y chequeos preventivos que podría necesitar y la frecuencia con la que debería realizarlos.

Las mujeres pueden consultar a un proveedor de obstetricia y ginecología (OB-GYN) o a un profesional de enfermería obstétrica sin necesidad de una derivación. Esto incluye atención de rutina y preventiva, como un chequeo, un examen de mama, una mamografía y una prueba de Papanicolaou. Mantenerse al día con las vacunas es una de las mejores maneras de proteger su salud. Si está embarazada o tiene una afección médica que la pone en mayor riesgo de infecciones, consulte con su proveedor de atención primaria cuáles vacunas son adecuadas para usted.

Infórmele siempre a su proveedor de atención primaria si algo ha cambiado desde la última consulta. Brinde siempre la información más precisa y actualizada sobre su salud física, social y mental para recibir la atención que mejor se ajuste a sus necesidades.

Recomendaciones de atención preventiva para adultos

Atención médica general

Controles rutinarios	Cada año
Chequeo preventivo de ansiedad y depresión	Cada año
Controles y limpiezas dentales	Consulte la sección Servicios odontológicos
Chequeo preventivo de violencia de pareja	Mujeres en edad reproductiva
Consumo/abuso de sustancias: alcohol, tabaco, otros	Personas de 18 años o más. Cada año; con mayor frecuencia según el riesgo

Control de la presión arterial – hipertensión	Cada año
Cáncer relacionado con los genes BRCA	Mujeres con antecedentes personales o familiares de cáncer de mama, ovario, trompas de Falopio o peritoneo
Chequeos preventivos de cáncer de mama	Cada dos años a partir de los 40 años y hasta los 75 años
Chequeos preventivos de cáncer de cuello uterino	Cada 3 años para afiliados de 21 a 29 años con órganos reproductivos internos; cada 5 años para mujeres de 30 a 65 años
Colesterol	Cada 5 años a partir de los 35 años en hombres y de los 45 años en mujeres; a partir de los 20 años si existe mayor riesgo
Chequeos preventivos de cáncer de colon	De 50 a 75 años; la frecuencia depende de la prueba utilizada: prueba basada en heces, de anual a cada 3 años; sigmoidoscopia flexible cada 5 años; colonografía por TC cada 5 años; o colonoscopia cada 10 años
Prediabetes y diabetes tipo 2	Adultos de entre 35 y 70 años con sobrepeso u obesidad.
Infección tuberculosa latente	Personas de 18 años o más con mayor riesgo
Chequeos preventivos de cáncer de pulmón	Cada año para adultos de 50 a 80 años con un antecedente de consumo de tabaco equivalente a 20 paquetes por año, que fuman actualmente o dejaron de fumar hace menos de 15 años; el chequeo preventivo se realiza mediante una tomografía computarizada de baja dosis (LDCT)
VIH (virus de la inmunodeficiencia humana)	Según la categoría de riesgo
Hepatitis B	Adultos con mayor riesgo
Hepatitis C	Una vez para personas de 18 años o más; con mayor frecuencia para quienes tienen un riesgo más alto
Clamidia y gonorrea	Mujeres sexualmente activas de 24 años o menos, y mujeres de 25 años o más con mayor riesgo de infección
Infección por sífilis	Adultos con mayor riesgo

Vacunas recomendadas para adultos de 19 años o más

COVID-19	Al menos una dosis de la vacuna vigente contra la COVID-19, o según la indicación de su médico.
Influenza/gripe	Cada año
Virus respiratorio sincial (RSV)	Una dosis para personas de 60 años o más, o para mujeres embarazadas
Tétanos, difteria y tos ferina acelular/tétanos y difteria (Tdap/Td)	Un refuerzo cada 10 años y en cada embarazo
Sarampión, paperas y rubéola (MMR)	Personas de 66 años o menos, una o dos dosis
Varicela	Si nació en EE. UU. y tiene 43 años o menos, dos dosis
Herpes zóster	A partir de los 50 años, dos dosis; para personas más jóvenes, según la indicación de su médico
VPH	Personas de 26 años o menos, dos o tres dosis; personas de entre 27 y 45 años, según la indicación 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; después, según el riesgo o la indicación de su médico
Meningitis	Según el riesgo o el consejo de su médico
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	Para adultos con ciertas afecciones médicas, según el consejo de su médico
Viruela símica (Mpox)	Según el riesgo o el consejo de su médico

*Las recomendaciones de chequeos preventivos y procedimientos se basan en las directrices del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF). Para ver las últimas recomendaciones, ingrese a [USPSTF](#).

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

Conozca sus antecedentes familiares

Hable con su familia y luego con su médico. Puede usar la herramienta My Family Health Portrait (Retrato de mi Salud Familiar) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) para llevar un registro de su información. Asegúrese de actualizar esta información con regularidad y comparta lo que haya aprendido con su familia y con su médico. Obtenga más información sobre [My Family Health Portrait](#).

Cómo acceder a su registro de vacunas oficial

Puede ver e imprimir su registro de vacunas oficial en línea. Es gratis, sencillo y seguro. Para registrarse o para iniciar sesión, ingrese a myirmobile.com.

Control del niño sano

¿Qué es una visita de control del niño sano? Una visita de control del niño sano (también llamada chequeo) sucede cuando lleva a su hijo al médico para asegurarse de que esté saludable y desarrollándose con normalidad. Esta visita es diferente de las visitas por enfermedad o lesión.

Llevar a su hijo a las visitas de control del niño sano programadas con regularidad puede ayudarlo a mantenerse bien y a detectar problemas a tiempo, cuando pueden ser más fáciles de tratar.

En una visita de control del niño sano, puede hablar con el proveedor y hacer preguntas sobre el crecimiento y el desarrollo de su hijo. Su hijo también recibirá las vacunas, también llamadas inmunizaciones, durante la visita de control del niño sano. Mantener al día las vacunas de su hijo es una de las mejores maneras de proteger su salud.

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

Examen para detectar intoxicación por plomo en la sangre

Un examen de detección de plomo en la sangre es la mejor manera de saber si un niño tiene intoxicación por plomo. El proveedor tomará una pequeña muestra de sangre del dedo, talón o brazo de su hijo para realizar la prueba.

Medicaid exige realizar exámenes de detección de plomo a todos los niños a los 12 y 24 meses de edad. Medicaid también exige realizar el examen a los niños de 24 a 72 meses si no hay registro de una prueba previa.

