



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

Manual para miembros de HealthChoice

Maryland Physicians Care

**Programa HealthChoice de
Maryland**

Manual para miembros de octubre de 2025

¡Bienvenidos!

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 le 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 **no** seleccionó un proveedor de atención primaria (PCP) en el momento en que se inscribió o si el proveedor que eligió no estaba disponible, MPC le ha asignado un proveedor de atención primaria automáticamente.

Si quiere cambiar su PCP, elija un proveedor del Directorio de Proveedores de MPC desde nuestro sitio web en **www.MarylandPhysiciansCare.com** o llame al Departamento de Servicios para Miembros de MPC 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 está **embarazada**, debe ver a un proveedor de Obstetricia/Ginecología (OB/GYN) para la atención prenatal en un plazo de 10 días. Si ya está viendo a un obstetra/ginecólogo, puede seguir yendo 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.

Visite a su PCP lo antes posible para poder comenzar a usar todos los servicios que MPC tiene para usted.

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 los beneficios de MPC, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-800-953-8854**, opción 1.

Le damos nuevamente la bienvenida, ¡y gracias por elegir a Maryland Physicians Care! ¡Lo esperamos!

Atentamente,

Tabla de Contenidos

Contáctenos	1
Servicios de idiomas.....	1
Si necesita que alguien pueda llamar y hablar en su nombre	2
Información de contacto del Departamento de Salud Local	2
Primeros pasos con Maryland Physicians Care.....	4
Tarjeta de identificación de miembro de Maryland Physicians Care.....	4
Tarjeta perdida o robada.....	5
Ejemplo de tarjeta de identificación de miembro de Maryland Physicians Care	5
Ejemplo de tarjeta de identificación de miembro de Medicaid	6
Regístrese en el Portal para Miembros.....	6
Elija su Proveedor de Atención Primaria (PCP)	6
Cambiar su Proveedor de Atención Primaria.....	7
Atención fuera del horario habitual de atención, urgencias y emergencias	7
Descripción general.....	9
¿Qué es Medicaid?.....	9
Entender qué son Medicaid y HealthChoice.....	9
Renovar la cobertura Medicaid.....	10
Informar cambios	10
Tenga su información de contacto siempre actualizada.....	11
Cómo renovar la cobertura, informar cambios o actualizar su información de contacto con Maryland Health Connection.....	11
Qué Está Cubierto	11
Beneficios esenciales	12
Beneficios Esenciales: Todos los miembros	12
Beneficios Esenciales: Miembros de 21 años o menos	17
Beneficios Esenciales: Embarazo	20
Beneficios de salud esenciales: Miembros con necesidades especiales	27
Otros beneficios cubiertos	28

Otros beneficios cubiertos: Todos los miembros.....	29
Otros beneficios cubiertos: Miembros de 21 años o menos	31
Beneficios de valor agregado	31
Qué cosas no están cubiertas	39
Servicios de prevención y atención de la diabetes	40
Beneficios para los miembros con un diagnóstico de diabetes.....	40
Beneficios para los miembros con un diagnóstico de prediabetes	41
Preservación de la fertilidad	42
Atención de Afirmación de Género	42
Servicios de VIH/SIDA	44
Atención a largo plazo.....	45
Servicios de centros de atención a largo plazo	45
Beneficios Esenciales: Atención a largo plazo.....	46
Otros beneficios cubiertos: Atención a largo plazo	47
Servicios de farmacia y medicamentos con prescripción	48
Lista de medicamentos preferidos.....	48
Telesalud y Nuevas tecnologías.....	49
Servicios de cuidado de la vista	50
Adultos de 21 años y más	51
Niños y adultos jóvenes menores de 21 años	51
Miembros con diabetes	51
Programa de Administración de Casos Raros y Caros (REM).....	51
Autorreferencias	52
Continuidad de la atención	53
Transferencia de una autorización previa	53
Cobertura fuera del área de servicio	54
Otros seguros	54
Cómo cambiar de plan de atención administrada.....	55
Cancelación de la inscripción	57

