



GUÍA PARA MIEMBROS

INFORMACIÓN ÚTIL

Horario de atención de Maryland Physicians Care
Lunes a viernes, 8:00 a. m. – 5:00 p. m.

Centro de Servicios para Miembros
1-800-953-8854

Servicio de Relevo TDD de Maryland
1-800-735-2258

Superior Vision
1-800-428-8789

Programa dental Healthy Smiles de Maryland
1-855-934-9812

**Ayuda del Centro de Tratamiento para Drogas
y Alcohol**
1-800-953-8854

Si usted está embarazada
1-800-953-8854

**Línea de acción para afiliados de HealthChoice
del estado de Maryland**
1-800-284-4510

Sistema Público de Salud Mental de Maryland
1-800-888-1965

Línea directa del estado de Maryland
1-800-492-5231

**Programa de administración de casos raros y
costosos (REM)**
1-800-565-8190

Agente de inscripción del estado de Maryland
1-800-977-7388



1201 Winterson Rd, Suite 400
Linthicum, MD 21090
Llamada sin costo 1-800-953-8854
MarylandPhysiciansCare.com

¡Bienvenido!

Gracias por elegir a Maryland Physicians Care (MPC) como su plan de seguro médico. Revise toda la información en este paquete. Esta información y el manual lo ayudarán a obtener atención cuando la necesite. Puede encontrar las actualizaciones del manual en internet o llamando al Departamento de Servicios para Miembros (Member Services Department) de MPC.

Si usted **no seleccionó** un proveedor de atención primaria (PCP) en el momento de su inscripción o si el proveedor que eligió no estaba disponible, MPC le asignará automáticamente un proveedor de atención primaria.

Si quiere cambiar su PCP, elija un proveedor del Directorio de proveedores de MPC en nuestro sitio web **www.MarylandPhysiciansCare.com** o llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-800-953-8854**, opción 1, para que podamos actualizar nuestro sistema y enviarle una nueva tarjeta de seguro médico de MPC.

Cómo obtener la atención que necesita:

- Primero, tiene que ir a su primera cita en los tres meses siguientes desde que se inscribió en MPC. Esto se llama **evaluación médica**.
- Si usted está **embarazada**, debe ver a un proveedor de Obstetricia/Ginecología (OB/GYN) para su atención prenatal en un plazo de 10 días. Si ya está siendo atendida por un obstetra/ginecólogo, puede continuar viendo a ese proveedor hasta que tenga al bebé.
- Si necesita **servicios de planificación familiar**, debe programar una cita en un plazo de 10 días después de su solicitud.
- Si tiene otras **necesidades médicas especiales**, debe ver a un proveedor de atención primaria en un plazo de 15 días.

Cuanto antes se reúna con su PCP, más pronto podrá usar todos los servicios que MPC tiene para ofrecer.

Como miembro de Maryland Physicians Care, usted es elegible para recibir un teléfono celular gratuito, llamadas gratuitas al plan médico y 350 minutos de mensajes de texto ilimitados gratis. Para inscribirse visite nuestro sitio web **www.MarylandPhysiciansCare.com** y descargue la aplicación.

Nuestros miembros también tienen acceso a un portal web en línea, My MPC Source, que les permite ver sus reclamaciones y autorizaciones previas, información de elegibilidad y mucho más, todo en tiempo real. Visite nuestro sitio web **www.MarylandPhysiciansCare.com** para registrarse.

Si tiene alguna pregunta o duda sobre sus beneficios de MPC, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-800-953-8854**, opción 1.

¡Bienvenido y gracias por elegir a Maryland Physicians Care! ¡Esperamos verlo pronto!

Atentamente,

Tabla de Contenidos

Contáctenos	1
Primeros pasos con Maryland Physicians Care	3
Tarjeta de identificación de miembro de Maryland Physicians Care	3
Tarjeta perdida o robada	4
Ejemplo de tarjeta de identificación de miembro de Maryland Physicians Care	4
Ejemplo de tarjeta de identificación de miembro de Maryland Medicaid	5
Regístrese en el Portal para Miembros	5
Elija un Proveedor de Atención Primaria (PCP).....	5
Cambiar su Proveedor de Atención Primaria	6
Atención fuera de horario habitual, atención urgencias y atención de emergencias	6
Descripción general.....	7
¿Qué es Medicaid?.....	7
Entienda qué son Medicaid y HealthChoice	7
Renovar la cobertura Medicaid	8
Informar cambios	8
Qué está cubierto.....	9
Beneficios de salud esenciales	10
Beneficios de salud esenciales: Todos los miembros.....	10
Beneficios de salud esenciales: Miembros de 21 años o menos	15
Beneficios de salud esenciales: Embarazo	18
Beneficios de salud esenciales: Miembros con necesidades especiales	25
Otros beneficios cubiertos	27
Otros beneficios cubiertos: Todos los miembros	27
Otros beneficios cubiertos: Miembros de 21 años o menos	29
Beneficios Adicionales.....	30
Servicios de prevención y atención de la diabetes	37
Beneficios para miembros con diagnóstico de diabetes.....	38
Beneficios para miembros con diagnóstico de prediabetes	38

Preservación de la fertilidad.....	39
Atención de afirmación de género.....	40
Servicios de VIH/SIDA.....	41
Atención a largo plazo	42
Servicios de centros de atención a largo plazo	42
Beneficios de salud esenciales: Atención a largo plazo	43
Otros beneficios cubiertos: Atención a largo plazo	44
Servicios de farmacia y medicamentos con prescripción	45
Lista de medicamentos preferidos	46
Servicios de cuidado de la visión.....	46
Programa de gestión de casos raros y costosos (REM)	47
Autorreferencia	48
Continuidad de la atención	49
Transferencia de una autorización previa	50
Cobertura fuera del área de servicio.....	50
Otro seguro	51
Cambiar de plan de atención administrada	52
Cancelación de la inscripción	53
Cancelación de la inscripción en Medicaid	53
Cancelación solo de la inscripción a Maryland Physicians Care	53
Explicación de beneficios o aviso de denegación de pago.....	54
Derechos y protecciones de facturación de Medicaid	54
Atención preventiva para adultos	54
Recomendaciones de atención preventiva para adultos	55
Cuidado General de la Salud	55
Exámenes y procedimientos*	55
Vacunas**	56
Conozca su historial familiar	57
Acceda a sus registros oficiales de vacunación.....	57
Visitas de chequeo de niño sano.....	57
Prueba de intoxicación por plomo en sangre	58

Programa de chequeos del niño sano.....	58
Los CDC recomiendan vacunas desde el nacimiento hasta los seis años	59
Derechos y responsabilidades.....	59
Privacidad y confidencialidad.....	61
Presentar una queja, reclamo o apelación	64
Mantener su cobertura de Medicaid durante el proceso de apelación.....	65
Cómo presentar una queja, reclamo o apelación	65
Más ayuda con quejas, reclamos o apelaciones	66
No discriminación.....	67
Fraude, uso indebido y abuso.....	71
Glosario de términos.....	73

Contáctenos

Servicios de idiomas

¿Necesita información en un formato accesible o en otro idioma? [Vaya a las páginas 60 a 61.](#)

Usuarios TTY

Maryland Relay	Llame al 711
Emergencia Médica	
Si se trata de una emergencia con riesgo de vida	Llame al 911
Para coordinar la atención de emergencia o atención de urgencia, llame a su proveedor de atención primaria.	
Servicios para Miembros de Maryland Physicians Care	
1201 Winterson Rd., Suite 400	800-953-8854
Linthicum, MD 21090	
Sitio web	MPCmedicaid.com
Servicios fuera del horario de atención: consultas médicas virtuales las 24 horas, los 7 días de la semana	MyVirtualMPC.com
Coordinador de servicios para necesidades especiales	800-953-8854
Servicios para miembros (preguntas de elegibilidad/beneficios)	800-953-8854
Servicios Especializados de Salud Mental/Abuso de Sustancias	
Línea de Ayuda en Crisis y Prevención del Suicidio	Llame o escriba un mensaje de texto al 988
Sistema público de salud mental de Maryland (Maryland Public Behavioral Health System)	800-888-1965
Servicios Dentales	
Programa dental Healthy Smiles	855-934-9812
Maryland Medicaid	
Línea de ayuda HealthChoice	800-284-4510
Línea de ayuda en el embarazo y planificación familiar	800-456-8900
Línea directa de servicios para beneficiarios de Medicaid y acceso a farmacias	410-767-5800 o 800-492-5231
Maryland Health Connection	
Para solicitar o renovar Medicaid, informar un cambio y para avisos importantes.	
Atención al cliente	855-642-8572
Sitio web e inicio de sesión para su cuenta	marylandhealthconnection.gov/es

Si necesita que alguien pueda llamar y hablar en su nombre

Debe hacer una solicitud por escrito. Puede completar un formulario de Representante Autorizado. Con este formulario, Maryland Physicians Care podrá hablar sobre sus servicios con alguien que no sea usted. Su **representante autorizado** puede ser un familiar, un amigo, un proveedor o un abogado. Llame a Servicios para Miembros para más información.

Información de Contacto del Departamento de Salud Local

Condado	Número de teléfono principal	Teléfono de transporte	Teléfono de la Unidad Administrativa de Coordinación de la Atención (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's	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	410-543-6942
Worcester	410-632-1100	410-632-0092	410-629-0614

Primeros pasos con Maryland Physicians Care

Se inscribió en un plan de atención administrada de Maryland Medicaid HealthChoice. Aunque Maryland Physicians Care proporciona beneficios integrales bajo este plan de salud, Maryland Medicaid cubre directamente algunos de sus beneficios, como la salud mental o de la conducta y la atención dental. Lea este manual detenidamente para obtener más información y saber cómo acceder a sus beneficios.



Otros nombres para su plan de salud de Medicaid

- HealthChoice
- Seguro de Salud
- Organización de atención médica administrada, o MCO.
- Plan de atención administrada

Sin importar cómo quiera llamarnos, somos Medicaid.

Recuerde **elegir a su proveedor de atención primaria** (PCP) que lo ayudará cuando necesite que lo refieran o cuando tenga que pedir **autorización previa** para un procedimiento, tratamiento o medicamento.

Antes de recibir servicios de cualquier proveedor de atención médica, verifique si ese proveedor está en nuestra red, salvo en caso emergencia. Visite **Encontrar un proveedor**.

Estamos aquí para ayudarlo, siempre. Llame a Servicios para Miembros de Maryland Physicians Care al 800-953-8854 si tiene preguntas o dudas sobre su atención.

Tarjeta de identificación de miembro de Maryland Physicians Care

Le enviaremos su ID de miembro por correo. Cada miembro tiene su propio número de identificación.

Necesitará su tarjeta Maryland Physicians Care y su tarjeta roja y blanca Medical Assistance para todos los servicios de atención médica. También necesitará sus tarjetas cuando tenga que retirar una prescripción en la farmacia. Lleve siempre las dos tarjetas con usted.

Muestre las dos tarjetas cuando un proveedor le pregunte sobre su seguro médico. Si tiene alguna otra cobertura de seguro médico, también deberá mostrar esa tarjeta. **Ver Otros Seguros.**

Nunca permita que nadie más use su tarjeta de miembro de Medicaid o Maryland Physicians Care.

Tarjeta perdida o robada

Informe de inmediato si perdió o le robaron su tarjeta, y solicite una nueva. Llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

Para informar que perdió o le robaron la tarjeta de identificación roja y blanca, llame a Servicios al Beneficiario al 1-800-492-5231.

Ejemplo de tarjeta de identificación de miembro de Maryland Physicians Care

Vea el ejemplo a continuación.

Su número único de identificación de

Su proveedor de atención primaria

Teléfono de servicios para miembros

maryland physicians care
Medicaid with a Heart

Member ID 0000000000 Date of Birth 00-00-0000
Member Name Last Name, First Name MI Sex X
PCP Last Name, First Name Effective Date 00-00-0000
PCP Phone 000-000-0000

Member Services 1-800-953-8854
HealthChoice Enrollee Help Line 1-800-284-4510
RxBin 610084 RxPCN ADV
RxGRP RX24CH
Pharmacist Use Only 1-800-364-6331
www.MarylandPhysiciansCare.com

CVS caremark®

THIS ID CARD IS NOT GUARANTEE OF ELIGIBILITY, ENROLLMENT OR PAYMENT.

Fecha de inicio

Teléfono de Maryland Healthy Smiles

Número de teléfono de servicios de la visión

MEMBERS: If you have a medical emergency, please call 911. Call your PCP within 48 hours. Outside of Maryland, only medical emergencies are covered.

For non-emergency issues, talk to an ER doctor using our free MyVirtualMPC telehealth service. Visit www.MyVirtualMPC.com to sign up today.

To verify member eligibility or request an outpatient prior authorization, call 1-800-953-8854 or go to our secure online web portal at www.MarylandPhysiciansCare.com.

Prior authorization is required for selected outpatient services and all inpatient admissions within 24 hours of admit. To notify an admission, fax to 1-800-385-4169. To request an outpatient service, fax to 1-800-953-8856.

Maryland Healthy Smiles Dental Program
1-855-934-9812

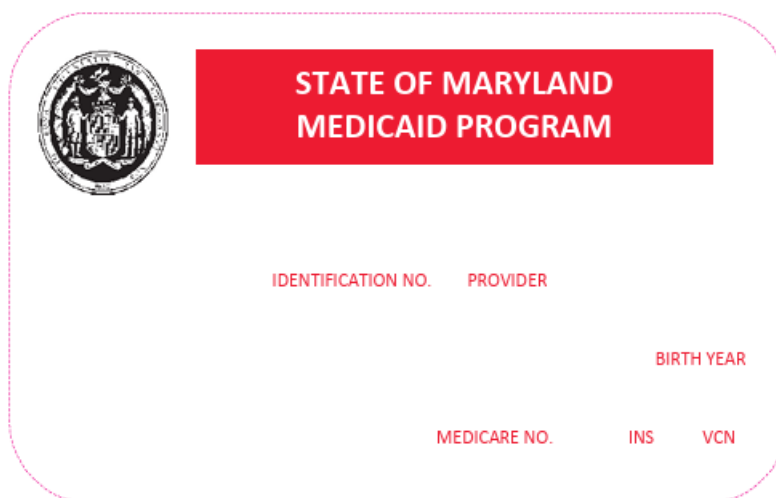
Vision Services
1-800-428-8789

Send Medical claims to:
Maryland Physicians Care P.O. Box 21099, Eagan, MN 55121

EDI/EFT/ERA please visit 'For Providers' at www.marylandphysicianscare.com
EDI claims - Please submit using payer ID (76498)

Maryland Physicians Care is a Maryland HealthChoice MCO.
HealthChoice is a program of the Maryland Department of Health (MDH).

Ejemplo de tarjeta de identificación de miembro de Maryland Medicaid



Regístrese en el Portal para Miembros

Vaya a **Inicio de sesión**. Puede registrarse para crear una cuenta o iniciar sesión para actualizar su cuenta existente. El portal es seguro y conveniente para todos. Para crear una cuenta, asegúrese de tener su ID de miembro y su correo electrónico actual. También puede registrarse llamando a Servicios para Miembros al 1-800-953-8854.

Elija un Proveedor de Atención Primaria (PCP)

Cuando se inscribe en Maryland Physicians Care, debe elegir un **PCP** de nuestra red de proveedores. Si no escoge un PCP se le asignará uno.

Visite **Encontrar un proveedor** para encontrar un médico dentro de la red que sea adecuado para usted. Puede buscar por:

- Nombre
- Ubicación
- Idiomas
- Y otras opciones

Usted y el resto de su grupo familiar pueden elegir el mismo PCP o uno diferente. Para miembros de 21 años o menos es posible elegir un proveedor certificado de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, por su sigla en inglés).