Cronograma de visitas de control del niño sano

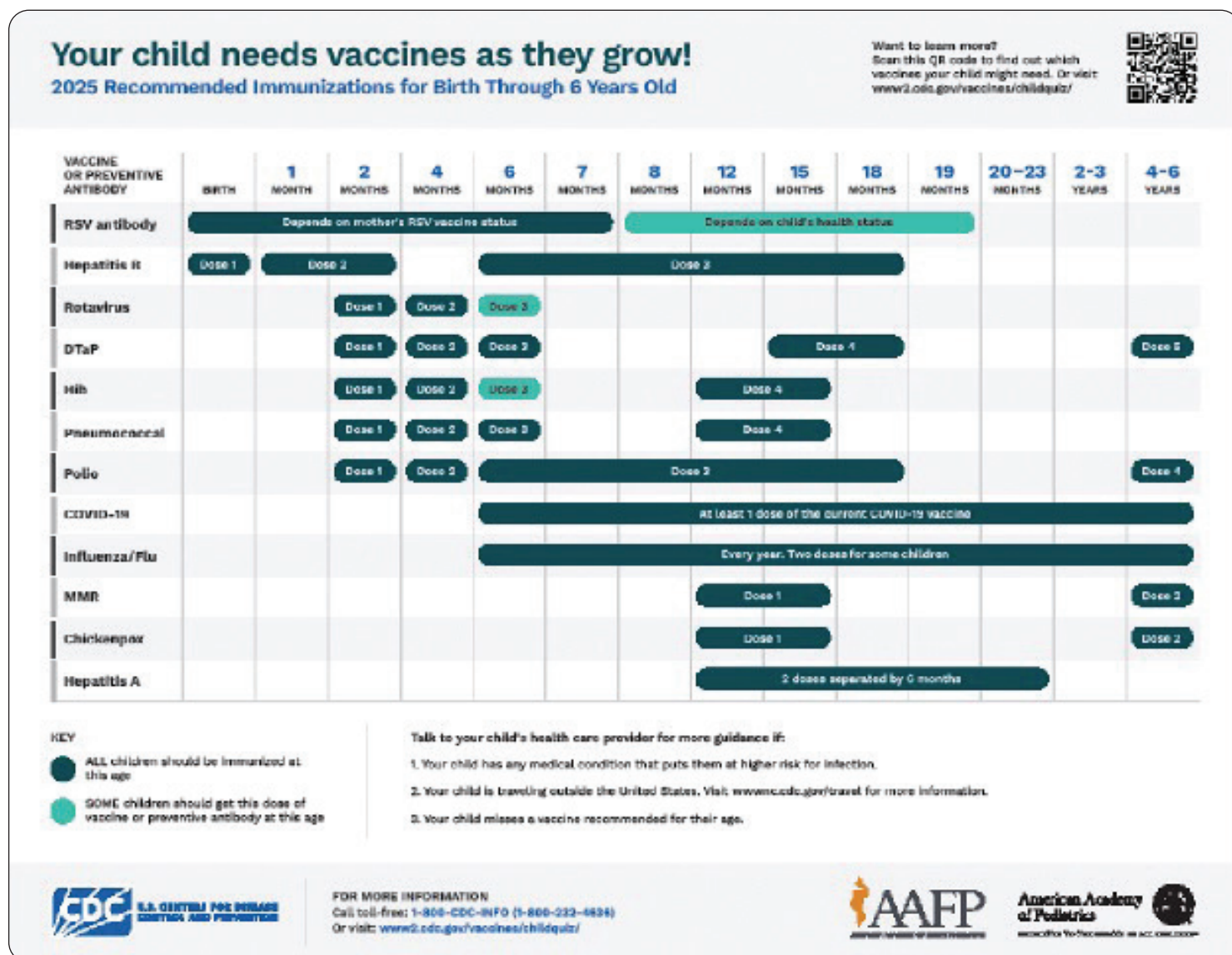
La frecuencia con la que verá al médico y recibirá servicios, chequeos preventivos y vacunas depende de lo que el proveedor considere adecuado para su hijo.

Visitas recomendadas:

- | | | |
|-------------------------|---------------------|-----------------------------|
| • De 3 a 5 días de edad | • 9 meses | • 2 años y medio (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, debe llevar a su hijo a una visita de control del niño sano una vez al año. Durante esa visita recibirá las vacunas que correspondan a su grupo de edad.

Vacunas recomendadas por los CDC desde el nacimiento hasta los seis años



Fuente: CDC; materiales elaborados por el CDC.

El uso de este material por parte del Departamento de Salud de Maryland y MedStar Family Choice no implica el respaldo de los CDC, la ATSDR, el HHS ni el Gobierno de los Estados Unidos. El material está disponible de forma gratuita en el sitio web de los CDC.

Guías de práctica clínica de MedStar Family Choice

MedStar Family Choice utiliza guías de práctica clínica para garantizar que reciba atención médica segura y de alta calidad. Estas guías se basan en investigaciones médicas y en el asesoramiento de expertos. Ayudan a los médicos y a otros proveedores a conocer las mejores maneras de tratar ciertas afecciones de salud. En las guías también se tienen en cuenta sus necesidades. MedStar Family Choice las utiliza para decidir qué servicios cubrir, cómo gestionar su atención y cómo ayudarlo a comprender sus opciones de tratamiento. Actualizamos nuestras guías de práctica clínica según sea necesario. Puede solicitar una copia de estas guías en cualquier momento. Llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Derechos y responsabilidades

Derechos de los afiliados al plan de atención médica administrada de HealthChoice

- Recibir un trato respetuoso y que se considere su dignidad y privacidad.
- Recibir información sincera y fácil de entender sobre sus opciones de tratamiento, incluso si cuestan más o si su plan no las cubre.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica, como el derecho a rechazar algún tratamiento.
- No experimentar ninguna forma de control físico o mental ni ser dejado solo con el fin de forzarlo a aceptar algo, castigarlo o por la conveniencia de otra persona.
- Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos. También puede solicitar correcciones de sus registros.
- Ejercer sus derechos y saber que esto no afectará de manera negativa la forma en que el Departamento de Salud de Maryland, MedStar Family Choice o nuestros proveedores lo tratan.
- Presentar un reclamo, una queja o una [apelación](#) ante MedStar Family Choice.
- Solicitar que continúe su cobertura de Medicaid mientras su [apelación](#) o audiencia imparcial estatal esté pendiente. NOTA: Es posible que 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 no está de acuerdo con la opinión de su proveedor sobre un servicio que necesita. Llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549** para obtener ayuda para encontrar otro proveedor.
- Hacer o negarse a hacer una voluntad anticipada para las decisiones de atención médica. Para obtener más información, consulte la [página web de voluntades anticipadas del fiscal general de Maryland](#).
- Solicitar y obtener información sobre cómo MedStar Family Choice administra la organización. Para obtener más información, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.
- Solicitar y obtener información sobre los servicios del plan médico, los profesionales, los proveedores y los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los afiliados.

Responsabilidades de los afiliados al plan de atención médica administrada de HealthChoice

- Tratar a todos aquellos que trabajan con usted con respeto y dignidad.
- Ser puntual para su cita.
- Cancelar su cita de inmediato si no puede asistir.
- Llevar siempre su tarjeta de afiliado de Medicaid y MedStar Family Choice.
- Nunca permitir que otra persona use su tarjeta de afiliado de Medicaid o MedStar Family Choice.
- Informar a MedStar Family Choice sobre la pérdida o robo de una tarjeta de identificación de afiliado y obtener una nueva tarjeta.
- Informar sobre otras coberturas de [seguro médico](#) a su proveedor y a MedStar Family Choice.
- Trabajar con su proveedor de atención primaria para crear un plan de atención juntos.
- Trabajar con sus proveedores y seguir los planes e instrucciones de atención que haya acordado con ellos.
- Hacer preguntas sobre su atención médica e informar a su proveedor si no entiende algo.
- Proporcionar información médica honesta y actualizada a sus proveedores.
- Utilizar la sala de emergencias solo para una [emergencia médica](#). Informar a su proveedor de atención primaria lo antes posible después de recibir atención de emergencia.
- Informar a sus cuidadores sobre cualquier cambio en su voluntad anticipada.
- Llamar al servicio para afiliados al **888-404-3549** si tiene algún problema o quiere presentar un reclamo.
- Informar los cambios necesarios en su estado dentro de los 10 días a Maryland Health Connection.