Situaciones en las que puede terminar su cobertura de atención médica de Maryland.....	57
Cuándo puede terminar su cobertura de Medicaid	57
Explicación de beneficios o aviso de denegación de pago	58
Derechos y protecciones de facturación de Medicaid.....	58
Atención preventiva para adultos	59
Recomendaciones de atención preventiva para adultos	59
Cuidado General de la Salud	59
Exámenes y procedimientos*	60
Vacunas**	61
Conozca su historial familiar	61
Acceda a sus registros oficiales de vacunación.....	62
Cuidado de salud infantil	62
Prueba de intoxicación por plomo en sangre	62
Programa de visitas o chequeos de niño sano.....	62
Los CDC recomiendan vacunas desde el nacimiento hasta los seis años	63
Pautas de atención médica de Maryland Physicians Care	64
Derechos y responsabilidades	64
Privacidad y confidencialidad	65
DECLARACIÓN AFIRMATIVA DE MPC	70
Presentar una queja, reclamo o apelación	71
Cómo seguir recibiendo servicios mientras su apelación o audiencia imparcial estatal está pendiente	72
Cómo presentar una queja, reclamo o apelación.....	72
Cuando la decisión de apelación es a su favor	74
Comentarios de los miembros	75
Aviso de No Discriminación	75
Dominio limitado del inglés (LEP)	76
Fraude, mal uso y abuso.....	78
Glosario de términos.....	80

Contáctenos

Servicios de idiomas

¿Necesita información en un formato accesible o en otro idioma? Vaya a las páginas 76 a 78.

Usuarios TTY

Maryland Relay	Llame al 711
Emergencia médica	
Para recibir atención en caso de una emergencia que ponga en peligro la vida	Llame al 911
Para organizar la atención de emergencia o de urgencia, llame a su proveedor de atención primaria.	
Servicios para miembros de Maryland Physicians Care	
1201 Winterson Rd., Suite 400 Linthicum, MD 21090	800-953-8854
Sitio web	MPCmedicaid.com/es
Coordinador de necesidades especiales	800-953-8854
Servicios fuera del horario de atención: consultas médicas virtuales las 24 horas, los 7 días de la semana	MyVirtualMPC.com
Servicio al cliente (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 envíe 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 de HealthChoice	800-284-4510
Línea de Ayuda en el Embarazo y Planificación Familiar	800-456-8900
Línea Directa de Servicios y Farmacias para Beneficiarios Medicaid	410-767-5800 o 800-492-5231
Maryland Health Connection	
Para inscribirse o renovar Medicaid, para informar un cambio y para avisos importantes.	

Asistencia al consumidor	855-642-8572
Visite el sitio web y encuentre el 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 al servicio de atención al cliente para más información.

Información de contacto del Departamento de Salud Local

Condado	Teléfono Principal	Teléfono de Transporte	Teléfono de la Unidad Administrativa de Coordinación de 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

Usted se inscribió en un plan de atención administrada de Maryland Medicaid HealthChoice. Aunque Maryland Physicians Care le ofrece beneficios completos en este plan de salud, hay algunos de los beneficios que los cubre directamente Maryland Medicaid. Lea este manual detenidamente para más información y para saber cómo acceder a sus beneficios.



Otros nombres para su plan de salud de Medicaid

- HealthChoice
- Seguro médico
- 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 nuestra página [Encontrar a un proveedor](#).

Estamos aquí para ayudarlo, siempre. Llame a los servicios para miembros de Maryland Physicians Care al 800-953-8854 si tiene alguna pregunta o preocupación sobre su cobertura o su atención.

Tarjeta de identificación de miembro de Maryland Physicians Care

Le enviaremos una tarjeta de identificación 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 las 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](#).