Si necesita ayuda para encontrar un PCP, o para encontrar a cualquier proveedor, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

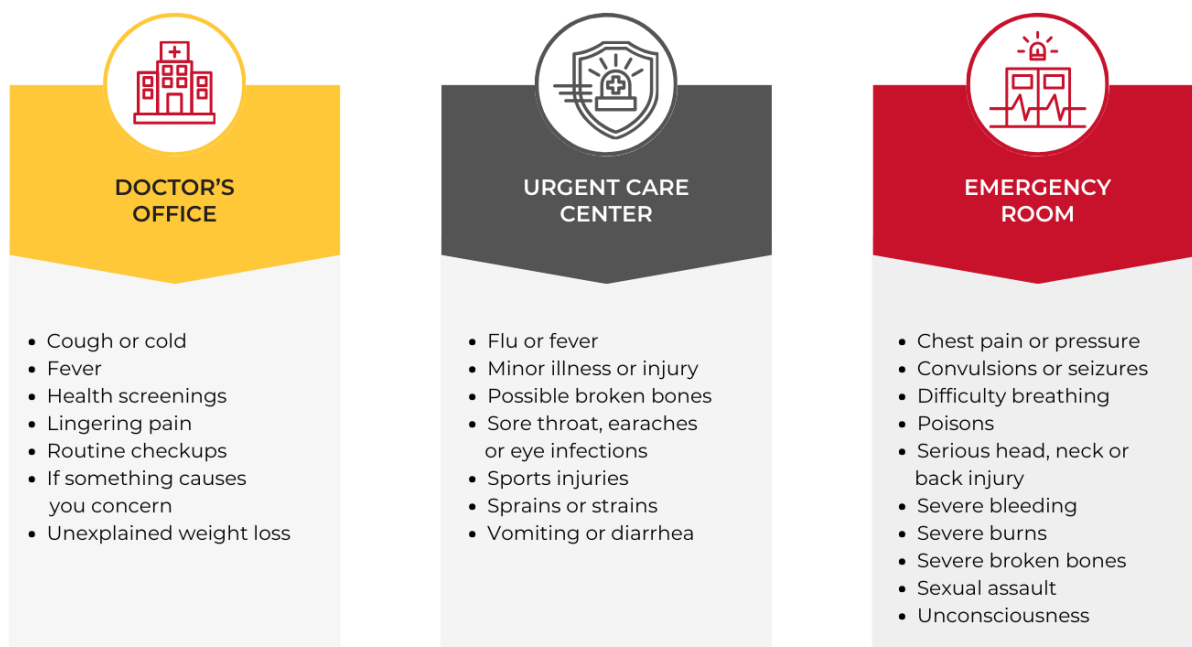
Cambiar su Proveedor de Atención Primaria

Puede cambiar su PCP en cualquier momento. Si cambia de PCP, háganoslo saber de inmediato. Llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

Atención fuera de horario habitual, atención urgencias y atención de emergencias

Sepa dónde ir a atenderse en cada caso

Elija el lugar adecuado para la atención médica en función de sus necesidades.



[IMAGE]

CONSULTORIO MÉDICO	CENTRO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS
• Tos o resfrío • Fiebre • Chequeo de salud • Dolor persistente • Si algo le preocupa • Pérdida de peso sin explicación	• Fiebre o gripe • Herida o enfermedad leve • Posible quebradura de hueso • Dolor de garganta, dolor de oídos, infección en los ojos • Heridas deportivas • Torceduras o esguinces • Vómitos o diarrea	• Dolor o presión en el pecho • Convulsiones o epilepsia • Dificultad para respirar • Envenenamiento • Heridas graves en la cabeza, el cuello o la espalda • Sangrado grave • Quemaduras graves • Huesos quebrados graves • Abuso sexual • Pérdida de la conciencia

Descripción general

¿Qué es Medicaid?

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

En Maryland, Medicaid cubre a aproximadamente 1.6 millones de personas. Casi uno de cada cuatro residentes de Maryland obtiene su seguro de salud a través de Medicaid. La mitad de las personas que reciben esta cobertura son niños. A nivel local, la gente también lo llama Asistencia Médica.

Entienda qué son Medicaid y HealthChoice

- El **Departamento de Salud de Maryland** es la parte del gobierno estatal que supervisa la salud pública.
- **Medicaid** es parte del Departamento de Salud de Maryland. Medicaid ofrece seguro de salud gratuito o de bajo costo para las personas con ingresos limitados. Medicaid paga los servicios de salud que sus miembros reciben de los distintos proveedores de atención médica.
- **HealthChoice** es el nombre del programa de atención administrada de Maryland Medicaid. Solo las MCO que forman parte del programa HealthChoice pueden trabajar con Medicaid y con usted. Usted puede elegir con qué MCO quiere recibir atención médica, ¡porque es su salud y su elección!
- Una **Organización de Atención Médica Administrada, o MCO**, es una empresa de atención médica o un plan de salud. Las MCO tienen contratos con el Departamento de Salud de Maryland para ofrecer los servicios de salud cubiertos por Medicaid.
- **Maryland Health Connection** es el mercado oficial de seguros de salud del estado. Es donde se inscribe en Medicaid. **Maryland Health Connection** se encarga de la documentación que necesita para obtener Medicaid. Cuando se inscriba en Medicaid por medio de Maryland Health Connection, podrá elegir una empresa de atención médica.
- **Los proveedores dentro de la red MCO** son los médicos, hospitales y otros profesionales que trabajan con el plan de atención médica que usted elija para brindarle la atención que necesita.

Renovar la cobertura Medicaid

Deberá renovar su cobertura de Medicaid cada 12 meses. Cuando hace la renovación, también conocida como reaplicación, redeterminación o recertificación (*redetermination* o *recertification* en inglés), Medicaid verifica sus ingresos para asegurarse de que siga siendo elegible. Ciertos programas de Medicaid también verifican sus bienes.

- Medicaid se comunicará con usted cuando sea el momento de renovar. Recibirá un aviso por correo postal, o en su cuenta por internet si está registrado para no recibir avisos en papel. Tendrá 60 días para responder. Renueve antes de la fecha límite para no perder su cobertura.
- La mayoría de las personas hacen la renovación a través de Maryland Health Connection. Hará la renovación a través del DHS si tiene más de 65 años, es ciego tiene una discapacidad o si recibe servicios en su casa o en un centro comunitario.
- Es posible que Medicaid pueda renovar automáticamente su cobertura. Recibirá un aviso para informarle si lo hacen. Si le hacen una autorenovación no tendrá que completar ni enviar ningún papel o formulario. Esto se debe a que pudieron verificar que usted es elegible usando otras fuentes. Si no pueden renovar automáticamente su cobertura, le enviarán una carta o un correo electrónico para pedirle que presente una solicitud y decirle cómo hacerlo.

Informar cambios

Informe los cambios en sus ingresos o en su hogar en un plazo de 10 días. Si no lo hace, podría perder su cobertura. Los cambios que debe informar incluyen:



Cambios en la familia y en el hogar

- Casarse o divorciarse
- Tener un hijo, adoptar un hijo o dar un hijo en adopción o en cuidado de crianza
- Sumar o perder un dependiente
- Cambio en el estado de declaración de impuestos



Cambios en casos de discapacidad o cambios en la salud

- Embarazo
- Cambios en el estado de persona con discapacidad



Ingresos y cambios en la situación financiera

- Ciertos cambios en los ingresos
- Ciertos cambios en los recursos para mayores de 65 años, ciegos o personas con discapacidad



Cambios de residencia y ciudadanía

- Mudanza hacia o desde Maryland, o mudanza dentro de Maryland a otro condado o a ciudad de Baltimore
- Cambio de ciudadanía o estado migratorio
- Cambio de estado como indio americano/nativo de Alaska o estado tribal



Cambios legales

- Encarcelamiento o liberación del encarcelamiento

Si no sabe bien si debería informar un cambio, llame a Maryland Health Connection al 855-642-8572.

Tenga su información de contacto siempre actualizada

Muchas cosas pueden cambiar en un año, como su información de contacto. Actualice los cambios de dirección, número de teléfono o correo electrónico de inmediato 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 su **Departamento de Servicios Sociales** local o en su **Departamento de Salud local**.

Qué está cubierto

Hay tres tipos de beneficios cubiertos:

1. **Beneficios de salud esenciales:** Todos los planes de salud de atención administrada deben cubrir estos beneficios. Tendrá estos beneficios sin importar a qué plan de salud de atención administrada pertenezca.

2. **Otros beneficios cubiertos:** Maryland Medicaid cubre algunos beneficios directamente. Ningún plan de atención médica administrada cubre estos beneficios. Para obtener más información, consulte [Otros beneficios cubiertos](#).
3. **Beneficios Adicionales de Maryland Physicians Care:** Estos son los beneficios que ofrecemos que van más allá de los beneficios de salud esenciales y de los otros beneficios cubiertos por Maryland Medicaid. Para obtener más información, consulte la sección [Beneficios Adicionales](#).

Beneficios de salud esenciales

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

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

Utilizará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir que lo refieran o pueden requerir [autorización previa](#). Consulte la sección [Autorreferencia](#) para más información.

Use la herramienta [Encontrar un proveedor](#) para buscar un proveedor de Medicaid de Maryland Physicians Care y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

Para más información sobre los beneficios, consulte [Otros beneficios cubiertos y Beneficios Adicionales](#) de Maryland Physicians Care.

Beneficios de salud esenciales: Todos los miembros

Audiología

- Evaluar y tratar la pérdida auditiva y los problemas auditivos.
- Los miembros mayores de 21 años pueden ser elegibles para dispositivos auditivos. Hable con su proveedor para más información.

Sangre y productos sanguíneos

Sangre o componentes de sangre donados a un paciente por distintas razones y tratamientos.

Administración de Casos, Administrador de Casos

Nuestros profesionales médicos, conocidos como administradores de casos, pueden ayudarlo a usted y a su familia a evaluar, planificar, coordinar, monitorear y organizar los servicios de salud para cubrir sus necesidades y alcanzar el mejor estado de salud posible. Usted puede elegir si quiere un administrador de casos o no.

Maryland Physicians Care puede asignarle un administrador de casos cuando se inscriba con nosotros o poco después. Su administrador de casos puede ser un profesional de enfermería registrado, un trabajador social u otro profesional de la salud. Su administrador de casos:

- Ayuda a desarrollar un plan de atención.
 - Un plan de atención es un formulario que enumera las condiciones de salud de una persona y los tratamientos actuales necesarios escritos por el equipo de atención de salud.
 - Usted y las personas autorizadas a ayudarlo a cuidar su salud forman parte de su equipo de atención. Puede ser un familiar, amigo, abogado u otro representante.
- Actualiza su plan de atención al menos cada 12 meses o según sea necesario.
- Lleva un registro de los servicios de atención médica que necesita y recibe.
- Habla con usted sobre sus opciones y sobre los servicios disponibles para ayudarlo.
- Ayuda a que todos los que están involucrados en su tratamiento colaboren entre sí.

Ensayos clínicos

Usted podría ser elegible para estudios de investigación o ensayos clínicos que prueban nuevos tratamientos en pacientes. Debe ser un ensayo clínico aprobado para el tratamiento de condiciones potencialmente mortales. Para más información, hable con su proveedor de atención primaria o llame a servicios para miembros al 800-953-8854.

Servicios de prevención y atención de la diabetes

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

Diálisis

Es un tratamiento para la enfermedad renal que usa una máquina para filtrar los desechos y el agua de la sangre como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Consulte [Autorreferencia](#).

Usted puede ser elegible para el [Programa de Administración de Casos Raros y Costosos](#) (REM, por sus siglas en inglés) si está en diálisis.

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

- Los [equipos médicos duraderos](#) son cosas como muletas, andadores y sillas de ruedas que se usan a diario o durante mucho tiempo.

- Los **suministros médicos** son cosas como repuestos para pinchazos en el dedo, apósitos para heridas y suministros para la incontinencia que se usan una sola vez y luego se tiran.
- Pueden requerir **autorización previa**.

Atención de emergencias, servicios de emergencia

Para atención de emergencias, vaya a la sala de emergencias (ER) de su hospital más cercano. Si se encuentra frente a una situación de riesgo de vida, llame al 911.

- **No necesita **autorización previa** ni referencia para la atención de emergencia.**
- Puede ir a cualquier hospital o centro de emergencias para recibir atención de emergencia.
- Un servicio de emergencia es cualquier servicio de atención médica para evaluar o tratar una **emergencia médica**.
- Algunos ejemplos de una **emergencia médica** son:
 - Síntomas de ataque cardíaco: dolor en el pecho, dificultad para respirar, sudoración y náuseas
 - Sangrado severo
 - Sangrado durante el embarazo
 - Quemadura grave
 - Pérdida del conocimiento
 - Dificultad para respirar
 - Envenenamiento
 - Dolor de cabeza intenso o mareos
- Consulte **Servicios de transporte médico de emergencia** y **Servicios de atención después de la estabilización**.

Planificación familiar

La cobertura de planificación familiar incluye:

- Visitas al consultorio
- Pruebas de laboratorio
- Píldoras y dispositivos anticonceptivos con prescripción médica
- Condones de látex: en la farmacia, sin necesidad de prescripción
- Anticonceptivos de emergencia: en la farmacia, sin necesidad de prescripción
- Esterilización voluntaria: proveedor **dentro de la red** y solo con **autorización previa**

- La esterilización es un procedimiento médico que impide el embarazo y la reproducción. Para las mujeres, consiste en atar las trompas, y también se llama ligadura de trompas, y para los hombres es una vasectomía.
- No necesita una referencia al elegir un proveedor de planificación familiar, excepto para la esterilización. Consulte [Autorreferencia](#).

Atención en el hospital

- **Internación hospitalaria**
 - La internación hospitalaria es la atención médica o el tratamiento en un hospital durante una o más noches.
 - Se requiere [autorización previa](#) para los ingresos y cuidados hospitalarios programados.
 - **No necesita [autorización previa](#) para la atención de emergencia.**
 - Ver [Atención hospitalaria](#), [Internación hospitalaria: maternidad](#) y [Atención a largo plazo](#).
- **Atención ambulatoria**
 - La atención ambulatoria es la atención médica o el tratamiento en un hospital, pero sin quedarse por la noche.
 - Algunos servicios ambulatorios pueden requerir [autorización previa](#).
 - Maryland Physicians Care solo cubre hasta 24 horas de observación.

Servicios de diagnóstico y laboratorio

Pruebas de laboratorio y servicios de diagnóstico, como radiografías, para ayudar a descubrir la causa de un problema de salud.

Oxígeno y equipo respiratorio

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

Servicios de farmacia y medicamentos con prescripción

Consulte [Farmacia y Servicios de medicamentos con prescripción](#) y [Lista de medicamentos aprobados por MPC](#).

Cirugía plástica y restaurativa

- Solo se cubre la cirugía para reconstruir, cambiar o reparar alguna parte del cuerpo que no tenga una forma normal o que tenga una forma extraña debido a una enfermedad o trauma de nacimiento, o que no se desarrolló de la manera habitual.

- No cubre la cirugía plástica, cosmética o reconstructiva para que el paciente se vea mejor si no es **médicamente necesario**.

Podología

- Tratamiento para problemas o afecciones de los pies.
- Cuidado rutinario de los pies para miembros mayores de 21 años que tengan una enfermedad vascular que afecte su cuerpo desde la cadera hasta los dedos de los pies.
 - Las enfermedades vasculares afectan a venas, arterias y capilares.
- Consulte **Servicios de prevención y atención de la diabetes**.

Servicios de atención después de la estabilización

Todos los servicios cubiertos relacionados con una **afección médica de emergencia** que se brinden después de que el paciente esté estable. Consulte **Atención de emergencias, Servicios de emergencia**.

Atención primaria

Atención médica básica brindada por su proveedor principal. Su proveedor de atención primaria (PCP) puede ser un médico, un profesional de enfermería registrado, un profesional especialista en enfermería clínica o un asistente médico. Su PCP también es quien lo ayudará a encontrar y obtener otros servicios de atención médica. Consulte **Autorreferencia**.

Servicios primarios de salud mental

- Los servicios primarios de salud mental o de la conducta son servicios básicos de salud mental proporcionados por su PCP u otro proveedor de atención médica de Maryland.
- Para todos los demás servicios de salud mental, consulte **Servicios de salud mental**.

Servicios de especialistas/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 referencia de su PCP antes de poder ver a un especialista.

Trasplantes

- Son procedimientos quirúrgicos para extraer tejido vivo o un órgano de una persona, el donante, y colocarlo en otra persona viva, el receptor.
- No hay trasplantes experimentales.

Atención de urgencia/Centros de atención de urgencia

- Vaya a un centro de **atención de urgencia** cuando necesite atención de inmediato, pero solo para afecciones que no pongan en peligro su vida. **No se necesita una referencia o autorización previa.**
- Diríjase a un centro de atención de urgencia **dentro de la red**. De lo contrario, podría recibir una factura para pagar por los servicios. Visite **Encontrar un proveedor** para más información.

Atención de la visión

Consulte **Servicios de atención de la visión**.

Beneficios de salud esenciales: Miembros de 21 años o menos

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

Maryland Medicaid solo cubre el beneficio si es **médicamente necesario**. No debe pagar de su bolsillo un beneficio cubierto médicamente necesario. No hay **copagos** para **los medicamentos con prescripción** cubiertos para los menores de 21 años. Para más información, consulte **Servicios de farmacia y medicamentos con prescripción**.

Utilizará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir que lo refieran o pueden requerir **autorización previa**. Consulte **Autorreferencia**.