Privacidad y confidencialidad

Aviso de prácticas de privacidad para MedStar Health Inc.

En este aviso se describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica y cómo usted puede acceder a esta información. Revíselo con detenimiento.

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

Nuestra obligación con usted: MedStar Health está comprometido con la protección de 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 ciertos requisitos legales. La ley nos obliga a mantener la privacidad de su información médica y a darle este aviso de nuestras obligaciones legales, nuestras prácticas de privacidad y sus derechos. Estamos obligados a seguir los términos de nuestro aviso más reciente. Cuando divulgamos información a otras personas y empresas para que nos presten servicios, les exigiremos que protejan su privacidad. Hay otras leyes que estamos obligados a cumplir y que pueden proporcionar protecciones adicionales, como aquellas relacionadas con la salud mental, la salud del comportamiento, el abuso del alcohol y otras sustancias, la información genética y las enfermedades transmisibles u otras afecciones de salud.

Cómo podemos usar y divulgar la información médica: podemos usar y divulgar su información médica para proporcionar tratamiento o servicios, coordinar o administrar su atención médica o para consultas médicas o derivaciones. Por ejemplo, podemos usar y divulgar su información médica entre médicos, enfermeros, técnicos, observadores clínicos, estudiantes de medicina y otro personal que participe en su atención, profesionales en formación que observen o participen en su atención bajo la supervisión adecuada en nuestras instalaciones, o con dichas personas fuera de nuestras instalaciones. Podemos usar o compartir su información para coordinar los diferentes servicios que necesita, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. Podemos divulgar su información a personas fuera de nuestras instalaciones que puedan estar involucradas en su atención después de su salida, como integrantes de la familia, agencias de atención médica domiciliaria, terapeutas, hogares para personas mayores, clérigos y otros. Podemos dar información a su plan médico u otro proveedor para concertar una derivación o consulta.

Tratamiento: podemos usar y divulgar su información médica para proporcionar tratamiento o servicios, coordinar o administrar su atención médica o para consultas médicas o derivaciones. Podemos usar y divulgar su información médica entre médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal que esté involucrado en su atención en nuestras instalaciones o con dichas personas fuera de nuestras instalaciones. Podemos usar o compartir su información para coordinar los diferentes servicios que necesita, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías.

Pago: podemos usar y divulgar su información médica para poder recibir el pago por el tratamiento y los servicios que se proporcionaron. Por ejemplo, podemos compartir información con su compañía de seguros o con un tercero utilizado para procesar la información de facturación. Es posible que nos comuniquemos con su compañía de seguros para verificar para qué beneficios es elegible, obtener una autorización previa para los

servicios e informarles sobre su tratamiento para asegurarnos de que pagarán por su atención. Podemos divulgar información a terceros para facturarle a usted o a aquellos que puedan ser responsables del pago, como familiares involucrados en su pago. Podemos divulgar información a terceros que nos ayudan a procesar los pagos, como compañías de facturación, empresas de procesamiento de reclamos y compañías de cobro.

Podemos usar y divulgar su información médica para poder recibir el pago por el tratamiento y los servicios que se proporcionaron. Por ejemplo, podemos compartir información con su compañía de seguros o con un tercero utilizado para procesar la información de facturación. Es posible que nos comuniquemos con su compañía de seguros para verificar para qué beneficios es elegible, obtener una autorización previa para los servicios e informarles sobre su tratamiento para asegurarnos de que pagarán por su atención. Podemos divulgar información a terceros para facturarle a usted o a aquellos que puedan ser responsables del pago, como familiares involucrados en su pago. Podemos divulgar información a terceros que nos ayudan a procesar los pagos, como compañías de facturación, empresas de procesamiento de reclamos y compañías de cobro.

Operaciones de atención médica: podemos usar y divulgar su información médica para las operaciones de MedStar Health, según lo permita la ley. Por ejemplo, podemos usar y divulgar su información médica según sea necesario para operar nuestra instalación y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Podemos utilizar la información médica para mejorar nuestro desempeño o para encontrar mejores formas de brindar atención. Podemos utilizar la información médica para otorgar recompensas al personal médico o para evaluar la competencia de nuestros profesionales de la salud. Podemos usar su información médica para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer y si los nuevos tratamientos son eficaces. Podemos divulgar información a estudiantes, profesionales y observadores clínicos con fines de revisión y aprendizaje. Podemos combinar nuestra información médica con datos de otros centros de atención médica para comparar nuestro desempeño y ver dónde podemos mejorar. Podemos utilizar la información médica para planificar negocios o divulgarla a abogados, contadores, consultores y otras personas para asegurarnos de que estamos cumpliendo con la ley. Podemos eliminar la información médica que le identifica para que otros puedan utilizar la información anónima y así estudiar la atención médica y la prestación de servicios médicos sin saber quién es usted. Si opera como un plan médico, no utilizaremos ni divulgaremos información genética con fines de suscripción de seguro (esto no se aplica a los planes de atención a largo plazo).

Organizaciones de atención médica responsable (ACO) y compañías de seguros (solo en Maryland): podemos usar su información médica o divulgar su información médica a una ACO o compañía de seguros para realizar 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 pagos; realizar actividades de evaluación y mejora de la calidad, y administrar nuestro negocio. Puede optar por no compartir ciertos registros médicos que, de otro modo, se divulgarían a una compañía de seguros o ACO para fines de coordinación de la atención enviándonos una solicitud aquí: acodatasharing@medstar.net

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

Recordatorios de cita e información del servicio: podemos usar o divulgar su información médica 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: algunos servicios son proporcionados por MedStar Health a través de contratos con otros proveedores, denominados asociados comerciales. Por ejemplo, podemos usar un servicio de fotocopias al hacer copias de su historia clínica, interactuar con consultores, contadores, abogados, transcritores médicos y compañías de facturación externas.

Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información médica a nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan. Sin embargo, para proteger su información médica, exigimos que el socio comercial proteja su información de forma adecuada.

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

Instituciones correccionales: si es recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley. Podemos divulgar su información médica para su salud y seguridad o la de otras personas, o para la seguridad de la institución correccional.

Actividades de recaudación de fondos: dependemos en gran medida de la filantropía para respaldar nuestras misiones de atención médica. Podemos usar su nombre y otra información limitada para comunicarnos con usted, incluidas las fechas de su atención, el nombre del departamento en el que recibió tratamiento y el nombre de su médico tratante para que podamos brindarle la oportunidad de donar a nuestros programas. Podemos colaborar con un tercero, incluida la Universidad de Georgetown, para administrar nuestras actividades de recaudación de fondos. Si nosotros o alguno de nuestros agentes se pone en contacto con usted para recaudar fondos o con fines filantrópicos, se le explicará cómo puede optar por no ser contactado en el futuro.

Intercambios de información médica: podemos participar en intercambios de información médica (HIE) para facilitar el intercambio seguro de su información médica electrónica entre varios proveedores de atención médica u otras entidades sanitarias para su tratamiento, pago u otras operaciones de atención médica. Podemos compartir información sobre usted a través del HIE con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o investigación. Esto significa que podemos compartir la información que obtenemos o creamos sobre usted con entidades externas (tales como hospitales, consultorios médicos, farmacias o compañías de seguros) o podemos recibir información que ellos crean u obtienen sobre usted (como historial de medicamentos, historia clínica o información del seguro) para que cada uno de nosotros pueda proporcionar un mejor tratamiento y coordinación de la atención. Además, si visita cualquiera de las instalaciones de MedStar Health, su información médica puede estar disponible para otros médicos y personal que la usarían para atenderle, coordinar sus servicios médicos o para otros fines autorizados.

El Sistema de Información Regional de Chesapeake para nuestros Pacientes (CRISP) es un HIE regional en el que participamos que presta servicios en Maryland y el DC. Puede "darse de baja" y deshabilitar el acceso a su información médica disponible a través del CRISP llamando al **877-952-7477** o completando y enviando un formulario de exclusión voluntaria al CRISP por correo, fax o a través de su sitio web en CrispHealth.org. Incluso si opta por no estar en el CRISP, los informes sobre salud pública y sustancias peligrosas controladas seguirán estando disponibles para los proveedores, a través del CRISP, como parte del Programa de Monitoreo de Medicamentos Recetados (PDMP) de Maryland, según lo permita la ley.

También participamos en los servicios CommonWell Health Alliance® (CommonWell), una red nacional de organizaciones alineadas para agilizar el intercambio seguro de información médica con el objetivo de mejorar la coordinación de la atención y los resultados en materia de salud. Puede optar por no participar y deshabilitar el acceso a su información médica disponible a través de CommonWell al completar y enviar un formulario de exclusión voluntaria por correo, fax, correo electrónico o a través del formulario de exclusión voluntaria que puede encontrar aquí: [MedStarHealth.org/Patient-Privacy-Policy/CommonWell](https://www.MedStarHealth.org/Patient-Privacy-Policy/CommonWell)

Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención: podemos proporcionar su información médica a las personas involucradas en su atención, como familiares o amigos, a menos que nos solicite que no lo hagamos. Podemos dar su información a alguien que le ayude a pagar su atención. En situaciones de emergencia o de socorro en casos de desastre, podemos compartir su información con otros profesionales de atención médica, representantes gubernamentales u organizaciones de socorro en casos de desastre, como la Cruz Roja, para que puedan ponerse en contacto con usted, su familia o sus amigos para coordinar los esfuerzos en tales casos.

Donación de órganos y tejidos: podemos usar o divulgar su información médica 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 la instalación y su estado general en un directorio para dárselo a cualquier persona que pregunte por usted por su nombre. Podemos facilitar dicha información y su afiliación religiosa al clero, aunque no sepan su nombre. Puede pedirnos que mantengamos su información fuera del directorio, pero debe saber que, si lo hace, los visitantes y floristas no podrán saber su ubicación en nuestras instalaciones. Incluso si nos pide que mantengamos su información fuera del directorio, podremos compartirla para esfuerzos de socorro en casos de desastre o en situaciones de emergencia declaradas.

Actividades de salud pública: podemos divulgar su información médica a autoridades de salud pública o legales cuyas actividades oficiales incluyen la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, debemos comunicar cierta información sobre nacimientos, defunciones y diversas enfermedades a las agencias gubernamentales. Podemos divulgar información médica a forenses, médicos forenses y directores de funerarias, según lo permita la ley, para llevar a cabo sus funciones. Podemos usar o divulgar información médica para informar sobre reacciones a medicamentos o problemas con los productos, o para notificar a las personas sobre el retiro del mercado de productos que puedan estar usando. Podemos usar o divulgar información médica para notificar a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad o que podría estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad.

Requerido por la ley, procedimientos legales, actividades de supervisión médica y aplicación de la ley: divulgaremos su información médica cuando así lo exijan las leyes federales, estatales y de otra índole. Por ejemplo, se nos puede exigir que notifiquemos sobre las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica, así como sobre pacientes con heridas de bala y de otro tipo. Divulgaremos su información médica cuando se ordene en un procedimiento legal o administrativo, como una citación, un pedido de presentación de pruebas, una orden judicial, una intimación u otro proceso legal. Es posible que divulguemos información médica a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley para identificar o localizar a sospechosos, fugitivos, testigos, víctimas de delitos o personas desaparecidas. Podemos divulgar información médica a un funcionario del orden público sobre una muerte que consideremos que puede ser el resultado de una conducta delictiva externa o de una que pueda haber ocurrido en nuestras instalaciones. Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones y licencia.

Investigación: podemos usar o divulgar su información médica para investigaciones aprobadas por uno de nuestros consejos oficiales de revisión de investigaciones, que ha evaluado la propuesta de investigación y ha establecido normas para proteger la privacidad de su información médica. Podemos usar o divulgar su información médica 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 usar o divulgar su información médica cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad, o para la salud y la seguridad del público u otra persona. Solo divulgaremos información médica a alguien que sea razonablemente capaz de ayudar a prevenir o disminuir la amenaza, como las fuerzas del orden público o los funcionarios gubernamentales.

Funciones gubernamentales especializadas: si está en el ejército o es veterano, divulgaremos su información médica según lo exijan 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 divulgar información médica para determinar la idoneidad médica para el servicio exterior.

Compensación laboral: podemos usar o divulgar su información médica según lo exijan las leyes de compensación laboral aplicables y los requisitos similares.

Su autorización por escrito: solo se realizarán con su autorización por escrito aquellos usos y divulgaciones adicionales de su información médica que no estén cubiertos por este aviso, o por las leyes que nos rigen. Estos incluyen la venta de su información médica, el uso de su información médica con fines de mercadotecnia y ciertas divulgaciones de anotaciones de psicoterapia. Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, y suspenderemos los usos y las divulgaciones futuros de su información médica por los motivos cubiertos por su autorización. No podemos recuperar ninguna divulgación que ya se haya hecho con su autorización y tenemos la obligación de conservar los registros de la atención que le brindamos.

Sus derechos de privacidad con respecto a su información médica

Los registros de su información médica son propiedad de MedStar Health. Sin embargo, 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 médica

Tiene derecho a acceder, revisar y recibir una copia de sus registros médicos y de facturación, así como otra información médica que tengamos sobre usted, con ciertas excepciones. Para hacerlo, comuníquese con la instalación de MedStar Health donde recibió el tratamiento o con la Oficina de Privacidad de MedStar Health que se indica a continuación. Se le pedirá que presente su solicitud por escrito. Puede solicitar ver o recibir una copia electrónica o impresa de su información médica. También puede solicitar que enviemos una copia de sus registros directamente a la persona que indique en su solicitud. Pregúntenos cómo hacerlo. Según lo permita la ley, podemos cobrar una tarifa razonable, en función de los costos, por el costo de copiar o enviar por correo sus registros (y los medios electrónicos si la solicitud es proporcionar la información en un medio electrónico portátil).

Por lo general, proporcionamos las copias de su historial médico en un plazo de 30 días. En determinadas situaciones, podemos denegar su solicitud. Si lo hacemos, le informaremos por escrito los motivos de la denegación y le explicaremos cómo solicitar su revisión.