Use la herramienta **Encontrar un proveedor** para buscar un proveedor de Medicaid de Maryland Physicians Care y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

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

El beneficio de Detección, diagnóstico y tratamiento periódico y temprano (EPSDT, por su sigla en inglés) brinda servicios de atención médica integrales y preventivos para garantizar que los niños y adolescentes reciban los servicios preventivos, dentales, de salud mental y especializados que necesitan.

¿Qué son los servicios EPSDT?

Temprano: Evaluar y detectar problemas lo antes posible.

Periódico: Comprobar la salud de los niños a intervalos periódicos apropiados para su edad.

Detección: Realizar pruebas físicas, mentales, de desarrollo, dentales, auditivas, de visión y otras pruebas de detección para identificar posibles problemas.

Diagnóstico: Realizar pruebas diagnósticas de seguimiento cuando exista un riesgo.

Tratamiento: Tratar, corregir o reducir los problemas de salud encontrados.

Para ver si el médico de su hijo es un proveedor EPSDT certificado o para encontrar uno que lo sea, visite [Encontrar un proveedor](#) o llame a servicios para miembros al 800-953-8854.

Servicios EPSDT cubiertos por Maryland Physicians Care

- Servicios de diagnóstico
- Servicios auditivos
- Inmunizaciones
- Prueba de detección de plomo
- Servicios de detección
- Tratamiento
- [Servicios de cuidado de la visión](#)

Otros servicios EPSDT cubiertos por Maryland Medicaid

- [Salud Mental o del Comportamiento](#)
- [Servicios dentales](#)
- [Terapia ocupacional](#)
- [Fisioterapia](#)
- [Terapia del habla](#)

Servicios de centros de salud en la escuela

Los centros de salud escolares permiten tener un consultorio médico en una escuela. Los médicos certificados 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.** [Consulte Autorreferencia.](#)

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

- [Chequeo de salud infantil](#)
- Vacunas
- Seguimiento de las visitas de Servicios [de Detección, diagnóstico y tratamiento periódico y temprano \(EPSDT\)](#) cuando sea necesario
- [Servicios de planificación familiar](#), consulte [Autorreferencia](#)

Niños con necesidades especiales de atención médica

Los niños con necesidades especiales de atención médica padecen afecciones físicas, de desarrollo, de comportamiento o emocionales crónicas, o tienen un mayor riesgo de padecerlas. Necesitan más atención y diferentes servicios de salud y otros servicios relacionados que otros niños. Para más información, vea [Beneficios Esenciales: Miembros con necesidades especiales](#).

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

Estos niños también pueden necesitar servicios de [atención a largo plazo](#) o pueden ser elegibles para el [Programa de Manejo de Casos Raros y Costosos](#).

Algunos niños pueden calificar para exenciones para otros programas y servicios en el hogar o en la comunidad de Medicaid. Para más información, llame a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al 800-953-8854.

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

- Administración de casos. Consulte [Administración de casos, Administrador de casos](#).
- [Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento periódico y temprano \(EPSDT\)](#)
- Servicios de especialistas/[Atención especializada](#)

Algunos servicios pueden requerir que lo refieran o pueden requerir [autorización previa](#).

Proveedores fuera de la red

A veces, los niños con necesidades especiales de atención médica pueden ver a un [especialista](#) fuera de nuestra [red](#). Es posible que pueda utilizar un proveedor especializado [fuera](#) de la red:

- **Miembro existente de Maryland Physicians Care:** El padre o tutor de un niño solicita la aprobación para ver a un proveedor especializado específico [fuera](#) de la red. El niño no debe tener una necesidad de atención médica especial diagnosticada que requiera un plan de atención cuando se inscribe en Maryland Physicians Care. **Solo aprobamos solicitudes cuando no tenemos un proveedor especializado** local, comparable y disponible [dentro de la red](#).
- **Nuevo miembro de Maryland Physicians Care:** Debe comunicarse con nosotros para solicitar seguir viendo a su proveedor [fuera de la red](#). Para obtener más información, consulte [Continuidad de la atención](#). También tenga en cuenta que:

- El especialista específico **fuera** de la red debe presentar el plan de atención para su revisión y aprobación dentro de los 30 días posteriores a la fecha de inicio del niño con nosotros para continuar brindando servicios.
- El niño debe tener una necesidad de atención médica especial diagnosticada que requiera un plan de atención antes de unirse a Maryland Physicians Care.
- Solo aprobamos estas solicitudes cuando el niño estaba recibiendo estos servicios antes de unirse a Maryland Physicians Care.

Para obtener ayuda, llame a nuestro **coordinador de necesidades especiales** al 800-953-8854.

Beneficios de salud esenciales: Embarazo

Cuidado de los miembros antes, durante y después del embarazo

¿Está embarazada o está pensando en quedar embarazada? ¡Llámenos! Podemos ayudarle a obtener la atención que necesita para un embarazo saludable y para que su bebé tenga un comienzo saludable en la vida.

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 personas embarazadas.**

Maryland Medicaid solo cubre beneficios que son **médicamente necesarios**. No debe pagar de su bolsillo un beneficio cubierto médicamente necesario. Los medicamentos con prescripción cubiertos durante el embarazo no tienen copagos. Para más información, consulte **Servicios de farmacia y medicamentos con prescripción**.

Utilizará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir que lo refieran o pueden requerir **autorización previa**. Consulte **Autorreferencia**.

Para más información sobre los beneficios, consulte **Beneficios de salud esenciales: Miembros con necesidades especiales**, **Otros beneficios cubiertos y Beneficios Adicionales de Maryland Physicians Care**.

Use la herramienta **Encontrar un Proveedor** para buscar un proveedor Medicaid> Maryland Physicians Care para obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a nuestro **coordinador de necesidades especiales** al 800-953-8854. También puede llamar a la línea de ayuda para personas embarazadas y planificación familiar de Maryland Medicaid al 800-456-8900.

Cobertura de Medicaid y embarazo



Si solo es elegible para Medicaid porque está embarazada, su cobertura de Medicaid y HealthChoice terminará un año después del final de su embarazo. Si obtiene su cobertura de Medicaid bajo la Ley de Bebés Saludables, la cobertura terminará cuatro meses después del final de su embarazo. Para más información, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

Cuidado dental y embarazo



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

Centros de partos

- Un centro de partos, o centro de partos independiente, es un centro independiente que no está asociado con un hospital que brinda servicios de enfermería partera.
- Nuestra [red](#) puede incluir un centro de partos fuera del estado que limita con Maryland.
- Consulte [Autorreferencia](#).

Administración de Casos, Administrador de Casos

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

CenteringPregnancy

- CenteringPregnancy es la atención, el apoyo y el aprendizaje en un entorno grupal, antes y después del nacimiento.
- Es una nueva forma de obtener la atención que necesita mientras se prepara para dar a luz.
- Todos en el grupo deben hacerlo casi al mismo tiempo.
- El grupo habla, aprende y se apoya mutuamente.
- Pasará más tiempo con su proveedor y el equipo de atención como parte del grupo.

Servicios de Doula

- Una doula, o trabajadora del parto, es un profesional capacitado que le brinda apoyo e información antes y después del nacimiento, así como durante el parto.
- Las doulas son proveedores no clínicos y no pueden realizar el trabajo de un profesional de enfermería de partos (partera), profesional de enfermería registrado o médico.
- No necesita una referencia para ver a una doula hasta finales de 2025. Consulte [Autorreferencia](#).

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

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

Traslado de emergencia

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

Asesoramiento y pruebas de VIH

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

Servicios de Visitas a Domicilio

Los servicios de visitas domiciliarias le ayudan a obtener la atención y el apoyo que necesita para tener un embarazo saludable y un hijo saludable. Un profesional especialmente capacitado o una enfermera generalmente brindan estos servicios en el hogar. Después del embarazo, su visitador domiciliario continuará apoyándola a usted y a su hijo, hasta su segundo o tercer cumpleaños, dependiendo del programa que sea adecuado para usted. El programa adapta el tipo de servicios de visitas en su hogar y el profesional que se encarga de las visitas 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 de crianza
- Planificación para el futuro
- Recursos disponibles para usted en la comunidad
- Cuidado personal

También hay servicios de apoyo grupales.

Atención hospitalaria, Internación hospitalaria - Maternidad

- 48 horas para un parto vaginal sin complicaciones.
- 96 horas para un parto por cesárea sin complicaciones.
- Si decide irse del hospital antes de las horas que se indican más arriba, recibirá en su domicilio. Consulte **el primer chequeo del bebé**.
- Si tiene que quedarse 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 permanezca con usted. Para obtener ayuda, llame a servicios para miembros al 800-953-8854.

Asesoramiento sobre lactancia

La consejería de lactancia es ayuda profesional para la lactancia materna. Un asesor de lactancia puede darle consejos, responder preguntas y apoyar a la familia. Pueden ayudar a que la lactancia materna sea más fácil para usted y su bebé.

Asesoramiento nutricional

Puede trabajar con un profesional de la salud para conocer las opciones de alimentos saludables durante y después de su embarazo. Los profesionales de la salud pueden incluir un dietista con licencia o un nutricionista.

Atención Prenatal

Cuidados durante el embarazo y antes del parto.

- Chequeos regulares con un médico de familia, obstetra (médico OB) o profesional de enfermería de partos certificado para verificar su salud y la salud de su bebé por nacer.
- Asesoramiento y educación.
- Si está embarazada, Maryland Physicians Care le ayudará a programar una cita para recibir atención prenatal dentro de los 10 días posteriores a su solicitud.
 - **Nuevo miembro de Maryland Physicians Care:** Si ya está viendo a un proveedor que no está en nuestra **red**, es posible que pueda seguir viéndolo. Consulte los **beneficios esenciales: Proveedores > fuera de la red para personas embarazadas y Continuidad de la atención**.

Evaluación de riesgos prenatales

La Evaluación de Riesgos Prenatales de Maryland (MPRA, por sus siglas en inglés) es un formulario que recopila información de salud importante sobre personas embarazadas de Medicaid. Utilizamos esta información para referirlo a servicios útiles, como WIC o visitas

domiciliarias. Estos servicios le ayudan a usted y a su bebé a mantenerse sanos antes y después del nacimiento.

Su proveedor completará esta evaluación en su primera visita de atención prenatal. La información va al **departamento de salud local** que lo conectará con los recursos y servicios de apoyo en su área. No compartimos información sobre su estado de VIH.

Atención posparto

Cuidados después del parto.

- Asesoramiento y educación.
- Maryland Physicians Care le ayudará a programar una cita para la atención posparto dentro de los 10 días posteriores a su solicitud.
 - **Nuevo miembro de Maryland Physicians Care:** Si ya está viendo a un proveedor que no está en nuestra **red**, es posible que pueda seguir viéndolo. Consulte los **beneficios esenciales: Proveedores > fuera de la red para personas embarazadas y Continuidad de la atención.**

Asesoramiento para dejar de fumar

Obtenga apoyo profesional e información sobre cómo dejar de fumar.

Tratamiento por uso de sustancias

Le referiremos al Sistema Público de Salud Conductual dentro de las 24 horas posteriores a la solicitud del tratamiento. Consulte **Servicios de salud conductual.**

Proveedores fuera de la red

Es posible que pueda seguir viendo a un proveedor **fuera** de la red durante su embarazo y hasta su primera visita después del nacimiento del bebé si:

- Estaba embarazada cuando se inscribió con nosotros.
- Tuvo al menos una visita prenatal completa con el proveedor **fuera de la red.**
- El proveedor **fuera** de la red acepta seguir con la atención.

Debe comunicarse con nosotros para solicitar seguir viendo a su proveedor **fuera de la red.** Consulte **Continuidad de la atención.** Para obtener ayuda, llame a servicios para miembros al 800-953-8854.

Programa de visitas prenatales

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

Cuándo ir

Qué esperar

Primera visita: hasta 10 semanas

- Ecografía para confirmar el embarazo y calcular la fecha de parto
- Revisión de la historia clínica
- Pruebas de detección de depresión
- Pruebas de laboratorio:
 - Análisis de sangre
 - Pruebas de ETS
- Examen físico completo y prueba de Papanicolaou
- Conversación sobre:
 - La salud de usted y su bebé, consulte [Evaluación de riesgos prenatales](#)
 - Vacuna contra la gripe, si es necesario
 - Opciones de cribado genético

Visita de 12 semanas

- Resultados de pruebas de laboratorio
- Revisar el ritmo cardíaco del bebé
- Realizar examen genético - opcional
- Pruebas tempranas de azúcar en la sangre para la diabetes gestacional, si es necesario

Visita de 16 semanas

- Revisar el ritmo cardíaco del bebé
- Examen del bebé para detectar defectos de nacimiento en el cerebro, la columna vertebral o la médula espinal, llamados defectos del tubo neural
- Pruebas tempranas de azúcar en la sangre para la diabetes gestacional, si es necesario

Visita de 20 semanas

- Ecografía para verificar que todas las partes del bebé estén creciendo como deberían, ecografía anatómica

Visita de 24 semanas

- Chequeo
- Medición del vientre, o altura del fondo del útero, para rastrear cómo está creciendo el bebé y la posición del bebé
- Conversación sobre:
 - Pruebas de azúcar en sangre para la diabetes gestacional en su próxima visita
 - Educación sobre el parto, ver [CenteringPregnancy](#)
 - [Servicios de doula](#)

Visita de 28 semanas

- Chequeo
- Pruebas de detección de depresión
- Pruebas laboratorio para revisar
 - Diabetes gestacional
 - Anemia
 - Infecciones
- Si el tipo de sangre es Rh negativo, vacunarse para proteger al bebé

	● Vacuna Tdap, si es necesario
Visita de 30 semanas	● Chequeo ● Revisar el trabajo de laboratorio ● Hablar sobre el parto
Visita de 32 semanas	● Chequeo ● Conversación sobre la vacuna contra el VSR, si es necesario
Ciertos pacientes de alto riesgo comenzarán a realizar más pruebas, exámenes de detección y ecografías.	
Visita de 34 semanas	● Chequeo ● Conversación sobre: ○ Trabajo de parto y manejo del dolor ○ Preparación para su bebé, incluidas las sillas de auto ○ Cuidado después del parto para usted y su bebé ○ Elegir el médico de su bebé
Visitas de 36 a 40 semanas	● Chequeo y examen pélvico ● Revisar si está dilatando ● Prueba de estreptococo B para verificar la capacidad del bebé para comer y respirar ● Conversación sobre su plan para el parto
Visitas de 40 a 42 semanas	● Chequeo y examen pélvico ● Revisar el ritmo cardíaco del bebé ● Ecografía ● Revisar si está dilatando ● Conversación sobre la inducción del parto, si es necesario
Visita posparto – después del parto	● Chequeo para ver cómo se está curando ● Revisar su presión arterial ● Pruebas de detección de depresión ● Conversación sobre el control de la natalidad

Las recomendaciones para las visitas prenatales se basan en la Fuente: Directrices del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG). Para obtener la información más reciente, visite acog.org/womens-health.

Preparándose para la llegada del bebé

Lo mejor es que elija al médico de su bebé antes de dar a luz. Podemos ayudarle a encontrar el proveedor pediátrico adecuado para usted y su bebé. El proveedor puede ser un pediatra, un médico de familia o un profesional de enfermería.

Maryland Medicaid inscribirá automáticamente a su recién nacido con nosotros. Su recién nacido debe permanecer como miembro de Maryland Physicians Care durante los primeros 90

días. Después de ese tiempo, puede elegir otro plan de atención administrada de HealthChoice. Consulte [Cambiar los planes de atención administrada](#).

[El primer control del bebé](#)

Su bebé generalmente recibe su primer chequeo mientras aún está en el hospital. El pediatra que elija para su recién nacido hará un examen del recién nacido en su habitación del hospital. Consulte [Autorreferencia](#).

Permanecerá en el hospital para recuperarse durante 48 a 96 horas, dependiendo del tipo de parto que tenga. Si decide irse antes del hospital, recibirá una visita en su domicilio dentro de las siguientes 24 horas. También puede recibir otra visita en su domicilio si su proveedor cree que es necesaria. Ver [Hospital, Atención hospitalaria - Maternidad](#).

Programaremos a su recién nacido para una visita de seguimiento con un pediatra dentro de las dos semanas posteriores a su salida del hospital. Consulte [Chequeo de niño sano](#) para más información.

[Beneficios de salud esenciales: Miembros 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 aquellos que son miembros con necesidades especiales.**

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

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

1. [Niños bajo cuidado supervisado por el estado](#)
2. [Niños con necesidades especiales de atención médica](#)
3. [Personas sin hogar](#)
4. [Personas que están embarazadas o que acaban de dar a luz](#)
5. [Personas con discapacidad del desarrollo](#)
6. [Personas con discapacidad física](#)
7. [Personas con VIH/SIDA](#)

Niños bajo cuidado supervisado por el Estado

Un niño bajo cuidado supervisado por el estado es un niño que está bajo custodia, ha sido enviado o puesto bajo custodia por el Departamento de Servicios Sociales, el Departamento de Salud, el Departamento de Servicios Juveniles o una agencia privada autorizada por la

Administración de Servicios Sociales. Esto incluye a los niños de crianza temporal y a los niños en el sistema de justicia.

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

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a nuestro **coordinador de necesidades especiales** al 800-953-8854.

Personas sin hogar

Llame a nuestro **coordinador de necesidades especiales** al 800-953-8854 de inmediato si no tiene hogar. Trabajaremos con usted para conectarlo con un administrador de casos para obtener la ayuda y la atención que necesita.

Personas con discapacidad del desarrollo

Nuestros administradores de casos tienen la experiencia y la capacitación para brindar atención a personas con discapacidades del desarrollo. Hable con su administrador 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 ver si pueden permanecer en la comunidad con los servicios que Maryland Physicians Care o Maryland Medicaid brindan o si necesitan ser reubicados a un centro de atención intermedia o a largo plazo. Consulte **Atención a largo plazo**.

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

Los beneficios para los miembros con necesidades especiales incluyen:

Administración de Casos, Administrador de Casos

Maryland Physicians Care le asignará un administrador de casos cuando se inscriba con nosotros o poco después. Su administrador de casos puede ser un profesional de enfermería registrado, un trabajador social u otro profesional de la salud. Consulte **Administración de casos, Administrador de casos**.

Coordinador de necesidades especiales

Un coordinador de necesidades especiales es su punto de contacto para obtener información sobre atención médica y referencias. Un coordinador de necesidades especiales los ayuda tanto a usted como a sus proveedores de atención médica a comprender qué servicios tiene

disponibles para abordar sus necesidades especiales. Los coordinadores de necesidades especiales también pueden responder preguntas sobre sus derechos bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.

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

Otros beneficios cubiertos

Maryland Physicians Care 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, a excepción de los Servicios dentales. Obtendrá una tarjeta de identificación de miembro dental del Programa Dental Maryland Healthy Smiles. Algunos servicios pueden requerir que lo refieran o pueden requerir **autorización previa**.

Use el **Buscador de proveedores** para buscar un proveedor de Medicaid para obtener la atención que necesita cerca de usted.

Vaya al Buscador de proveedores ahora. Escriba este enlace tal como aparece en la barra de direcciones de su teléfono o computadora: bit.ly/48s6WxC o escanee el código QR.



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

Para obtener más información sobre los beneficios, consulte **Beneficios de salud esenciales** y **Beneficios Adicionales** de Maryland Physicians Care.

Otros beneficios cubiertos: Todos los miembros

Aborto

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

Atención dental

Utilizará su tarjeta del Programa Dental Maryland Healthy Smiles cuando reciba estos servicios.

Para obtener más información sobre los beneficios y servicios dentales, visite **Maryland Healthy Smiles Dental Program** o llame al 855-934-9812.

Vaya a Maryland Healthy Smiles Dental Program ahora. Escriba este enlace tal como aparece en la barra de direcciones de su teléfono o computadora: bit.ly/3VUnZkC o escanee el código QR.



Servicios de salud mental o de la conducta

El Sistema Público de Salud Conductual de Maryland proporciona servicios especializados de salud mental o de la conducta y trastornos por uso de sustancias. No necesita ser referido. Para más información, llame al 800-888-1965.

Consulte **Servicio de atención primaria de salud mental** para conocer otros servicios cubiertos.

Comuníquese con la Línea de Ayuda en Crisis y Prevención del Suicidio si está experimentando una emergencia de salud mental o uso de sustancias. Es gratis y confidencial. Llame o envíe un mensaje de texto al 988. Chatee con un consejero de crisis en línea en <https://988lifeline.org/chat/>.

Vaya a la Línea de Ayuda en Crisis y Prevención del Suicidio ahora. Escriba este enlace tal como aparece en la barra de direcciones de su teléfono o computadora: [bit.ly/3Dnq2K0](https://988lifeline.org/chat/) o escanee el código QR.



Pruebas de VIH/SIDA

- Pruebas de resistencia a los medicamentos contra el VIH/SIDA: genotípicas, fenotípicas u otras
- Pruebas de carga viral
- Ver **Servicios de VIH/SIDA**.

Dispositivos de ayuda para el habla

Equipo que ayuda a las personas con discapacidad del habla a comunicarse.

Servicios de transporte

- **Transporte médico de emergencia**
 - Llame al 911 si tiene una **emergencia médica**.

- Servicios médicos mientras transporta al miembro a un centro de atención médica en respuesta a una llamada al 911.
- Las compañías locales de bomberos brindan este servicio.
- Transporte médico que no sea de emergencia
 - Puede solicitar transporte médico que no sea de emergencia (NEMT) hacia y desde un servicio **médicamente necesario** cubierto por Medicaid cuando no tenga otra forma de llegar allí.
 - Para ver si califica para este servicio, comuníquese con su **Departamento de salud local**.
 - Para más información, envíe un correo electrónico a MDH.askNEMT@maryland.gov.

Maryland Physicians Care puede cubrir algunos transportes médicos que no sean de emergencia por razones especiales. Para más información, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

Otros beneficios cubiertos: Miembros de 21 años o menos

Maryland Physicians Care 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 aquellos que tienen 21 años o menos.**

Use el **Buscador de proveedores** para buscar un proveedor de Medicaid para obtener la atención que necesita cerca de usted.

Terapia ocupacional

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

Fisioterapia

Tratamiento de enfermedades, lesiones o deformidades por métodos físicos como masajes, tratamiento térmico y ejercicio en lugar de medicamentos o cirugía.

Logopedia

Capacitación para ayudar a las personas con problemas de habla y lenguaje a hablar con mayor claridad.

Maryland Physicians Care puede pagar por estos servicios si forman parte del **Servicio de salud en el hogar** o de una **Hospitalización**.

Beneficios Adicionales

Estos son los beneficios que ofrecemos que van más allá de los beneficios de salud esenciales y de los otros beneficios cubiertos por Maryland Medicaid. Utilizará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. No hay derechos de queja o **apelación** para estos beneficios. Para más información o preguntas, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

Para obtener más información sobre los beneficios, consulte **Beneficios esenciales** y **otros beneficios cubiertos**.

BENEFICIO	QUÉ ES	QUIÉN PUEDE OBTENER ESTE BENEFICIO	LIMITACIONES
Copagos de farmacia	• \$ 1 Preferido/Genérico • \$ 3 No Preferido/Marca • Medicamentos de venta libre	Todos los miembros	
Servicios de la visión	• Un examen de la visión por año • Un par de anteojos O lentes de contacto cada dos años • Un par de lentes cada año (si fueran necesarios)	Adultos de 21 años o más	Beneficio máximo de \$ 50 para marcos. Beneficio máximo de \$ 100 para lentes de contacto
Recursos de educación para la salud	• Recursos educativos y sobre salud y bienestar • Herramientas de autogestión • Acceda a esta información en Salud y bienestar	Todos los miembros	
MyVirtualMPC Aplicación gratuita	• Acceso 24/7 a médicos con licencia • Chat de texto o video en cualquier momento del día o de la noche • Evite tiempos de espera prolongados • Visite https://myvirtualmpc.com/ para más información	Todos los miembros después de descargar la aplicación	

BENEFICIO	QUÉ ES	QUIÉN PUEDE OBTENER ESTE BENEFICIO	LIMITACIONES
Programa <i>Belong</i>	• Programa de recompensas solo para miembros • Participe de los sorteos mensuales • Solicite información sobre ciertos temas de salud	Todos los miembros Regístrese en www.mpcmedicaid.com/belong	
My MPC Source	• Acceda a los detalles del plan de salud en cualquier momento y en cualquier • Obtenga información médica personalizada • Conozca más sobre sus beneficios de farmacia • Obtenga acceso instantáneo a los detalles de sus reclamaciones	Todos los miembros Regístrese aquí - https://mpmdportal.valence.care/	
Membresía de Planet Fitness	• Membresía Classic gratuita que proporciona acceso ilimitado a una ubicación específica de Planet Fitness • Incluye entrenamiento físico gratuito en el club, entrenamientos de la aplicación Planet Fitness, wifi gratuito, recompensas para socios y descuentos	Todos los miembros mayores de 13 años que viven en condados seleccionados de Maryland mientras evaluamos la participación	Miembros que residen en los condados de Allegany, Frederick, Montgomery, Prince George's o Washington La membresía se cancelará si no se utiliza en dos meses consecutivos
Teléfonos celulares SafeLink gratuitos	• Proporcionado por el Gobierno Federal • Teléfono celular gratuito y plan de servicio	Todos los miembros Visite SafeLinkWireless.com para solicitar en línea o llame al 1-877-631-2550	

BENEFICIO	QUÉ ES	QUIÉN PUEDE OBTENER ESTE BENEFICIO	LIMITACIONES
Aplicación Pacify gratuita	• Acceso en video 24/7 a consultores de lactancia para apoyo a la lactancia materna • Línea de enfermería 24/7 • Acceso a la biblioteca de recursos educativos de Pacify con consejos útiles para apoyar sus necesidades y responder preguntas de alimentación infantil • Servicios de Doula: virtuales y en el hogar	Personas embarazadas inscritas	
Atención durante el embarazo	• Programa de administración de la atención de MPC que le brinda acceso a un equipo de atención que incluye: ○ Proveedor de obstetricia ○ Asesor de atención de enfermería ○ Educador sanitario ○ Trabajador sanitario comunitario ○ Trabajador social ○ Farmacéutico ○ Servicios de doula	Personas embarazadas inscritas Para más información, llame a servicios para miembros al 800-953-8854	
Asistencia de transporte	• Viajes gratuitos a citas médicas cuando es coordinado por MPC	Todos los miembros Llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854 para obtener ayuda	

BENEFICIO	QUÉ ES	QUIÉN PUEDE OBTENER ESTE BENEFICIO	LIMITACIONES
Apoyo en necesidades sociales y recursos en la comunidad	- El equipo de Determinantes Sociales de la Salud puede ayudarlo a acceder a recursos como: - Alimentos - Transporte - Asistencia para la vivienda - Asistencia de servicios públicos - Y muchos más	Todos los miembros Para saber qué recursos están disponibles y recibir una evaluación personalizada, envíenos un correo electrónico a sdoh@mpcmedicaid.com	
Educación en salud personalizada	Ofrecida de manera virtual, en persona, electrónica o por correo electrónico	Haga su solicitud aquí: https://www.mpcmedicaid.com/health-education-request-form/	
Medicamentos de venta libre (OTC)	Los medicamentos de venta libre están cubiertos sin copago cuando son recetados por un médico	Acceda a una lista de los medicamentos cubiertos aquí: https://www.marylandphysicianscare.com/miembros/beneficios/medicamentos-aprobados/	
Entrega de comida	Entrega de 18 comidas por semana durante 12 semanas	Miembros diabéticos remitidos al programa que cumplen con los requisitos de elegibilidad	Miembros elegibles que residen en los condados de Montgomery, Prince George's o Washington
Servicios de administración de la atención	- Una variedad de programas de administración de la atención para satisfacer sus necesidades específicas, lo que le brinda acceso a un equipo de atención para recibir apoyo, coordinación de la atención y educación sobre afecciones médicas complejas, enfermedades crónicas o nuevos diagnósticos médicos - Los miembros del equipo de atención incluyen: - Asesor de enfermería	Todos los miembros	Identificación de la necesidad de calificación

BENEFICIO	QUÉ ES	QUIÉN PUEDE OBTENER ESTE BENEFICIO	LIMITACIONES
	○ Educador en salud ○ Promotor de salud comunitaria ○ Trabajador social ○ Farmacéutico		
Transición de los servicios de atención	• MPC tiene un programa que le brinda acceso a un equipo de atención para recibir apoyo, coordinación de la atención y educación después del alta de un hospital, lo que garantiza que tenga todo lo que necesita para regresar a casa de manera segura y recuperarse rápidamente • Los miembros del equipo de atención incluyen: ○ Asesor de enfermería ○ Educador en salud ○ Promotor de salud comunitaria ○ Trabajador social ○ Farmacéutico	Disponible para todos los miembros dados de alta recientemente (en el plazo de una semana) del hospital	Identificación de una necesidad calificada

Maryland Physicians Care - Programas prenatales/posparto

Atención Prenatal

La atención durante el embarazo (atención prenatal) es importante. Debe comenzar la atención prenatal tan pronto como se entere que está embarazada. Maryland Physicians Care cuenta con proveedores especialmente capacitados que pueden cuidar de usted y de su bebé para ayudar a evitar cualquier complicación. Comenzar la atención prenatal lo antes posible y hacerse chequeos regulares durante todo el embarazo es muy importante para su salud y para la salud de su bebé.

Su proveedor le informará sobre el horario de sus visitas prenatales. Es importante que programe estas citas y las cumpla. Si necesita ayuda para transportarse a sus citas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Maryland Physicians Care al 1-800- 953-8854.

Aplicación Pacify gratuita

¡Maryland Physicians Care ahora ofrece acceso a las membresías de Pacify sin costo!

Pacify conecta a mujeres embarazadas y madres recientes con:

- Asesores de Lactancia de Pacify: Disponibles 24/7 por videochat, para ofrecer apoyo a la lactancia materna y responder a otras preguntas relacionadas con la alimentación.
- Administradores de Casos de Maryland Physicians Care: Disponibles por teléfono de 8 am a 5 pm de lunes a viernes para ayudarle con los beneficios, encontrar un médico o programar una cita.

¡Todos los servicios de Pacify están a tan solo un botón de distancia! No se requiere cita previa, y los miembros pueden llamar todas las veces que sean necesarias. Comience su suscripción hoy mismo visitando: <https://www.marylandphysicianscare.com/members/benefits/free-programs/#pacify> para reclamar su código de registro único y luego descargue la aplicación desde la App Store o Google Play.

Servicios especiales para mujeres embarazadas

Maryland Physicians Care tiene un programa especial para usted si está esperando un bebé. Este programa le ayuda a tener un bebé sano. El personal prenatal de Maryland Physicians Care le llamará para hablar con usted sobre su embarazo y asegurarse de que tenga todas las citas de atención primaria y obstetricia que necesita. Si tiene un embarazo de alto riesgo, Maryland Physicians Care puede solicitar que el defensor del afiliado (Ombudsman) de su ciudad o condado visite su casa. Maryland Physicians Care también ofrece un programa para ayudarle a dejar de fumar, así como programas de tratamiento de drogas si lo necesita. También podemos ofrecerle clases gratuitas de educación para el parto. ¡Nos preocupamos por usted y su bebé!

Asistencia de doula

Las doulas ofrecen tres tipos de servicios: visitas, asistencia en persona durante el trabajo de parto y el nacimiento y visitas posparto. Las visitas perinatales suelen realizarse en el hogar de la persona embarazada. En estas visitas, la doula y la persona embarazada pueden hablar de temas como:

- Anatomía del trabajo de parto y del nacimiento,
- Procedimientos médicos comunes de nacimiento,
- Medidas de comodidad comunes durante el trabajo de parto y el parto,
- Bienestar mental y autocuidado,
- Habilidades de comunicación y cómo defender sus derechos durante el trabajo de parto y el parto,
- Beneficios y técnicas de la lactancia materna,
- Recursos comunitarios, y
- Apoyo posparto para la persona embarazada y el bebé.

Las doulas también están presentes durante el trabajo de parto y el nacimiento, para brindar apoyo emocional y físico.

Para solicitar los Servicios de Doula, llame a **Servicios para Miembros** de MPC al 800-953-8854 y solicite que le refieran al coordinador de necesidades especiales de MPC.

Servicios de administración de casos para mujeres embarazadas

Cuando quede embarazada, el personal de Maryland Physicians Care trabajará con usted para ayudarle a obtener los servicios que necesita para que tanto usted como el bebé estén sanos. El personal prenatal comenzará haciendo una evaluación de riesgos. Esta es una lista de preguntas que le ayudarán a identificar las áreas en las que puede necesitar ayuda. El personal prenatal de Maryland Physicians Care trabajará con usted y su proveedor para ayudarlo a obtener la atención que necesita y para prepararle para cuidar a su nuevo bebé. Si hay algo que le dificulta obtener la atención que necesita, puede pedir ayuda al personal prenatal de Maryland Physicians Care. ¡Podemos ayudarte a dejar de fumar y también a recibir clases de educación para el parto!