Derecho a actualizar su historial médico

Si cree que falta información importante en su historial médico, tiene derecho a solicitar que agreguemos una enmienda a su registro. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe contener el motivo de su solicitud. Para enviar su solicitud, comuníquese con la instalación donde recibió el tratamiento o con la Oficina de Privacidad de MedStar

Health que se indica a continuación. Haremos todo lo posible para satisfacer su solicitud, por lo general, en un plazo de 60 días. Podemos denegar su solicitud de modificación de su registro si nosotros no creamos la información que pretende modificar; si creemos que la información ya es precisa y completa, o si la información no estaría en registros que la ley le permitiría revisar y copiar. Si rechazamos su solicitud, se le notificará por escrito, normalmente en un plazo de 60 días.

Derecho a obtener una lista de las divulgaciones que hemos hecho

Tiene derecho a solicitar una lista (es decir, un registro) de las divulgaciones que hayamos hecho de su información médica durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. No es obligación incluir en esta lista las divulgaciones realizadas para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, ni otras excepciones a la divulgación. Su solicitud debe hacerse por escrito e indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico). Para solicitar la lista de divulgaciones, comuníquese con la instalación donde recibió el tratamiento o con la Oficina de Privacidad de MedStar Health que se indica a continuación. La primera lista que solicite en un período de 12 meses es gratuita. En el caso de listas adicionales, podemos cobrar una tarifa, según lo permita la ley.

Derecho a solicitar una restricción de determinados usos o divulgaciones

Tiene derecho a solicitar una restricción sobre cómo usamos y divulgamos su información médica para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y a ciertos integrantes de la familia o amigos identificados por usted que participan en su atención o en el pago de esta. Su solicitud debe hacerse 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 aceptar su solicitud y le notificaremos si no podemos aceptarla. Sin embargo, debemos aceptar su solicitud si esta se relaciona con la divulgación de su información a usted y a un plan médico, o a alguien en su nombre, o para tratamientos o servicios pagados íntegramente de su bolsillo.

Derecho a la notificación de incumplimiento

Tiene derecho a recibir un aviso si hay una violación de su información médica. Una violación significa que la información médica se adquiere, se accede, se utiliza o se divulga de una manera no permitida por la ley que la pone en peligro.

Derecho a elegir un representante del paciente

Tiene derecho a elegir un representante para que actúe en su nombre. Si le ha otorgado a alguien un poder médico, esa persona podrá ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica. Haremos todo lo posible para verificar que la persona que designe tenga esta autoridad y pueda actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

Derechos de los menores, padres/madres y tutores

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

Derecho a elegir cómo recibe su información médica

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera; por ejemplo, por correo o fax, o en una ubicación determinada, como una dirección de su domicilio o un apartado de correos. Intentaremos cumplir con su solicitud si es razonablemente posible. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted. Para enviar una solicitud, comuníquese con la instalación donde recibió el tratamiento o con la Oficina de Privacidad de MedStar Health que se indica a continuación.

Derecho a una comunicación confidencial con nosotros

Si nos comunicamos con usted por correo o a través de un número de teléfono que usted proporcione, tiene derecho a solicitar que nos comunicamos con usted por métodos alternativos o en un lugar alternativo. La solicitud debe ser razonable, presentarse por escrito y debe proporcionar un medio para ponernos en contacto con usted. Si dirige su solicitud a uno o más de nuestros planes médicos, también debe explicar de qué manera la divulgación de toda o parte de su información le pondría en peligro. Si su solicitud está relacionada con un pago, debe proporcionar información sobre cómo se gestionarán los pagos y un método alternativo para que podamos comunicarnos con usted de forma eficaz.

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

Publicaremos una copia de nuestro aviso actual en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web MedstarHealth.org. Una copia de nuestro aviso actual 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 reclamos

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

Privacy Officer
MedStar Health, Inc.
10980 Grantchester Way
Columbia, MD 21044
410-772-6606
PrivacyOfficer@MedStar.net

o

U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C., 20201
877-696-6775 (línea gratuita)
www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints/

Si tiene preguntas sobre este aviso o desea ejercer sus derechos de privacidad, comuníquese con la instalación donde recibió el tratamiento o con la Oficina de Privacidad de MedStar Health.

Cambios a este aviso de prácticas de privacidad

Nos reservamos el derecho de 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 instalación de MedStar Health y en nuestro sitio web [MedStarHealth.org](https://www.MedStarHealth.org). Además, puede solicitar una copia del aviso que está actualmente vigente y se lo facilitaremos sin demora.

Declaración afirmativa sobre la gestión de la utilización de servicios

MedStar Family Choice aprueba o deniega los servicios en función de si son médicamente necesarios y si están cubiertos por el plan. No recompensamos económicamente a nuestros proveedores, miembros del personal ni a ninguna persona contratada por MedStar Family Choice por denegar los servicios. Tampoco recompensamos económicamente a ninguna persona involucrada en el proceso de toma de decisiones de manera que se fomente un uso menor de los servicios.

Presentación de un reclamo, una queja o una apelación

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

MedStar Family Choice cuenta con un proceso para presentar un reclamo, una queja o una [apelación](#) para abordar su inquietud.

Reclamo: presente un reclamo si tiene alguna preocupación sobre la calidad de la atención médica, el comportamiento de un proveedor o algún problema relacionado con el servicio.

Queja: presente una queja si no está satisfecho con la manera en que MedStar Family Choice manejó su reclamo.

Apelación: presente una apelación si MedStar Family Choice ha negado, reducido o finalizado un servicio que usted considera necesario. Esto se conoce como una determinación adversa de beneficios. Usted o su [representante autorizado](#) pueden presentar una apelación en su nombre. Debe presentar la apelación dentro de los **60 días** a partir de la fecha indicada en su aviso de denegación.

Cómo seguir recibiendo servicios mientras su apelación o audiencia imparcial estatal está pendiente

Si MedStar Family Choice le notifica que planeamos reducir o finalizar un servicio, es posible que aún pueda seguir recibéndolo en los siguientes casos:

- Si presentó una apelación o solicitó una audiencia imparcial estatal dentro del plazo correspondiente.
- Si es un servicio que previamente aprobamos para usted.
- Si el período original de cobertura del servicio no ha vencido.

Sin embargo, es posible que tenga que reembolsar 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 confirman la denegación. Para obtener más información, consulte la sección Cuando la decisión de la apelación está a su favor.

Fecha límite para presentar la solicitud

La fecha límite para solicitar seguir recibiendo los servicios es en la última de estas fechas, o antes:

- Dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha en que enviamos el aviso de denegación, o
- Antes de la fecha en que MedStar Family Choice reducirá o finalizará el servicio.

Puede solicitar que continúen los servicios cuando presente una apelación o cuando solicite una audiencia imparcial estatal. También puede llamar a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Cómo presentar un reclamo, una queja o una apelación

Asegúrese de actuar con rapidez, ya que existen plazos específicos para presentar cada solicitud. Si necesita ayuda para presentar algo, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Procedimientos internos de queja de MedStar Family Choice

Procedimiento interno de queja

Si tiene una queja (también llamada reclamo) sobre sus servicios de atención médica, como no poder obtener una cita, la manera en que lo trataron o tener que viajar demasiado lejos para recibir atención médica, llame a la línea gratuita de servicios para afiliados al **888-404-3549**, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m., y cuéntenos cuál es su inquietud. **Consulte la página 1** para obtener información sobre servicios de interpretación y servicios TTY/TDD. El representante de la línea de servicios para afiliados hará lo siguiente:

- Recibirá su queja.
- Responderá cualquier pregunta.
- Enviará su queja a la persona correspondiente, quien hará lo siguiente:
 - Investigará su queja.
 - Decidirá qué medidas se tomarán.
 - Responderá a su queja (dentro de 24 horas para asuntos médicos de emergencia, dentro de cinco días para asuntos médicos que no son de emergencia y dentro de 30 días para asuntos administrativos).