Después del nacimiento de su bebé

Después de que nazca su bebé, es importante que vea a su ginecólogo en un plazo de 6 a 8 semanas. Su ginecólogo le hará un chequeo médico y le aconsejará sobre las opciones de planificación familiar que están disponibles sin costo alguno.

- Su bebé necesita un PCP, igual que usted. Si no eligió un PCP para su bebé antes de ir al hospital, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Maryland Physicians Care al 1-800-953-8854 y solicite hablar con el Coordinador de Recién Nacidos para elegir uno lo antes posible. ¡Los chequeos regulares para bebés, niños pequeños y adultos son importantes!

Maryland Physicians Care - Programas de educación para la salud

Maryland Physicians Care quiere que sepa más sobre su salud. Si conoce su salud, puede hacer más para estar saludable.

Ofrecemos muchas clases para ayudarle a aprender más sobre su salud, incluyendo clases de educación para el parto. Para más información sobre los Programas de Educación para la Salud disponibles para usted, puede acceder a alguno de los siguientes recursos:

- Boletín para miembros
- Envíos especiales
- Su PCP
- Su administrador de casos
- Personal de Prevención y Bienestar de Maryland Physicians Care
- Presentaciones de Maryland Physicians Care en eventos comunitarios

Contamos con un Programa de Prevención y Bienestar activo. Tenemos información de salud que le indica cómo mantenerse saludable y prevenir ciertas enfermedades. Este programa le permite conocer los servicios de bienestar. Estos incluyen exámenes de bienestar de rutina, vacunas (inmunizaciones), pruebas de plomo, exámenes dentales y otras pruebas de diagnóstico

(pruebas de Papanicolaou, mamografías, etc.). Si tiene preguntas sobre estos programas, también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Maryland Physicians Care al 1-800-953-8854.

¿Cómo pueden hacer los adultos para estar saludables?

Maryland Physicians Care también quiere que los adultos se mantengan saludables. Hable con su proveedor de atención primaria para consejos sobre cómo mantenerse saludable. Estos incluyen comer bien, hacer ejercicio regularmente y hacerse chequeos de rutina. Tome las riendas de su salud.

- La tabla de Recomendaciones de Atención Preventiva para Adultos enumera los servicios que podría necesitar (o no) que pueden ayudarlo a prevenir ciertas enfermedades. Su proveedor puede ayudarlo a decidir qué servicios puede necesitar. Estos servicios también pueden ayudar a detectar problemas de salud (como cáncer o presión arterial alta) lo antes posible, para que su proveedor pueda tratarlos lo antes posible. (vea Obtener atención – Chequeos de salud para adultos).
- Maryland Physicians Care también apoya a los miembros con herramientas gratuitas de autocuidados por internet en temas como el control del estrés, el control del peso, ayuda para dejar el tabaco, actividad física e identificación de síntomas de depresión. Además, hay videos con ejercicios, “5 minutos para sentirse bien en cualquier momento y lugar”, que los miembros pueden ver y seguir junto con un instructor certificado.

Servicios de prevención y atención de la diabetes

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

Maryland Medicaid solo cubre beneficios que son **médicamente necesarios**. No debe pagar de su bolsillo un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto **los medicamentos con prescripción**.

Utilizará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir que lo refieran o pueden requerir **autorización previa**. Consulte **Autorreferencia**.

Use la herramienta **Encontrar a un proveedor** para buscar un proveedor de Medicaid de Maryland Physicians Care y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

Beneficios para miembros con diagnóstico de diabetes

Los beneficios incluyen servicios especiales relacionados con la diabetes **médicamente necesarios**:

- Asesoramiento nutricional para la diabetes
 - Una sesión individual inicial
 - Cuatro sesiones más al año
- Educación para pacientes ambulatorios con diabetes
- **Equipo médico duradero** relacionado con la diabetes y **suministros médicos desechables**
 - Suministros de monitoreo de glucosa en sangre
 - Tiras reactivas y tabletas de diagnóstico
 - Dispositivos de punción digital para pruebas de glucosa en sangre
 - Medidores de reflectancia de glucosa en sangre para uso doméstico
- Calzado terapéutico y servicios relacionados
 - Calzado y servicios que ayudan a mejorar o curar su condición
 - Calzado terapéutico, calzado ortopédico
 - Soportes para el arco, dispositivos ortopédicos, soportes para el calzado, soporte elástico
 - Examen, prescripción, ajuste y servicios relacionados para calzado especial para prevenir o retrasar la pérdida del pie
- Podología
 - Cuidado de los pies relacionado con la diabetes
 - Consulte **Podología**
- Cuidado de la visión relacionado con la diabetes
 - Consulte **Servicios de atención de la visión**

Beneficios para miembros con diagnóstico de prediabetes

Programa Nacional de Prevención de la Diabetes HealthChoice

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

Para ser elegible para el Programa de Prevención de Diabetes HealthChoice, debe cumplir con todo lo siguiente:

- Tener entre 18 y 64 años
- Tener sobrepeso
- No estar embarazada
- No estar diagnosticado con diabetes tipo 1 o tipo 2

- Tener un análisis de sangre reciente con resultados en el rango de prediabetes o tener antecedentes de diabetes gestacional

Hable con su proveedor de atención primaria para más información o llame a servicios para miembros al 800-953-8854.

Para obtener más información sobre el Programa de Prevención de Diabetes HealthChoice, visite [Prediabetes](#).

Preservación de la fertilidad

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

Maryland Medicaid solo cubre beneficios que son [médicamente necesarios](#). No debe pagar de su bolsillo un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto [los medicamentos con prescripción](#).

Utilizará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. **Debe tener una autorización previa para estos servicios.**

Use [Encuentre un proveedor](#) para buscar un proveedor de Medicaid de Maryland Physicians Care para obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

Para ser elegible para la preservación de la fertilidad, debe cumplir con todo lo siguiente:

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

Importante: La preservación de la fertilidad es solo para personas cuyo tratamiento médico puede causar infertilidad y cumplir con los otros criterios de elegibilidad anteriores.

Los servicios cubiertos incluyen:

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

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

Atención 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 beneficios que son **médicamente necesarios**. No debe pagar de su bolsillo un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto **los medicamentos con prescripción**.

Utilizará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir que lo refieran o pueden requerir **autorización previa**.

Use **Encontrar un proveedor** para buscar un proveedor de Medicaid de Maryland Physicians Care para obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

No hay límite de edad para la atención, pero los miembros deben proporcionar un consentimiento informado para todos los servicios. Los menores deben tener el consentimiento de los padres de acuerdo con las **Leyes de Consentimiento de Menores de Maryland**.

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

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

Los servicios cubiertos incluyen:

Terapia hormonal

- Terapia hormonal de transición de género: Esto incluye terapia de reemplazo y supresión hormonal. Puede tomar medicamentos por vía oral, como inyección o en la piel.
- Terapia de supresión de la pubertad: Retrasa los cambios en el cuerpo durante la pubertad.
- Consulte **Servicios de farmacia y medicamentos con prescripción**.

Cirugías y terapias de afirmación de género

Debe obtener **una autorización previa** para estos servicios.

- Cirugías **médicamente necesarias**, incluyendo reasignación genital y procedimientos faciales.
- Procedimientos para alteraciones de la piel, el pecho y la voz para alinearse con la identidad de género de una persona.
- Depilación y trasplantes capilares con fines de género.
- Los médicos pueden revisar o revertir las cirugías de afirmación de género si hay problemas o si su identidad de género cambia.

Servicios posteriores a la transición

- Algunos servicios específicos de género pueden ser necesarios después de la transición, como las pruebas de detección de cáncer de mama para hombres transgénero o los exámenes de próstata para mujeres transgénero.
- No necesita **autorización previa** para los servicios posteriores a la transición.

Pruebas de laboratorio

- Pruebas de rutina para verificar la terapia hormonal. Es posible que necesite **una autorización previa** para pruebas específicas.
- Consulte **Servicios de diagnóstico y laboratorio**.

Salud mental o del comportamiento

Medicaid ofrece **servicios de salud mental** (también llamada salud conductual o del comportamiento), como terapia para la disforia de género. No necesita **autorización previa**.

- Consulte **Servicios de salud conductual** y **Servicios primarios de salud mental**.

Servicios de VIH/SIDA

Utilizará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios, excepto para las pruebas, que Maryland Medicaid cubre directamente. Consulte las **pruebas de VIH/SIDA** para más información.

Algunos servicios pueden requerir que lo refieran o pueden requerir **autorización previa**. Consulte **Autorreferencia**.

Puede elegir un **especialista en VIH/SIDA** que coordinará su atención con su proveedor de atención primaria y otros proveedores de atención especializada. Hable con su proveedor sobre el acceso a los ensayos clínicos.

Use **Encontrar un proveedor** para buscar un proveedor de Medicaid de Maryland Physicians Care para obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas,

llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854. Consulte [al Coordinador de Necesidades Especiales](#).

Si está embarazada, consulte [Beneficios esenciales: Miembros embarazadas, asesoramiento y pruebas de VIH](#).

Para más información, vea [Beneficios Esenciales: Miembros con necesidades especiales](#).

Administración de Casos, Administrador de Casos

- Puede pedir los servicios de administración de casos en cualquier momento, incluso si los rechazó anteriormente.
- Su administrador de casos estará especialmente capacitado para ayudar con la atención y los recursos relacionados con el VIH/SIDA. Su administrador de casos no compartirá su información sobre su estado de VIH.
- Consulte [Administración de casos, Administrador de casos](#).

Servicio de Evaluación Diagnóstica (DES)

- Una evaluación del servicio de diagnóstico y evaluación (Diagnostic Evaluation Service, DES) por año.
- El DES incluye una evaluación médica y psicosocial.
- Debe seleccionar un proveedor DES de una lista aprobada de sitios, pero el proveedor no tiene que estar [dentro de la red](#) con Maryland Physicians Care. Consulte [Autorreferencia](#).
- Llame a servicios para miembros al 800-953-8854 para obtener ayuda con este servicio.

Tratamiento por uso de sustancias

Lo referiremos al Sistema Público de Salud Mental o de la Conducta dentro de las 24 horas posteriores a la solicitud del tratamiento. Consulte [Servicios de salud conductual](#).

Atención a largo plazo

Servicios de centros de atención a largo plazo

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

Después de 90 días, si aún necesita atención a largo plazo en un centro, se le dará de baja de Maryland Physicians Care. Consulte [Cancelación de la inscripción](#).

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

- Un hospital de cuidados crónicos
- Un hospital de rehabilitación crónica
- Un centro de enfermería especializada
 - Los centros de enfermería especializada (*skilled nursing facilities* en inglés) están certificados por el estado para ofrecer atención médica y de enfermería especializada las 24 horas, rehabilitación o servicios relacionados con la salud a personas que no necesitan atención en el hospital.
 - Si pierde la cobertura de Medicaid mientras está en un centro de enfermería especializada, es posible que no se le vuelva a inscribir en Maryland Physicians Care. Si esto sucede, deberá solicitar Medicaid según las reglas de cobertura de atención a largo plazo.

Para más información o preguntas, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854 o a la línea de ayuda de HealthChoice al 800-284-4510.

Beneficios de salud esenciales: Atención a largo plazo

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

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

Utilizará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir que lo refieran o pueden requerir **autorización previa**. Consulte **Autorreferencia**.

Use **Encontrar un proveedor** para buscar un proveedor de Medicaid de Maryland Physicians Care para obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

Servicios o dispositivos de rehabilitación

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

- Fisioterapia

- Terapia ocupacional
- Patología del habla
- Para miembros de 21 años o menos, consulte **EPSDT**.

Servicios de salud en el hogar

Estos son servicios y suministros de atención médica que recibe en su hogar bajo las órdenes de su médico. Los servicios son a tiempo parcial, o según sea necesario. La atención médica en el hogar no incluye ayuda con tareas no médicas, como cocinar y limpiar. Los servicios pueden incluir:

- Servicios de enfermería especializada
- Servicios de asistencia médica en el hogar
 - o Fisioterapia
 - o Terapia ocupacional
 - o Terapia del habla
- Suministros médicos utilizados durante la visita. Consulte **Suministros médicos duraderos** y **Suministros médicos desechables**.

Servicios de hospicio

Son servicios en el hogar o para **pacientes hospitalizados** brindan comodidad y apoyo a los pacientes y sus familias en las últimas etapas de una enfermedad terminal.

Servicio y dispositivos de rehabilitación ambulatoria

Servicios de atención médica que ayudan a una persona a mantener, restaurar o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria que perdió o se vio afectada porque una persona estaba enferma, herida o discapacitada. Los servicios pueden incluir:

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Patología del habla
- Si es menor de 21 años, consulte **EPSDT**.

Otros beneficios cubiertos: Atención a largo plazo

Maryland Physicians Care o 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 más información, llame a la línea de ayuda de HealthChoice al 800-284-4510.

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

Un centro de atención intermedia (ICF, por su sigla en inglés) es un lugar que brinda atención a largo plazo a las personas que necesitan más ayuda que la atención que se brinda en un centro residencial de cuidados, pero menos atención que la que se ofrece en un centro de enfermería especializada (*skilled nursing facility*). El objetivo de estos servicios es ayudar a las personas a recuperarse y aumentar su independencia.

Servicios de centro de atención de día

Los servicios médicos en un centro de atención de día (*day care services*) son programas grupales estructurados que brindan servicios de salud, sociales y de apoyo relacionados a adultos con discapacidad funcional, de 16 años o más.

El programa brinda atención en un entorno comunitario, ofreciendo a las personas una alternativa a la atención en un centro de enfermería especializada. Estos son centros con licencia estatal.

Servicios de cuidado personal calificado

Los servicios de cuidado personal calificado (*skilled personal care services*) son servicios médicos que solo un profesional de la salud con licencia puede brindar, como una enfermera o un terapeuta. Estos servicios van más allá de la ayuda básica para la vida diaria que puede proporcionar un cuidador no médico. Ejemplos de cuidado personal especializado que su médico puede ordenar son el cuidado de heridas, cambios de sonda de alimentación y fisioterapia.

Servicios de farmacia y medicamentos con prescripción

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

Utilizará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios.

Los medicamentos con prescripción son medicinas y medicamentos que, por ley, requieren una prescripción, también conocida como receta u orden del médico. Su médico, enfermera o asistente médico que escribe su prescripción se conoce como el prescriptor autorizado.

La cobertura de medicamentos con prescripción incluye:

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

- Agujas y jeringas

Hay un **copago** de \$1 o \$3 para la mayoría de las prescripciones. No se pagan copagos para vacunas y medicamentos de **planificación familiar** cubiertos. No se pagan copagos en prescripciones para personas menores de 21 años, embarazadas, nativas americanas o que viven en cuidados a largo plazo.

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

Lista de medicamentos preferidos

La lista de medicamentos preferidos (PDL, por su sigla en inglés) también se conoce como **formulario**. Es una lista de medicamentos con prescripción genéricos y de marca que tienen cobertura. Los medicamentos de esta lista son los mejores en términos de seguridad, eficacia y costo. Su médico usará esta lista para prescribirle su medicamento. Algunos medicamentos pueden requerir **autorización previa**. Algunos pueden tener límites de cantidad o edad.

Para ver nuestro formulario, visite la **Lista de medicamentos aprobados por MPC**. Si desea que le enviemos por correo una copia del formulario, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

Llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854 si tiene alguna pregunta sobre una receta o **copago**.

Servicios de cuidado de la visión

Cuidado de la visión

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

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

Utilizará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir que lo refieran o pueden requerir **autorización previa**. Consulte **Autorreferencia**.

Use **Encontrar un proveedor** para buscar un proveedor de Medicaid de Maryland Physicians Care para obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o preguntas, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

Adultos mayores de 21 años

- Un examen de la vista cada dos años.
- Para obtener más información sobre los beneficios de la visión, consulte **Beneficios Adicionales** de Maryland Physicians Care.

Niños y adultos jóvenes menores de 21 años

- Un examen de la vista por año.
- Un par de anteojos al año.
- Lentes de contacto si **es médicamente necesario**.
- Consulte Servicios de **detección, diagnóstico y tratamiento periódico y temprano (EPSDT)**.

Miembros con diabetes

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

Llame a servicios para miembros al 800-953-8854 si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor de atención de la visión.

Programa de gestión de casos raros y costosos (REM)

El programa de gestión de casos raros y costosos (REM, por sus siglas en inglés) brinda gestión de casos médicos y otros servicios para personas elegibles con afecciones médicas específicas. **Este es un programa voluntario.**

Si se inscribe en el Programa REM, ya no obtendrá su cobertura de atención médica de Maryland Physicians Care ni de ninguna otra organización de atención administrada de HealthChoice. Recibirá todos sus beneficios de atención médica directamente a través de Maryland Medicaid.

Para ser elegible para el Programa REM, debe:

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

Hable con su proveedor de atención primaria para obtener más información sobre las afecciones médicas que califican para este programa. También puede llamar a Servicios para Miembros al 800-953-8854 o a nuestro **coordinador de necesidades especiales** al 800-953-8854 para más información.

Los beneficios de REM incluyen:

- Evaluación y servicios de gestión de casos
- Servicios de Auxiliar de Enfermería Certificado (CNA) y Técnico Certificado en Medicamentos (CMT) de CNA
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de Auxiliar de Salud en el Hogar (HHA) y Técnico Certificado en Medicamentos (CMT) de HHA
- Asesoramiento y suplementos nutricionales
- Terapia ocupacional
- Enfermería de servicio privado, servicios de enfermería por turnos
- Patología del habla y lenguaje

Es necesario solicitar el Programa REM y tener la aprobación de Maryland Medicaid. Si se aprueba, el programa le asignará un administrador de casos REM. Su administrador de casos REM trabajará con usted para hacer la transición de su cobertura de Maryland Physicians Care. Elaborarán junto a usted un plan de atención que satisfaga sus necesidades de atención médica.

Para obtener más información y para saber cómo aplicar, llame al Programa REM al 800-565-8190.

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



Autorreferencia

Puede obtener ciertos servicios de atención médica de un proveedor que no forma parte de la **red** de Maryland Physicians Care. No necesitará una referencia de su proveedor de atención primaria. Maryland Physicians Care cubrirá estos servicios incluso si el proveedor está **fuera de la red**. Sin embargo, el proveedor debe ser un proveedor de Medicaid participante.

Los servicios de autorreferencia incluyen:

- Centros de atención de partos
- Pruebas de COVID-19
- Diálisis
- Servicios de doula
- Atención de emergencia, servicios de emergencia
- Planificación familiar
- Evaluación de colocación en cuidado de crianza
- Evaluación diagnóstica del VIH/SIDA
- Chequeo del bebé recién nacido
- Embarazo, ciertas condiciones
- Centros de salud en la escuela
- Especialistas, niños con necesidades especiales

Continuidad de la atención

Es posible que tenga derecho a transferir una **autorización previa** o 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
- Cambió a HealthChoice desde otro plan de salud

Límite de tiempo

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

Limitaciones

Estos derechos no aplican a:

- Servicios dentales
- Servicios de salud mental
- Servicios de trastornos por uso de sustancias
- Servicios proporcionados por tarifa por servicio de Maryland Medicaid, consulte **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 autorización de Maryland Physicians Care. Llame a servicios para miembros al 800-953-8854 si desea usar esa autorización. Necesitaremos una copia de la **autorización previa**. Si no tiene una copia, comuníquese con su plan de salud anterior. Deben entregarle una copia en un plazo de 10 días.

Si estaba recibiendo atención de un médico que estaba en la **red** de su plan de salud anterior pero está fuera de la red de Maryland Physicians Care, es posible que pueda seguir usando a ese proveedor temporalmente. Debe ponerse en contacto con nosotros para solicitarlo. Este derecho solo aplica para condiciones específicas como:

- Una afección aguda, por ejemplo, un hueso roto
- Una afección crónica grave, por ejemplo, cáncer
- Embarazo
- Otras condiciones acordadas por usted y su proveedor

Si tiene preguntas, llame a servicios para miembros al 800-953-8854 o a la Línea de ayuda de HealthChoice al 800-284-4510.

Tiene derecho a **apelar** una denegación para transferir una **autorización previa** o para ver a su proveedor anterior. Consulte **Presentar una queja, reclamo o apelación**.

Cobertura fuera del área de servicio

La **red** de proveedores de Maryland Physicians Care ofrece muchas opciones de atención en toda nuestra área de servicio, que incluye todos los condados de Maryland.

También cubrimos la atención en un estado cercano solo si el proveedor está en nuestra **red** o si organizamos su atención. Consulte **Continuidad de la atención** para conocer las excepciones.

Solo cubrimos la **atención 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 los servicios para miembros al 800-953-8854 para obtener ayuda.

Otro seguro

Coordinación de Beneficios

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

Esto se conoce como responsabilidad de terceros. Otras formas de cobertura, o un tercero, pueden incluir

- Seguro de **salud ofrecido por el empleador**
- Seguro de cuidado a largo plazo
- Medicare
- Otros programas estatales y federales
- Seguro **médico privado**
- Liquidación de una aseguradora de responsabilidad civil
- Indemnización laboral

Informar otro seguro

Debe informar si tiene otra cobertura. Llame a servicios para miembros al 800-953-8854 para informar sobre cualquier otro plan o cobertura de seguro.

Siempre informe a su proveedor sobre su otro seguro. Su seguro que no es de Medicaid siempre tiene que presentarse como su seguro principal.

Responsabilidad civil y lesiones relacionadas con el trabajo

Debe informar a Maryland Physicians Care si recibe atención por una lesión de un accidente automovilístico o una lesión relacionada con el trabajo. Por lo general, una aseguradora externa es responsable del pago. Llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854 para hacer un informe.

Cambiar de plan de atención administrada

Regla de 90 días para nuevos miembros de Medicaid

Tiene 90 días para elegir un plan de salud de atención administrada diferente por cualquier motivo cuando se inscribe por primera vez en Medicaid. Solo puede cambiar su plan una vez durante este tiempo. Debe permanecer con su plan durante 12 meses antes de poder hacer un cambio, excepto por ciertas razones.

Miembros de Medicaid reinscritos

Si pierde su cobertura de Medicaid y vuelve a solicitarla dentro de los 120 días, y es elegible, Medicaid lo volverá a inscribir automáticamente en el mismo plan.

Excepciones de cambios

Puede cambiar su plan en **cualquier momento** si

- Se muda
 - Si se muda a un condado donde su plan de salud actual no ofrece atención.
- Se queda sin un lugar donde vivir
 - Si otro plan ofrece atención más cerca de donde se hospeda, lo que hace que sea más fácil llegar a las citas.
- Familia en diferentes planes
 - Una familia con uno o más miembros del hogar en un plan y uno o más miembros en un plan diferente puede trasladar a todos al mismo plan. La razón de cambio que debe indicar en estos casos para poder hacerlo será de "unificación familiar". Hay una excepción. Un recién nacido debe permanecer con el plan de sus padres durante los primeros 90 días después del nacimiento.
- Colocación de niños de crianza temporal
 - Si un niño de crianza temporal se une a su familia, puede cambiar al niño a su plan si usted u otros miembros de la familia están en un plan diferente.
- El contrato de su proveedor de atención primaria finaliza
 - Si su plan termina su contrato con su proveedor de atención primaria. Recibirá un aviso para informarle si esto sucede. Deberá elegir un nuevo proveedor de atención primaria. Consulte **Elija a su proveedor de atención primaria (PCP)** para más información.

Es posible que pueda cambiar su plan **si Medicaid lo aprueba** cuando

- Recibe una atención de mala calidad.
- No puede acceder a los servicios que necesita con Maryland Physicians Care.
- Desea ver a un proveedor con experiencia en sus necesidades de atención médica que no está en la red de proveedores de Maryland Physicians Care.

No **puede cambiar** su plan cuando

- Está en un hospital.
- Está en un centro de enfermería especializada.

Cómo cambiar su plan

Debe comunicarse con Maryland Health Connection al 855-642-8572 para hacer un cambio.

Tenga en cuenta que Maryland Physicians Care no puede cambiar su plan.

Cancelación de la inscripción

Si se cancela la inscripción, finaliza su cobertura.

Cancelación de la inscripción en Medicaid

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

- Ya no es elegible para Medicaid.
- Cumplió 65 años.
- No **renovó su cobertura de Medicaid**.

Medicaid también cancelará la inscripción de un miembro en el momento de su fallecimiento.

Si pierde su cobertura de Medicaid, vuelve a solicitarla dentro de los 120 días y es elegible, Medicaid lo volverá a inscribir automáticamente en Maryland Physicians Care. Su cobertura de Maryland Physicians Care tardará 10 días en volver a estar activa.

Cancelación solo de la inscripción a Maryland Physicians Care

También hay casos en los que Medicaid puede cancelar su inscripción en Maryland Physicians Care sin cancelar su inscripción en Medicaid.

- Ha estado en un centro de enfermería durante más de 90 días seguidos.
- Se encuentra en un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual.
- Se une al **Programa de Gestión de Casos Raros y Costosos (REM)**.

- Se inscribe en Medicare antes de los 65 años debido a una discapacidad.
- Está en la cárcel o en prisión.

Explicación de beneficios o aviso de denegación de pago

Una Explicación de Beneficios (EOB, por su sigla en inglés) o un aviso de Denegación de Pago muestra un resumen de los servicios facturados por su médico. Indica el tipo de servicio, la fecha, el monto facturado y el monto pagado por Maryland Physicians Care. **No se trata de una factura.** Simplemente le dice lo que Maryland Physicians Care ha pagado. Si ve un error, como un servicio que no recibió, llame a servicios para miembros al 800-953-8854 de inmediato.

Derechos y protecciones de facturación de Medicaid

Un proveedor de Medicaid no puede facturarle al paciente por un beneficio **médicamente necesario** cubierto por Medicaid. No debe pagar de su bolsillo por estos servicios a excepción de los **medicamentos con prescripción**.

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

Use nuestra herramienta **Encuentre un Proveedor** para buscar por nombre de proveedor y encontrar un proveedor de Medicaid participante en nuestra **red**.

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

Si recibe una factura por un servicio cubierto, **no la pague**. Comuníquese con el proveedor que envió la factura para obtener ayuda. Si el proveedor dice que usted no tenía cobertura en la fecha del servicio o que Maryland Physicians Care no pagó, llame a servicios para miembros al 800-953-8854 para obtener ayuda.

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

También puede presentar una queja ante el fiscal general de Maryland. Para obtener más información, visite su página web de la **Unidad de Educación y Defensa de la Salud**.

Atención preventiva para adultos

¿Qué es la atención preventiva? Son cosas que puede hacer para estar bien, como vacunarse contra la gripe todos los años o comer alimentos saludables. Incluye exámenes y chequeos

preventivos. Estos son servicios de atención médica para evaluar su salud y bienestar. Recibir atención preventiva de rutina puede ayudarlo a estar sano y a detectar problemas a tiempo, cuando es posible que sean más fáciles de tratar.

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

Estar al día con las vacunas es una de las mejores cosas que puede hacer para proteger su salud. Si está embarazada o tiene una afección médica que la pone en mayor riesgo de infecciones, hable con su proveedor de atención primaria sobre qué vacunas son las adecuadas para usted.

Siempre informe a su proveedor de atención primaria si algo ha cambiado desde su última visita al consultorio. Brinda siempre información honesta y actualizada sobre su salud física, social y mental para obtener la atención que mejor se adapte a sus necesidades.

Recomendaciones de atención preventiva para adultos

Cuidado General de la Salud

Revisión de rutina	Todos los años
Detección de ansiedad y depresión	Todos los años
Revisiones y limpiezas dentales	Consulte Atención Dental .
Detección de violencia de pareja	Mujeres en edad reproductiva
Uso/abuso de sustancias: Alcohol, tabaco, otros	Mayores de 18 años. Todos los años, más en función del riesgo

Exámenes y procedimientos*

Control de la presión arterial – hipertensión	Todos los años
Cáncer relacionado con BRCA	Mujeres con antecedentes personales o familiares de cáncer de mama, ovario, trompas o peritoneal
Detección de cáncer de mama	Cada dos años, comenzando a los 40 años y continuando hasta los 75 años

Detección de cáncer de cuello uterino	Cada 3 años para los miembros con órganos reproductivos internos de 21 a 29 años, cada 5 años de 30 a 65 años
Colesterol	Cada 5 años a partir de los 35 años para los hombres y 45 para las mujeres, a partir de los 20 años si tienen un mayor riesgo
Detección de cáncer de colon	50 a 75 años, la frecuencia depende de la prueba utilizada: si es basada en heces, anual a cada 3 años; si es sigmoidoscopia flexible, cada 5 años; si es colonografía por TC, cada 5 años; si es colonoscopia, cada 10 años
Prediabetes y diabetes tipo 2	Adultos de 35 a 70 años con sobrepeso u obesidad
Infección latente de tuberculosis	Mayores de 18 años con mayor riesgo
Detección de cáncer de pulmón	Anualmente para adultos de 50 a 80 años con un historial de tabaquismo de 20 paquetes por año que fuman activamente o dejaron de fumar hace menos de 15 años, la detección se realiza mediante una tomografía computarizada de dosis baja (TCBD)
VIH Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	Según la categoría de riesgo
Hepatitis B	Adultos con mayor riesgo
Hepatitis C	18 o más, una vez, más seguido para aquellos con mayor riesgo
Clamidia y gonorrea	Mujeres sexualmente activas de 24 años o menos, y en mujeres de 25 años o más que tienen un mayor riesgo de infección
Infección por sífilis	Adultos con mayor riesgo

Vacunas recomendadas para adultos a partir de los 19 años

Vacunas**

COVID-19	Al menos una dosis de la vacuna actual contra el COVID-19, o según el consejo de su médico
Influenza/Gripe	Todos los años
VSR	Una dosis para mayores de 60 años o embarazadas
Tdap/Td	Un refuerzo cada 10 años y cada embarazo
MMR	Si tiene 66 años o menos, una o dos dosis
Varicela	Si nació en Estados Unidos y tiene 43 años o menos, dos dosis

Culebrilla	Mayores de 50 años, dos dosis, personas más jóvenes, según consejo de su médico
VPH	26 años o menos dos o tres dosis, entre 27 y 45 años, según el consejo de su médico
Neumonía	Según el riesgo
Hepatitis A	Según el riesgo o el consejo de su médico
Hepatitis B	19 a 59 años, después de esa edad, según el riesgo o según el consejo de su médico
Meningitis	Según el riesgo o el consejo de su médico
Hib	Para adultos con ciertas afecciones médicas según el consejo de su médico
Mpox	Según riesgo, o siguiendo el consejo de su médico

*Las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento se basan en la guía del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF). Para obtener las últimas recomendaciones, visite [USPSTF](#).

**Las recomendaciones para las vacunas se basan en las reglas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. Para obtener la información más reciente, visite [las Vacunas Recomendadas por los CDC para Adultos](#).

Conozca su historial familiar

Hable con su familia, y luego con su médico. Puede usar el Retrato de salud familiar (My Family Health Portrait) de los CDC para hacer un seguimiento de su información. Recuerde actualizar esta información regularmente y compartir las novedades con su familia y su médico. Conozca más sobre [My Family Health Portrait](#).

Acceda a sus registros oficiales de vacunación

Puede ver e imprimir su registro oficial de vacunación en línea. Es gratis, sencillo y seguro. Para registrarse o iniciar sesión, visite [myirmobile.com](#).

Visitas de chequeo de niño sano

¿Qué es una visita de niño sano? Una visita de chequeo del niño sano (*well-child visit*, en inglés) es la visita que se realiza cuando lleva a su hijo al médico para asegurarse de que esté sano y se esté desarrollando normalmente. Son diferentes a las visitas por enfermedad o lesión.

Llevar a su hijo a sus chequeos programados regularmente puede ayudarlo a estar saludable y a detectar problemas lo antes posible, cuando probablemente sean más fáciles de tratar.

En una visita de niño sano, puede hablar con su proveedor y hacer preguntas sobre cómo está creciendo y desarrollándose su hijo. Su hijo también recibirá sus vacunas, también llamadas “shots” o inmunizaciones, durante el chequeo de niño sano. Estar al día con las vacunas de los niños es una de las mejores cosas que puede hacer para proteger su salud.

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

Prueba de intoxicación por plomo en sangre

Una prueba de plomo en la sangre es la mejor manera de averiguar si un niño tiene envenenamiento por plomo. El proveedor tomará una pequeña cantidad de sangre del dedo, el talón o el brazo de su hijo para analizarla.

Medicaid requiere pruebas de plomo para todos los niños de 12 y 24 meses. Medicaid también requiere pruebas para niños de 24 a 72 meses si no hay un registro de pruebas.