Quejas

Si no está satisfecho con la respuesta que recibe de MedStar Family Choice y la queja se relaciona con asuntos como la calidad de la atención, el acceso, la actitud o el servicio, la calidad del consultorio del proveedor o el pago de los servicios, puede llamar sin cargo a la línea gratuita de servicios para afiliados al **888-404-3549**. Un miembro del personal distinto de la persona que resolvió inicialmente su queja hará lo siguiente:

- Investigará su queja.
- Responderá cualquier pregunta.
- Decidirá qué medidas se tomarán.
- Responderá a su queja (en 72 horas para asuntos urgentes y en 30 días para asuntos de rutina).

Si continúa insatisfecho con el resultado, puede comunicarse en cualquier momento del proceso de queja con la línea de ayuda para personas inscritas a 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 en función de si son médicamente necesarios y si están cubiertos por el plan. No recompensamos económicamente a nuestros proveedores, miembros del personal ni a ninguna persona contratada por MedStar Family Choice por denegar los servicios. Tampoco recompensamos económicamente a ninguna persona involucrada en el proceso de toma de decisiones que pudieran motivarla a denegar servicios.

Cuando no esté de acuerdo con nuestra decisión de negar, finalizar o reducir un servicio solicitado por su proveedor, usted o su proveedor pueden pedirnos que revisemos nuevamente nuestra decisión. Este proceso se llama apelación.

Puede apelar la decisión de MedStar Family Choice de no cubrir un servicio una vez que reciba una carta de denegación (determinación adversa) de nuestra parte. Tiene 60 días a partir de la fecha indicada en la carta de denegación para apelar nuestra decisión. En la carta se proporcionan los detalles de por qué se denegaron los servicios médicos y también incluye instrucciones sobre el proceso de apelación. Si su proveedor presenta la apelación en su nombre, usted debe otorgarle permiso por escrito, conforme a lo requerido por la normativa.

Las apelaciones médicas pueden ser urgentes o no urgentes. Se consideran urgentes si su vida, salud física o salud mental están en riesgo, o si pudiera perder la capacidad de alcanzar, mantener o recuperar el funcionamiento máximo.

La apelación, ya sea verbal o escrita, debe incluir el motivo específico por el cual se solicita reconsiderar la denegación. Puede presentar la apelación por su cuenta. Contamos con un formulario de apelación que puede utilizar para presentar la apelación. Llame al **410-933-2200** o al **800-905-1722** para solicitar el formulario. Le enviaremos el formulario de apelación por correo, por fax o por correo electrónico y le brindaremos asistencia si necesita ayuda para completarlo. Otras personas también pueden ayudarlo a presentar una apelación, como un familiar o un abogado. Con su autorización por escrito, su proveedor u otro representante autorizado puede presentar la apelación en su nombre. Todas las solicitudes de apelación pueden presentarse verbalmente o por escrito ante 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
Attn: Denial and Appeal Division

Le enviaremos una carta para notificarle que hemos recibido su apelación en un plazo de cinco días hábiles desde la recepción de su solicitud. Si prefiere solicitar una apelación de manera verbal, 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 toda la información nueva que tenga y que pueda ayudarnos a tomar una decisión. Mientras se revisa su apelación, puede enviar o entregar toda la información adicional que considere útil para nuestra decisión.

Cuando revisemos su apelación:

- Utilizaremos médicos con conocimiento sobre el tipo de afección que tiene.
- No utilizaremos a los mismos profesionales médicos que denegaron originalmente su solicitud de servicio.
- No utilizaremos profesionales médicos que sean subordinados de quienes tomaron la decisión previa.
- Tomaremos una decisión sobre su apelación dentro de 72 horas para apelaciones urgentes y dentro de 30 días calendario para apelaciones no urgentes.

Apelaciones urgentes

Las apelaciones urgentes deben presentarse dentro de los 60 días a partir de la fecha indicada en la carta de denegación (determinación adversa) de MedStar Family Choice. No se pueden presentar apelaciones urgentes para servicios que ya se recibieron. Además del motivo específico de la apelación, a usted, a su representante autorizado o a su proveedor se les dará la oportunidad de proporcionar toda información adicional que deseen que se considere durante el proceso de apelación.

MedStar Family Choice resolverá una apelación urgente en un plazo de 72 horas desde la recepción de la solicitud urgente. Una vez que se tome una decisión, le enviaremos nuestra determinación por correo dentro de los dos días calendario siguientes. También intentaremos comunicarnos con usted o con su representante por teléfono

para que tenga nuestra decisión dentro de las 24 horas posteriores a haberla tomado. Si consideramos que su apelación no es urgente, MedStar Family Choice la cambiará a una apelación no urgente y seguirá los plazos establecidos para ese tipo de apelaciones.

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

Apelaciones no urgentes

Las apelaciones no urgentes deben presentarse dentro de los 60 días a partir de la fecha indicada en la carta de denegación (determinación adversa) de MedStar Family Choice. Además del motivo específico de la apelación, a usted, a su representante autorizado o a su proveedor se les dará la oportunidad de proporcionar toda documentación adicional que deseen que se considere durante el proceso de apelación. Las apelaciones no urgentes pueden presentarse por servicios que aún no se han realizado o por servicios que ya se recibieron. MedStar Family Choice le notificará a usted, a su representante autorizado y a su proveedor nuestra decisión dentro de los 30 días calendario posteriores a la recepción de su solicitud de apelación.

El tiempo de respuesta puede ampliarse por no más de 14 días si solicita más tiempo para enviar información, o si necesitamos obtener información adicional de otras fuentes. Si se necesita más tiempo, nos comunicaremos con usted por escrito e intentaremos comunicarnos por teléfono.

Si su apelación es sobre un servicio que ya estaba autorizado y que ya estaba recibiendo, es posible que pueda seguir recibiendo el servicio mientras revisamos la apelación. Si desea seguir recibiendo los servicios mientras se revisa su apelación, comuníquese con nosotros dentro de los 10 días a partir de la fecha indicada en la carta de denegación o dentro de los 10 días posteriores a la fecha en que su servicio esté programado para finalizar, llamando al **410-933-2200** o al **800-905-1722** de lunes a viernes entre las 8:30 a.m. y las 5 p.m. Si no gana la 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 comunicarse con la línea de ayuda para personas inscritas a HealthChoice al **800-284-4510**, de lunes a viernes entre las 7:30 a.m. y las 5:30 p.m. También puede comunicarse con la línea de ayuda para personas inscritas en cualquier momento del proceso de apelación.

Cómo obtener más ayuda con un reclamo, una queja o una apelación

Recibir asistencia en la línea de ayuda de HealthChoice

Si tiene una pregunta o un reclamo sobre su atención médica que MedStar Family Choice no ha resuelto a su satisfacción, puede pedir ayuda a Maryland Medicaid. Pueden ayudarlo de las siguientes maneras:

- Trabajar con MedStar Family Choice para resolver su problema.
- Enviar su reclamo a un consultor de enfermería de Maryland Medicaid para que lo ayude a resolver el problema.
- Responder preguntas sobre el proceso de apelación y sobre cuándo puede solicitar una audiencia imparcial estatal.

Llame a la línea de ayuda de HealthChoice al **800-284-4510**.

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

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

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

Solicitar una audiencia imparcial estatal

Una audiencia imparcial también se conoce como apelación. Primero debe completar el proceso de apelación de MedStar Family Choice antes de solicitar una audiencia imparcial estatal.

Tiene 120 días a partir de la fecha indicada en el aviso de decisión de apelación de MedStar Family Choice para solicitar una audiencia imparcial estatal. Si desea seguir recibiendo servicios mientras la audiencia imparcial estatal está pendiente, consulte la sección [Cómo seguir recibiendo servicios mientras su apelación o audiencia imparcial estatal está pendiente](#). Puede [solicitar una audiencia imparcial estatal en línea](#). Acceda ahora al formulario en línea para apelaciones.



Acceda ahora al formulario en línea para apelaciones. Escriba este enlace tal y como aparece en la barra de direcciones de su teléfono o computadora: <https://bit.ly/3C7ThQO> o escanee el código QR.

Un juez de derecho administrativo escuchará su caso. El juez fallará a su favor, es decir, revocará la decisión de MedStar Family Choice, o confirmará nuestra decisión, lo cual significa que no falló a su favor.

Llame a la línea de ayuda de HealthChoice al **800-284-4510** para obtener más información. También puede visitar la página web de la [Oficina de Audiencias Administrativas](#) para obtener más información sobre una audiencia imparcial estatal.

Cuando la decisión de la apelación está a su favor

Cuando usted gana la apelación, MedStar Family Choice debe proporcionarle el servicio denegado, limitado o demorado que solicitó. Debemos brindar el servicio dentro de las 72 horas posteriores a recibir la notificación de la decisión.

Comentarios de los afiliados

Llámenos

MedStar Family Choice desea conocer su opinión. ¿Tiene alguna idea sobre cómo mejorar un proceso? ¿Desea informarnos sobre algo? Llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Únase a la Junta Asesora de Consumidores de MedStar Family Choice

La Junta Asesora de Consumidores está compuesta por afiliados, familiares de afiliados, tutores, cuidadores y representantes de afiliados. El grupo se reúne de forma periódica durante todo el año. La Junta Asesora de Consumidores nos proporciona la opinión de los afiliados. Para obtener más información sobre la Junta, llame a la línea de servicios para afiliados al **888-404-3549**.

Llamada para comentarios de los afiliados

Es posible que lo contactemos con respecto a un servicio que haya recibido de nuestra parte. Si lo hacemos, brinde información detallada sobre su experiencia. Esto nos ayuda a saber cómo estamos desempeñándonos y cómo podemos mejorar la atención de nuestros afiliados.

Aviso de no discriminación

MedStar Family Choice cumple con las leyes federales vigentes en materia de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluidos embarazo, orientación sexual e identidad de género). MedStar Family Choice no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluidos embarazo, orientación sexual e identidad de género).

MedStar Family Choice:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos para que las personas con discapacidades puedan comunicarse eficazmente con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros)
- Brinda servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma materno no es el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados
 - 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 brindó estos servicios o lo discriminó de otra manera por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluidos embarazo, orientación sexual e identidad de género), puede presentar una queja ante:

**Section 1557 Coordinator,
5233 King Ave, Suite 400
Baltimore, MD 21237
800-905-1722,
MFC1557Coordinator@medstar.net.**

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 disponible para ayudarlo.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud de Maryland, Oficina de Programas de Igualdad de Oportunidades, Unidad de Cumplimiento de Igualdad de Acceso (EACU) de las siguientes maneras:

- Correo: Maryland Department of Health, Office of Equal Opportunity Programs, Equal Access Compliance Unit (EACU) 201 West Preston Street, Room 422, Baltimore, Maryland 21201.
- Teléfono: **410-767-6600**, los usuarios de TTY deben llamar al **711**.
- Fax: **410-333-5337**
- Correo electrónico: mdh.oeop@maryland.gov

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de manera electrónica a través del portal de reclamos de la [Oficina de Derechos Civiles](#), disponible en <https://bit.ly/3OEZVAY>, o por correo o teléfono a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Dominio limitado del inglés (LEP)

Declaración de accesibilidad lingüística

Hemos traducido esta declaración a cada uno de los siguientes idiomas: Si habla _____, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al: **877-463-3464** (TTY: **7-1-1**).

Español/Spanish

Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al: 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 اللغوية المساعدة خدمات فإن، اللغة اذكر تتحدث كنت إذا: ملحوظة (TTY: 7-1-1): والبكم الصم هاتف رقم).

Bàsɔ́ -wùdù-po-nyò(Bassa)

Dè dɛ nìà kɛ dyédé gbo: ɔ jũ ké m̩ [Bàsɔ́ -wùdù-po-nyò] jũ ní, nìí, à wuɖu kà kò dò po-poòbèin̩ m̩ 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

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنی د، تسهی لات زبان ی بصورت رای گان برای شما
دا ری بگی تماس 877-463-3464 (TTY: 7-1-1) 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).

kreyòl ayisyen/Haitian Creole

Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou.
Rele 877-463-3464 (TTY: 7-1-1).

Igbo

O buru na asu lbo asusu, enyemaka diri gi site na call 877-463-3464 (TTY: 7-1-1)

한국어/Korean

한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다.
877-463-3464 (TTY: 7-1-1) 번으로 전화해 주십시오.

Português/Portuguese

Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis.
Ligue para 877-463-3464 (TTY: 7-1-1)

Русский/Russian

Помощь доступна на вашем языке: 877-463-3464 (TTY: 7-1-1).
Эти услуги предоставляются бесплатно.

Tagalog

Makakakuha kayo ng tulong sa iyang wika: 877-463-3464 (TTY: 7-1-1).
Ang mga serbisyong ito ay libre.

Urdu/اردو

ن کری کال - ن ی ہ اب ی دست ن می مفت خدمات کی مدد کی زبان کو آپ تو، ن ی ہ بولتے اردو آپ اگر: خبردار
877-463-3464. (7-1-1: TTY)

Tiếng Việt/Vietnamese

Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số
877-463-3464 (TTY: 7-1-1).

Yorùbá/Yoruba

Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o.
E pe ero ibanisoro yi 877-463-3464 (TTY: 7-1-1)

Fraude, malgasto y abuso

Estamos comprometidos a identificar y detener el fraude, el malgasto y el abuso. Usted puede ayudar informando de inmediato cualquier posible problema. Aquí encontrará información sobre qué debe observar para poder detectar una situación irregular.

Fraude: ocurre cuando alguien miente o engaña deliberadamente a Medicaid para obtener un beneficio o servicio que no le corresponde.

Malgasto: ocurre cuando las personas usan los recursos de Medicaid de manera incorrecta o en exceso.

Abuso: ocurre cuando alguien genera costos adicionales para Medicaid.

Ejemplos de afiliados

- Mentir sobre sus ingresos o bienes para reunir los requisitos de elegibilidad de Medicaid.
- Vivir en otro estado y aun así usar Maryland Medicaid.
- Permitir que otra persona use su identificación de afiliado o usar la identificación de otra persona para recibir servicios de salud.
- Vender o alterar un medicamento recetado.