Programa de chequeos del niño sano

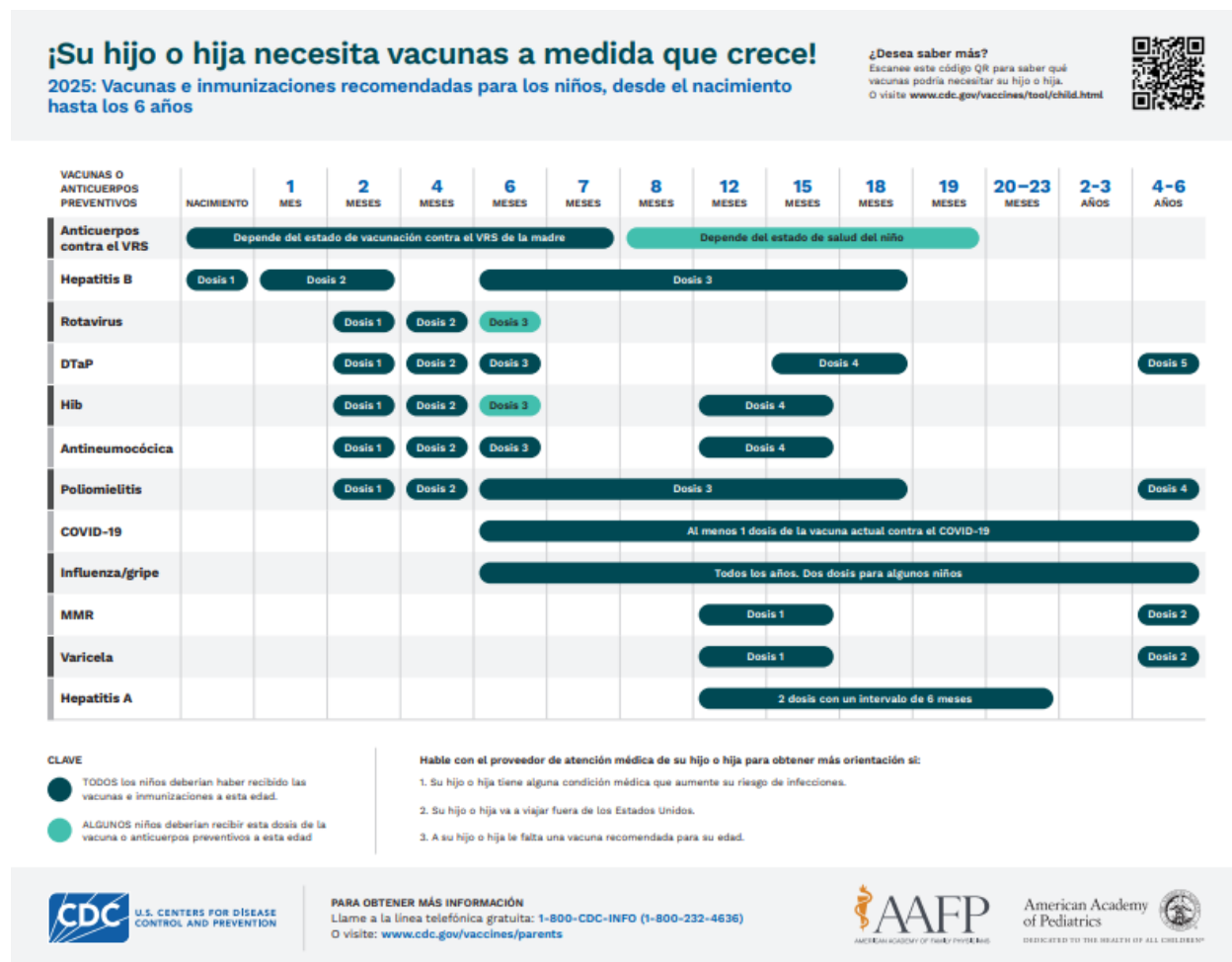
La frecuencia con la que verá al médico, recibirá servicios, exámenes de diagnóstico e inmunizaciones depende de lo que su proveedor considere adecuado para su hijo.

Visitas recomendadas:

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

Después de los seis años, su hijo continuará teniendo una visita de niño sano una vez al año. Recibirán las vacunas que necesiten para su grupo de edad durante su visita.

Los CDC recomiendan vacunas desde el nacimiento hasta los seis años



Fuente: CDC; Materiales desarrollados por CDC.

El uso de este material por parte del Departamento de Salud de Maryland y Maryland Physicians Care no implica la aprobación de los CDC, la ATSDR, el HHS o el Gobierno de Estados Unidos. El material está disponible en el sitio web de los CDC sin cargo alguno.

Derechos y responsabilidades

Derechos de los miembros de HealthChoice Managed Care

- Recibir un respetuoso que considere dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre otras opciones de tratamiento de una manera fácil de entender.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.

- No sufrir ninguna forma de control físico o mental, tener la libertad de tomar sus propias decisiones, y no ser castigado para facilitar la tarea de alguien más.
- Solicitar y obtener una copia de sus registros médicos. También puede solicitar correcciones en su registro.
- Ejercer sus derechos y saber que el ejercicio de esos derechos no afectará negativamente la forma en que lo tratan el Departamento de Salud de Maryland, Maryland Physicians Care o nuestros proveedores.
- Presentar una queja, reclamo o **apelación ante** Maryland Physicians Care.
- Solicitar mantener la cobertura de Medicaid mientras tiene una **apelación** pendiente. NOTA: Es posible que tenga que pagar por la atención que reciba durante este tiempo si la decisión original se mantiene.
- Obtener una segunda opinión de otro proveedor de la **red** de Maryland Physicians Care si no está de acuerdo con la opinión de su proveedor sobre un servicio que necesita. Llamar a servicios para miembros al > 800-953-8854 para obtener ayuda para encontrar otro proveedor.
- Presentar, o negarse a presentar, instrucciones anticipadas de atención de salud para las decisiones de atención médica. Para obtener más información, consulte la **página web de instrucciones anticipadas del fiscal general de Maryland**.
- Solicitar y obtener información sobre cómo Maryland Physicians Care administra la organización. Para más información, puede llamar a Servicios para Miembros al 800-953-8854.
- Solicitar y obtener información sobre los servicios, los profesionales, los proveedores y los derechos y responsabilidades de los miembros del plan de salud.
- Hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros.

Responsabilidades de los miembros de HealthChoice Managed Care

- Tratar a todas las personas que lo atiendan con respeto y dignidad.
- Legar a tiempo a sus citas.
- Cancelar las citas de inmediato si no puede asistir.
- Llevar siempre su tarjeta de miembro de Medicaid y Maryland Physicians Care.
- No permitir nunca que alguien más use su tarjeta de miembro de Medicaid o Maryland Physicians Care.
- Informar a Maryland Physicians Care si pierde o le roban la tarjeta de identificación de miembro perdida o robada y obtener una nueva tarjeta.
- Informar acerca de otras coberturas **de seguro de salud** a su proveedor y a Maryland Physicians Care.
- Colaborar con su proveedor de atención primaria para crear un plan de atención juntos.
- Colaborar con los proveedores y seguir los planes e instrucciones de atención que haya acordado con ellos.
- Hacer preguntas sobre su atención e informar a su proveedor si no entiende algo.

- Proporcionar información de salud honesta y actualizada a sus proveedores.
- Ir a la sala de emergencias solo para **emergencias médicas**. Informar a su proveedor de atención primaria lo antes posible después de recibir atención de emergencia.
- Informar a sus cuidadores sobre cualquier cambio en sus instrucciones anticipadas de atención de salud.
- Llamar a Servicios para Miembros al 800-953-8854 si tiene un problema o una queja.
- Informar los cambios requeridos en su estado dentro de los 10 días a Maryland Health Connection.

Privacidad y confidencialidad

Maryland Physicians Care - Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar su información médica y cómo puede obtener acceso a esta información. Léalo con atención.

Este aviso entró en vigencia el 23 de septiembre de 2013.

¿Qué queremos decir cuando usamos las palabras "información de salud"?

Usamos las palabras "información de salud" cuando nos referimos a información que lo identifica. Los ejemplos incluyen:

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Atención médica que recibió
- Montos pagados por su atención

Cómo usamos y compartimos su información de salud:

Para ayudar a cuidarlo: Podemos usar su información de salud para ayudarlo con su atención médica. También la usamos para decidir qué servicios cubren sus beneficios. Podemos informarle sobre los servicios que puede obtener. Estos podrían ser chequeos o pruebas médicas. También podemos recordarle las citas. Podemos compartir su información de salud con otras personas que le brindan atención. Estos podrían ser médicos o farmacias. Si ya no está en nuestro plan, con su permiso, le daremos su información de salud a su nuevo médico.

Representante autorizado: Podemos compartir su información de salud con alguien que lo esté ayudando. Pueden ser alguien que esté ayudando con su atención o que ayude a pagar su atención. Por ejemplo, si tiene un accidente, es posible que tengamos que hablar con una de estas personas. Si no desea que demos su información de salud, llámenos.

Si es menor de dieciocho años y no quiere que le demos su información de salud a sus padres, llámenos. Podemos ayudar en algunos casos si lo permite la ley estatal.

Para el pago: Podemos dar su información de salud a otras personas que paguen por su atención. Su médico debe entregarnos un formulario de reclamación que incluya su información de salud. También podemos usar su información de salud para ver la atención que le brinda su médico. También podemos verificar su uso de los servicios de salud.

Operaciones de atención médica: Podemos usar su información de salud para que nos ayude a hacer nuestro trabajo. Por ejemplo, podemos usar su información de salud para:

- Promoción de la salud
- Administración de casos
- Mejora de la calidad
- Prevención del fraude
- Prevención de enfermedades
- Asuntos legales

Un administrador de casos puede trabajar con su médico. Pueden informarle sobre programas o lugares que pueden ayudarlo con su problema de salud. Cuando nos llame con preguntas, debemos revisar su información de salud para darle respuestas.

Compartir con otras empresas.

Podemos compartir su información de salud con otras empresas. Hacemos esto por las razones que explicamos anteriormente. Por ejemplo, es posible que tenga transporte cubierto en su plan. Podemos compartir su información de salud con ellos para ayudarlo a llegar al consultorio del médico. Les diremos si está en una silla de ruedas motorizada, por lo que enviarán una camioneta en lugar de un automóvil para recogerlo.

Otras razones por las que podríamos compartir su información de salud.

También podemos compartir su información de salud por estos motivos:

- Seguridad pública: Para ayudar en situaciones como casos de abuso infantil. Amenazas a la salud pública.
- Investigación: A los investigadores. Después de cuidar de proteger su información.
- Socios comerciales: A las personas que nos prestan servicios. Se comprometen a mantener su información segura.
- Regulación de la industria: A las agencias estatales y federales. Nos evalúan para asegurarse de que estamos haciendo un buen trabajo.
- Aplicación de la ley: A las personas encargadas de hacer cumplir la ley a nivel federal, estatal y local.
- Acciones legales: A los tribunales por una demanda o asunto legal.

Razones por las que necesitaremos su permiso por escrito.

Excepto por lo que explicamos anteriormente, le pediremos su permiso antes de usar o compartir su información de salud. Por ejemplo, obtendremos su permiso:

- Por razones de marketing que no tienen nada que ver con su plan de salud.
- Antes de compartir cualquier nota de psicoterapia.
- Para la venta de su información de salud.
- Por otros motivos que exija la ley.

Puede cancelar su permiso en cualquier momento. Para cancelar su permiso, escríbanos. No podemos usar ni compartir su información genética cuando tomamos la decisión de proporcionarle un seguro de atención médica.

¿Cuáles son sus derechos?

Tiene derecho a consultar su información de salud.

- Puedes pedirnos una copia.
- Puede solicitar sus registros médicos. Llame al consultorio de su médico o al lugar donde recibió tratamiento.

Tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos su información de salud.

- Si piensa que no es correcta.
- Si no estamos de acuerdo con el cambio que solicitó, pídanos que presentemos una declaración escrita de desacuerdo.

Tiene derecho a obtener una lista de personas o grupos con los que hemos compartido su información de salud.

Tiene derecho a pedir que nos pongamos en contacto con usted en forma privada.

- Si crees que la forma en que nos mantenemos en contacto con usted no es lo suficientemente privada, llámanos.
- Haremos todo lo posible para estar en contacto con usted de una manera más confidencial.

Tiene derecho a pedir que prestemos especial atención en la forma en que usamos o compartimos su información de salud.

- Podemos usar o compartir su información de salud de la manera que describimos en este aviso.
- Puede solicitarnos que no usemos ni compartamos su información de estas maneras. Esto incluye compartir con personas involucradas en su atención médica.
- No tenemos que estar de acuerdo. Sin embargo, lo pensaremos detenidamente.

Tiene derecho a saber si su información de salud fue compartida sin su permiso.

- Le diremos si lo hacemos en una carta.

Llámenos gratis al **800-953-8854** para:

- Pedirnos que hagamos cualquiera de las cosas anteriores.
- Pedirnos una copia impresa de este documento.
- Háganos cualquier pregunta sobre este documento.

También tiene derecho a enviarnos una queja. Si cree que se violaron sus derechos, escríbanos a:

Maryland Physicians Care
Attn: Privacy Coordinator
1201 Winterson Road, Suite 400
Linthicum, MD 21090

Protección de su información.

Protegemos su información de salud con procedimientos específicos, tales como:

- Administrativos. Tenemos reglas que nos dicen cómo usar su información de salud sin importar en qué forma se presente: escrita, oral o electrónica.
- Físicos. Su información de salud está bajo llave y se guarda en áreas seguras. Protegemos la entrada a nuestras computadoras y edificios. Esto nos ayuda a bloquear la entrada no autorizada.
- Técnicos. El acceso a su información de salud está "basado en roles". Esto permite que solo aquellos que necesitan hacer su trabajo y brindarle atención tengan acceso.

Cumplimos con todas las leyes estatales y federales para la protección de su información de salud.

¿Cambiamos este aviso?

Por ley, debemos mantener la privacidad de su información de salud. Debemos cumplir con lo que decimos en este aviso. También tenemos derecho a cambiarlo. Si cambiamos este aviso, los cambios se aplican a toda la información que tenemos o que obtendremos en el futuro. Puede obtener una copia del más reciente de esta información en nuestro sitio web en www.MPCmedicaid.com.

Presentar una queja, reclamo o apelación

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

Maryland Physicians Care tiene un proceso para presentar una queja, reclamo o **apelación** para abordar su inquietud.

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

Reclamo: Presente un reclamo si no está satisfecho con la forma en que Maryland Physicians Care manejó su queja.

Apelación: Presente una apelación si Maryland Physicians Care ha denegado, reducido o finalizado un servicio que cree que necesita. Esto se conoce como determinación adversa de beneficios. Usted o su **representante autorizado** pueden presentar una apelación en su nombre. Debe presentar una apelación dentro de los **60 días** a partir de la fecha de su notificación de denegación.

Mantener su cobertura de Medicaid durante el proceso de apelación

Puede mantener su cobertura de Medicaid hasta que se emita la apelación o la decisión de audiencia imparcial. Debe apelar dentro de los **10 días calendario posteriores** a la fecha de su notificación, el matasellos o la fecha de vigencia de la acción, lo que ocurra más tarde. Por ejemplo, su aviso tiene una fecha del 20 de junio, un matasellos del 24 de junio y sus servicios tienen una fecha de finalización efectiva del 30 de junio, debe apelar dentro de los 10 días posteriores al 30 de junio para permanecer cubierto. Sin embargo, es posible que tenga que pagar el costo de cualquier servicio que haya recibido mientras su apelación o audiencia imparcial esté pendiente si Maryland Physicians Care o el juez de derecho administrativo confirman la denegación.

Cómo presentar una queja, reclamo o apelación

Asegúrese de actuar rápidamente, ya que hay plazos específicos para la presentación. Si necesita ayuda con la presentación, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

Maryland Physicians Care - Procedimiento interno de quejas/apelaciones

Si tiene alguna pregunta o problema, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Maryland Physicians Care al 1-800-953-8854. Un representante del Departamento de Servicios para Miembros puede ayudarlo con información sobre sus beneficios de salud y puede ayudarlo a encontrar un proveedor. Los Representantes del Departamento de Servicios para Miembros también pueden ayudarlo si tiene una queja sobre su atención médica.

Si tiene alguna queja, puede comunicarse con nosotros al 1-800-953-8854 o *TTY/TDD* al 1-800-735-2258.

Si el inglés no es su idioma principal, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Maryland Physicians Care al 1-800-953-8854. Un Representante de Servicios para Miembros vinculará su llamada a nuestro servicio de traducción de idiomas.

Reclamos

Si su problema es sobre algo que no se relaciona con no recibir un servicio, esto se llama un

reclamo. Ejemplos de reclamos serían no poder encontrar un médico, problemas para obtener una cita o no ser tratado de manera justa por alguien que trabaja en Maryland Physicians Care o en el consultorio de su médico.

Si su reclamo es acerca de:

- Un problema médico urgente, se resolverá en un plazo de 24 horas.
- Un problema médico que no es urgente, se resolverá en 5 días.
- Un problema que no es médico, se resolverá dentro de aproximadamente 30 días.