Ejemplos de proveedores

- Brindar servicios que el paciente no necesitaba.
- Cobrar por servicios que no prestaron.
- Cobrar más de una vez por el mismo servicio.
- Alterar expedientes médicos para ocultar fraude.

Saber si algo constituye fraude, malgasto o abuso depende de la situación, la intención y el conocimiento. Puede ser difícil distinguir entre fraude y un error. Si no está seguro, presente un informe para que la agencia correspondiente pueda investigarlo. No todas las denuncias generan una investigación. Tenga en cuenta que cuanta más información proporcione, mejor.

Presentar un informe no afectará la manera en que lo atendemos. Puede decidir si desea dar su nombre o no. Presentar un informe es fácil.

Comuníquese con MedStar Family Choice

- Llame a la línea de servicios para afiliados de MedStar Family Choice al **888-404-3549** o envíe una carta a MedStar Family Choice. Atención: Director of Medicaid Contract Oversight, 10980 Grantchester Way, 5th Fl., Columbia, MD 21044

Comuníquese con el Departamento de Salud de Maryland, Oficina del Inspector General (MDH OIG)

- Envíe un formulario en línea de [Reporte de fraude del MDH OIG](#).
- Llame al **866-770-7175**

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

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

Glosario de términos

El seguro médico puede ser complicado. Nuestro glosario puede ayudarlo a entenderlo mejor. A continuación encontrará las definiciones que necesita para comprender mejor la atención médica.

Apelación: solicitud para que su plan de salud revise y cambie una decisión de negar un beneficio. Este proceso le permite impugnar una decisión y hacer que se revise para asegurar que sea justa y correcta.

Representante autorizado: persona que usted elige para hablar y actuar en su nombre y tomar decisiones relacionadas con la atención médica. Un representante autorizado puede ser un familiar, un amigo, un proveedor o un abogado.

Reclamo: comunicación mediante la cual usted le informa a su plan de salud que no está satisfecho o que tiene una inquietud. Un reclamo puede dar lugar a una queja o a una apelación.

Copago: monto pequeño y establecido que usted paga de su bolsillo por un beneficio cubierto. Generalmente se paga en el momento de la consulta.

Suministros médicos desechables (DMS): artículos médicamente necesarios que se usan una sola vez y luego se desechan.

Equipo médico duradero (DME): artículos médicamente necesarios que solicita un proveedor y que pueden soportar el uso diario o a largo plazo.

Afección médica de emergencia: también llamada emergencia médica. Una enfermedad, lesión, síntoma o afección repentina que es tan grave que una persona razonable buscaría atención de inmediato para evitar un daño grave.

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

Atención en la sala de emergencias: servicios de urgencia que recibe en una sala de emergencias.

Servicios de emergencia: cualquier servicio de atención médica para evaluar o tratar una afección médica de emergencia y evitar que empeore.

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

Formulario de medicamentos: también llamado lista de medicamentos de preferencia o lista de medicamentos recetados. Es una lista de los medicamentos recetados que cubre su plan de salud.

Queja: reclamo formal ante su plan de salud cuando no está satisfecho con la manera en que manejaron un reclamo inicial.

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

Seguro médico: contrato o póliza entre la aseguradora y usted para cubrir parte o la totalidad del costo de su atención médica. Algunas personas compran el seguro de salud directamente a una compañía de seguros. Otras lo compran o lo reciben por medio de un empleador como parte de un paquete de beneficios. El seguro de salud público es un seguro proporcionado por el gobierno. Es gratuito o de bajo costo para quienes cumplen con los requisitos de elegibilidad.

Atención médica a domicilio: servicios y suministros de atención médica que recibe en su casa conforme a las órdenes de su médico.

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

Atención ambulatoria hospitalaria: atención o tratamiento médico en un hospital sin pasar la noche.

Hospitalización: atención en un hospital que requiere admisión como paciente internado y, por lo general, implica pasar la noche. Permanecer una noche para observación puede considerarse atención ambulatoria.

Dentro de la red: también llamado proveedor participante. Son los médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que trabajan con su plan de salud para brindarle la atención que necesita. Consulte el directorio de proveedores de su plan de salud para encontrar los proveedores dentro de la red.

Atención a pacientes hospitalizados: atención o tratamiento médico en un hospital durante una o más noches.

Medicamento necesario: los servicios o suministros de atención médica más rentables necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o enfermedad. Deben cumplir con los estándares aceptados de la práctica médica.

Red: los centros, proveedores e instalaciones con los que su aseguradora o plan de salud tiene contratos para ofrecer servicios de atención médica.

Proveedor no participante: también llamado proveedor fuera del área o fuera del plan.

Fuera de la red: también llamado fuera del área, fuera del plan o proveedor no participante. Son los médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que no forman parte de su plan de salud.

Proveedor participante: también llamado proveedor dentro de la red. Un proveedor de atención médica que tiene un contrato con una compañía de seguros para brindarle atención.

Servicios médicos: servicios de atención médica proporcionados o coordinados por un médico con licencia.

Plan: beneficio que su empleador, sindicato u otro patrocinador de grupo le ofrece para pagar sus servicios de atención médica.

Autorización previa: también llamada aprobación previa o autorización anticipada. Es una aprobación que Medicaid o su plan de salud exige antes de que usted reciba ciertos servicios o medicamentos, para garantizar que sean médicamente necesarios. La atención de emergencia no requiere autorización previa.

Lista de medicamentos de preferencia: también llamada lista de medicamentos recetados o formulario de medicamentos. Es una lista de los medicamentos recetados que cubre su plan de salud.

Prima: monto que paga todos los meses por su seguro de salud para mantener la cobertura. HealthChoice no cobra primas.

Cobertura de medicamentos recetados: beneficio del plan de salud que ayuda a pagar los medicamentos recetados cubiertos.

Medicamentos recetados: un tipo de medicamento que, por ley, solo puede obtenerse con la receta de un médico.

Médico de atención primaria: un médico (M.D.) o doctor en medicina osteopática (D.O.) que es su proveedor principal de atención médica y a quien consulta para la atención de rutina. Este profesional lo ayuda a mantenerse saludable y a recuperarse cuando está enfermo. El médico de atención primaria (PCP) también lo ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica.

Proveedor de atención primaria: un proveedor de atención primaria (PCP) es su proveedor principal de atención médica, a quien consulta para la atención de rutina. Este profesional lo ayuda a mantenerse saludable y a recuperarse cuando está enfermo. El PCP también lo ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica. Un PCP puede ser un médico, un enfermero practicante, un especialista en enfermería clínica o un asistente médico.

Proveedor: un médico, otro profesional de la salud, un hospital u otro centro de atención médica con licencia, certificación o acreditación según lo exige la ley de Maryland, que se encarga de su atención.

Servicios y dispositivos de rehabilitación: servicios de atención médica que lo ayudan a conservar, recuperar o mejorar las habilidades y el funcionamiento necesarios para la vida diaria que perdió o que se vieron afectados debido a una enfermedad, lesión o discapacidad.

Atención de enfermería especializada: servicios proporcionados por un enfermero con licencia en su propio hogar o en un centro de enfermería.

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

Atención de urgencia: 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 emergencias.

Notas

MedStarFamilyChoiceMD.com



**MedStar Family
Choice**

10980 Grantchester Way
5th FL
Columbia, MD 21044
888-404-3549

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