Si desea una copia de nuestro procedimiento oficial de reclamos o si necesita ayuda para presentar un reclamo, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Maryland Physicians Care al 1-800-953-8854.

Apelaciones

Si su queja es sobre un servicio que usted o un proveedor sienten que lo necesita pero no lo cubrimos, puede pedir que revisemos su solicitud nuevamente. Esto se conoce como apelación.

Si desea presentar una apelación, debe presentarla dentro de los 60 días a partir de la fecha en que reciba la carta diciendo que no cubriremos el servicio que desea.

Puede llamarnos y hacer su apelación, o puede enviarnos su apelación por escrito. Tenemos un formulario sencillo donde puede hacer su apelación. Simplemente llame al Departamento de Servicios para Miembros de Maryland Physicians Care al 1-800- 953-8854 para obtener uno. Le enviaremos el formulario de apelación por correo postal o por fax y lo ayudaremos en caso de que necesite ayuda para completarlo.

Una vez que complete el formulario, debe enviarlo por correo a:

Maryland Physicians Care MCO
Attn: Member Appeals
P.O. Box 893
Portland, ME 04104

Más ayuda con quejas, reclamos o apelaciones

Obtenga ayuda de la línea de ayuda de HealthChoice

Si tiene alguna pregunta o queja sobre su atención médica que Maryland Physicians Care no haya resuelto satisfactoriamente, puede pedir ayuda a Maryland Medicaid. Pueden ayudarle de la siguiente manera:

- Intentar resolver su problema junto con Maryland Physicians Care.
- Enviar su queja a un profesional de enfermería de la Unidad de Resolución de Quejas para ayudar 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.

Cómo pedir que Maryland Medicaid que revise la decisión de apelación de Maryland Physicians Care

Si presentó una apelación y Maryland Physicians Care confirmó la decisión, que no se encuentra a su favor, puede solicitar a Maryland Medicaid que revise nuestra decisión.

Llame a la línea de ayuda de HealthChoice al 800-284-4510 para solicitar una revisión. Si confirman la decisión de Maryland Physicians Care, puede solicitar una audiencia imparcial estatal.

Solicite una audiencia imparcial estatal

Una audiencia imparcial también se conoce como apelación. Primero debe pasar por el proceso de apelación de Maryland Physicians Care antes de solicitar una audiencia imparcial estatal.

Tiene **90 días** a partir de la fecha de su notificación de decisión de apelación de Maryland Physicians Care. Sin embargo, si tiene cobertura de Medicaid y desea mantenerla mientras su apelación está pendiente, debe apelar dentro de los **10 días calendario posteriores** a la fecha de su notificación, del matasellos o de la fecha de vigencia de la acción, lo que sea posterior. Por ejemplo, su aviso tiene una fecha del 20 de junio, un matasellos del 24 de junio y sus servicios tienen una fecha de finalización efectiva del 30 de junio, debe apelar dentro de los 10 días posteriores al 30 de junio para seguir teniendo cobertura.

Un juez de derecho administrativo escuchará su caso. El juez decidirá a su favor, es decir, revocará la decisión de Maryland Physicians Care o confirmará nuestra decisión, que no se encuentra a su favor.

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

También puede visitar el sitio web de la [Oficina de Audiencias Administrativas](#) para más información sobre una audiencia imparcial estatal.

No discriminación

Maryland Physicians Care cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). **Maryland Physicians Care** no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

Atención médica de Maryland:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que se comuniquen eficazmente con nosotros, tales como:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Proporciona servicios lingüísticos gratuitos a personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas
- Si necesita estos servicios, comuníquese con el **Coordinador de Derechos Civiles de Maryland Physicians Care**

Si cree que **Maryland Physicians Care** no ha brindado estos servicios o ha discriminado de alguna por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo (incluido el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar una queja ante:

- **Attn: Civil Rights Coordinator,**
- **1201 Winterson Rd, Suite 400**
- **Linthicum, MD 21090**
- **800-953-8854,**
- **TTY: 800-735-2258,**
- **[Fax],**
- **MPCComplianceO@mpcmedicaid.com.**

Puede presentar una queja en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el **Coordinador de Derechos Civiles** (Civil Rights Coordinator) 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 (Maryland Department of Health, Office of Equal Opportunity Programs, Equal Access Compliance Unit, EACU) al:

- Correo postal: 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, usuarios de TTY llamar al 711
- Fax: 410-333-5337

- Correo electrónico: mdh.oeop@maryland.gov

También puede presentar una queja de derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles (U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights), electrónicamente a través del **Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles**, disponible en <https://bit.ly/3OEZVAy>, o por correo o teléfono en:

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 idioma a continuación: Si habla _____, los servicios de asistencia lingüística, gratuitos, están disponibles para usted. 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: 800-953-8854 (TTY: 800-735-2258).

አማርኛ/Amharic

የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 800-953-8854 (መስማትለተሳናቸው፡ TTY: 800-735-2258)።

Árabe/ العربية

(رقم 800-953-8854 ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 800-953-8854 (TTY: 800-735-2258): هاتف الصم والبكم).

Bàsɔ́ -wùdù-po-nyò(Bassa)

Dè dɛ nìà kɛ dyédé gbo: ɔ jũ ké m̀ [Bàsɔ́ -wùdù-po-nyò] jũ ní, nìí, à wuɖu kà kò d̀ò po-poɔ̀bèiǹ m̀ gbo kpáa. Ɖá 800-953-8854 (TTY: 800-735-2258)

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 800-953-8854 (TTY: 800-735-2258)。

Farsi/فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنی د، تسهیلات زبان ی بصورت رایگان برای شما
تماس بگیری دا 800-953-8854 (TTY: 800-735-2258) فراهم می باشد. با)

Français /Francés

Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement.
Appelez le: 800-953-8854 (ATS: 800-735-2258).

ગુજરાતી/Gujarati

જો તમે ગુજરાતી બોલો છો, તો તમારા માટે ભાષા સહાય સેવાઓ મફતમાં ઉપલબ્ધ છે. કોલ કરો: 1-
800-953-8854 (TTY: 800-735-2258).

हिंदी/Hindi

आपकी भाषा में सहायता उपलब्ध है: 800-953-8854 (TTY: 800-735-2258)। ये सेवाएँ निःशुल्क उपलब्ध
हैं।

kreyòl ayisyen/criollo haitiano

Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 800-953-8854
(TTY: 800-735-2258).

Igbo

O buru na asu Ibo asusu, enyemaka diri gi site na call 800-953-8854 (TTY: 800-735-2258).

한국어/Coreano

한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 800-953-
8854 (TTY: 800-735-2258). 번으로 전화해 주십시오.

नेपाली/Nepali

मद्दत तपाईंको भाषामा उपलब्ध छ: 800-953-8854 (TTY: 800-735-2258)। यी सेवाहरू निःशुल्क
उपलब्ध छन्।

Português/Portugués

Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 800-953-
8854 (TTY: 800-735-2258).

Русский/Ruso

Поможь доступна на вашем языке: 800-953-8854 (TTY: 800-735-2258). Юти услуги предоставляются бесплатно.

Kiswahili/Swahili

Usaidizi unapatikana katika lugha yako: **800-953-8854** (TTY: **800-735-2258**). Huduma hizi zinapatikana bila malipo.

Tagalo

Makakakuha kayo ng tulong sa iyong wika: 800-953-8854 (TTY: 800-735-2258). Ang mga serbisyong ito ay libre.

Urdu/اردو

800-خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دست یاب ہوں۔ کال کریں 800-953-8854 (TTY: 800-735-2258).

Tiếng Việt/vietnamita

Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi 800-953-8854 (TTY: 800-735-2258)..

Yorùbá/Yoruba

Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi 800-953-8854 (TTY: 1-800-735-2258).

Fraude, uso indebido y abuso

Nuestro compromiso es encontrar y detener el fraude, el uso indebido y el abuso. Puede ayudarnos informando de cualquier posible problema de inmediato. Sepa qué buscar para poder detectar un problema.

El fraude ocurre cuando alguien miente o engaña a Medicaid intencionalmente para obtener un beneficio o servicio que no debería tener.

El uso indebido es cuando las personas usan los recursos de Medicaid de manera incorrecta o en exceso.

El abuso es cuando alguien causa costos adicionales para Medicaid.

Ejemplos de miembros

- Mentir sobre sus ingresos o propiedades para calificar para Medicaid
- Vivir en otro estado pero seguir usando Maryland Medicaid
- Dejar que otra persona use su identificación de miembro o usar la identificación de otra persona para obtener servicios de salud
- Vender o cambiar un medicamento recetado

Ejemplos de proveedores

- Dar servicios que el paciente no necesitaba
- Cobrar por servicios que no prestaron
- Cobrar por el mismo servicio más de una vez
- Cambiar los registros médicos para ocultar el fraude

Saber si algo es fraude, uso indebido o abuso depende de la situación, la intención y el conocimiento. Puede ser difícil distinguir entre un fraude y un error. Si no está seguro, haga un informe para que la agencia adecuada pueda investigarlo. No todas las quejas resultan en una investigación. Tenga en cuenta que cuanta más información incluya, mejor.

La presentación de informes no cambiará la forma en que lo tratamos. Puede decidir si quiere dar su nombre o no. Hacer un informe es fácil.

Comuníquese con Maryland Physicians Care

- POR TELÉFONO: Llame a la línea directa de cumplimiento de **MPC** al 1-866-781-6403 y deje un mensaje detallado.
- POR CORREO: Escriba al Oficial de Cumplimiento de MPC: 1201 Winterson Road, Suite 400, Linthicum Heights, MD 21090.
- POR INTERNET: Complete el formulario de fraude, uso indebido y abuso en **Fraude y Abuso**

Comuníquese con la Oficina del Inspector General, Departamento de Salud de Maryland (Maryland Department of Health, Office of the Inspector General):

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

Comuníquese con la Oficina del Inspector General del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services, Office of the Inspector General)

- Presente un formulario en línea un la [línea directa quejas de la OIG](#) en línea
- Llame al 800-447-8477

Glosario de términos

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

Atención ambulatoria en el hospital (Hospital Outpatient Care): atención médica o tratamiento en un hospital pero sin pasar la noche.

Atención de enfermería especializada (Skilled Nursing Care): Servicios de un profesional de enfermería con licencia en su propio hogar o en un hogar de ancianos.

Atención de urgencia (Urgent Care): Atención por una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para que una persona razonable busque atención de inmediato, pero no tan grave que requiera atención en la sala de emergencias.

Atención en la sala de emergencias (Emergency Room Care): Servicios de emergencia que recibe en una sala de emergencias.

Atención hospitalaria (Inpatient): Atención médica o tratamiento en un hospital durante una o más noches.

Atención médica en el hogar (Home Health Care): Servicios y suministros de atención médica que recibe en su hogar bajo las órdenes de su médico.

Cobertura de medicamentos con prescripción (Prescription Drug Coverage): Un beneficio del plan de salud que ayuda a pagar los medicamentos con prescripción y los medicamentos cubiertos.

Condición médica de emergencia (Emergency Medical Condition): También se conoce como emergencia médica. Una enfermedad, lesión, síntoma o afección repentina es tan grave que una persona razonable buscaría atención de inmediato para evitar daños graves.

Copago (Co-pay o Co-payment): Una pequeña cantidad fija que usted paga de su bolsillo por un beneficio cubierto. Por lo general, se paga en el momento de la visita.

Dentro de la red (In-network): También conocido como “proveedor participante”. Los médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que trabajan con su plan de atención médica para brindarle la atención que necesita. Consulte el directorio de proveedores de su plan de salud para encontrar a sus proveedores dentro de la red.

Reclamo (Grievance): Un reclamo formal a su plan de salud cuando no esté satisfecho con la forma en que manejaron una queja inicial.

Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME): Artículos médicamente necesarios pedidos por un proveedor. Artículos que pueden soportar el uso diario o a largo plazo.

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

Formulario (Formulary): También conocida como lista de medicamentos preferidos o lista de medicamentos con prescripción. Una lista de los medicamentos con prescripción que cubre su plan de salud.

Fuera de la red (Out-of-network): También conocido como proveedor “fuera del área”, “fuera del plan” o “no participante”. Médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica que no forman parte de su plan de atención médica.

Hospitalización (Hospitalization): Atención en un hospital que requiere que el paciente sea ingresado al hospital y, por lo general, requiere una estadía de una noche. Quedarse en el hospital por una noche por observación podría ser considerado atención ambulatoria.

Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List): También se conoce como lista de medicamentos con prescripción o formulario. Una lista de los medicamentos con prescripción que cubre su plan de salud.

Médicamente necesario (Medically Necessary): Los servicios o suministros de atención médica con la mejor relación de costo-beneficio necesarios para diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, afección o dolencia. Deben cumplir con los estándares aceptados de la práctica médica.

Medicamentos con prescripción (Prescription Drugs): Un tipo de medicamento que por ley solo se puede obtener con la orden de un médico.

Médico de atención primaria (Primary Care Physician): Un Médico (M.D.) o un Doctor en Medicina Osteopática (D.O.) que es su principal proveedor de atención médica al que consulta para recibir atención de rutina. Le ayuda a estar saludable y a mejorar cuando está enfermo. Un PCP lo ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica.

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

Preautorización (Preauthorization): También conocido como aprobación previa o autorización previa. Aprobación que Medicaid o su plan de salud requieren antes de recibir ciertos servicios

o medicamentos para garantizar que sean médicamente necesarios. La atención de emergencia no requiere autorización previa.

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

Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider): Un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) es su proveedor de atención médica principal al que consulta para recibir atención de rutina. Le ayuda a mantenerse saludable y a mejorar cuando está enfermo. Un también PCP lo ayudará a encontrar y obtener otros servicios de atención médica. Un PCP puede ser un médico, un profesional en enfermería registrado, un especialista en enfermería clínica o un asistente médico.

Proveedor no participante (Non-Participating Provider): También conocido como “fuera del área” o “fuera del plan”.

Proveedor participante (Participating Provider): También conocido como “dentro de la red”. Un proveedor de atención médica que tiene un contrato con una compañía de seguros para brindarle atención.

Proveedor: Un médico, otro profesional de la salud, un hospital u otro centro de atención médica con licencia, certificado o acreditado según lo exija la ley de Maryland que se encargue de su salud.

Queja (Complaint): Informarle a su plan de salud cuando no esté satisfecho o tenga alguna inquietud. Una queja puede dar lugar a un reclamo o una apelación.

Recurso (Appeal): Pedirle a su plan de salud que revise y cambie la decisión de denegar un beneficio. Este proceso le permite impugnar una decisión y hacer que se revise para garantizar que sea justa y correcta.

Red (Network): Las instalaciones, proveedores y profesionales que su empresa de seguro o plan de salud ha contratado para brindar servicios de atención médica.

Representante autorizado (Authorized Representative): Alguien que usted elija para hablar y actuar en su nombre para tomar decisiones relacionadas con la atención médica. Un representante autorizado puede ser un familiar, un amigo, un proveedor o un abogado.

Seguro de salud (Health Insurance): Un contrato o póliza entre la aseguradora y usted para cubrir parte o la totalidad del costo de su atención médica. Algunas personas compran un seguro de salud directamente de una compañía de seguros de salud. Otros lo compran o lo obtienen a través de un empleador como parte de un paquete de beneficios. El seguro de salud pública es un seguro a través del gobierno. Es gratis o a bajo costo para las personas elegibles.

Servicios de emergencia (Emergency Services): Cualquier servicio de atención médica para evaluar o tratar una afección médica de emergencia para evitar que la afección empeore.

Servicios de hospicio (Hospice Services): Servicios que brindan comodidad y apoyo a los pacientes y sus familias en las últimas etapas de una enfermedad terminal.

Servicios del médico (Physician Services): Servicios de atención médica que un médico con licencia proporciona o coordina.

Servicios excluidos (Excluded Services): Servicios de atención médica que su seguro o plan de salud no paga ni cubre.

Servicios y dispositivos de habilitación (Habilitation Services and Devices): servicios de atención médica que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades y funciones de la vida diaria.

Servicios y dispositivos de rehabilitación (Rehabilitation Services and Devices): Servicios de atención médica que lo ayudan a mantener, recuperar o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria que perdió o se vio afectado porque estuvo enfermo, herido o discapacitado.

Suministros médicos desechables (Disposable Medical Supplies ,DMS): Artículos médicamente necesarios que son para un solo uso y luego se desechan.

Transporte médico de emergencia (Emergency Medical Transportation): Servicio de ambulancia para una condición médica de emergencia.

Maryland Physicians Care es su plan de atención administrada de Maryland Medicaid HealthChoice.





MARZO DE 2025



1-800-953-8854
MarylandPhysiciansCare.com

MEM 03.26.25.01