No 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 de Medicaid, 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 membresía


Su proveedor de atención primaria

Teléfono de servicios para miembros

Teléfono de Maryland Healthy Smiles

Número de teléfono de servicios de la visión

Fecha de inicio



maryland
physicians care
Medicaid with a Heart

Member ID 000000000000
Member Name Last Name, First Name MI
PCP Last Name, First Name
PCP Phone 000-000-0000

Date of Birth 00-00-0000
Sex X
Effective Date 00-00-0000

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.

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

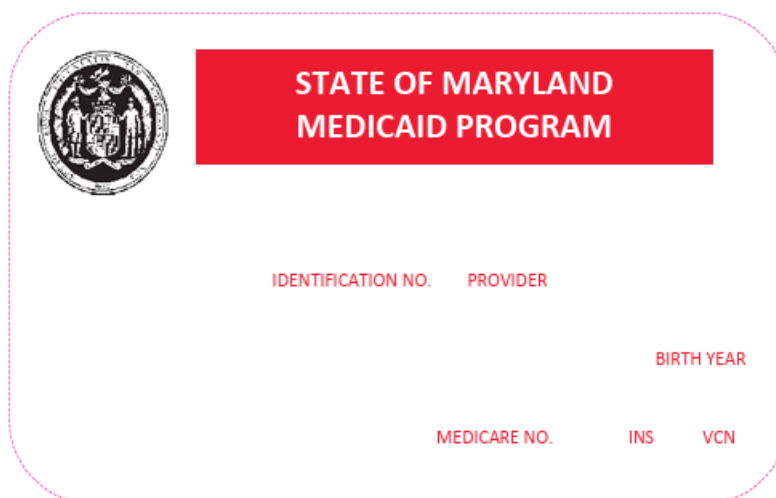
Vision Services
1-800-428-8789

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 Medicaid



Regístrese en el Portal para Miembros

Vaya a [Inicio de sesión - Maryland Physicians Care](#). 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.

Visite nuestro portal seguro para miembros si necesita más información sobre los beneficios, quiere cambiar su proveedor de atención primaria, o desea encontrar otros proveedores, ver su historial de servicios y mucho más.

Elija su Proveedor de Atención Primaria (PCP)

Cuando se inscribe en Maryland Physicians Care, tiene que elegir un [PCP](#) de nuestra red de proveedores. Si usted no elige un PCP, vamos a asignarle uno.

Visite la página [Encontrar un proveedor - Maryland Physicians Care](#) para encontrar un médico dentro de la red que sea adecuado para usted. Tiene distintas opciones de búsqueda como

- Nombre
- Ubicación
- Idioma
- Y más

Usted y el resto de su grupo familiar pueden tener 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 del horario habitual de atención, urgencias y emergencias

Sepa dónde ir a atenderse en cada caso

Elija el mejor lugar para la atención médica según sus necesidades.

 <p>DOCTOR'S OFFICE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cough or cold • Fever • Health screenings • Lingerin pain • Routine checkups • If something causes you concern • Unexplained weight loss 	 <p>URGENT CARE CENTER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flu or fever • Minor illness or injury • Possible broken bones • Sore throat, earaches or eye infections • Sports injuries • Sprains or strains • Vomiting or diarrhea 	 <p>EMERGENCY ROOM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chest pain or pressure • Convulsions or seizures • Difficulty breathing • Poisons • Serious head, neck or back injury • Severe bleeding • Severe burns • Severe broken bones • Sexual assault • Unconsciousness
---	--	--

[IMAGE]

CONSULTORIO MÉDICO <ul style="list-style-type: none"> • Tos o resfrío • Fiebre • Chequeo de salud • Dolor persistente • Control de rutina 	CENTRO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS <ul style="list-style-type: none"> • Fiebre o gripe • Herida o enfermedad leve • Posible quebradura de hueso 	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS <ul style="list-style-type: none"> • Dolor o presión en el pecho • Convulsiones o epilepsia • Dificultad para respirar • Envenenamiento
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Si algo le preocupa • Pérdida de peso sin explicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de garganta, dolor de oídos, infección en los ojos • Heridas deportivas • Torceduras o esguinces • Vómitos o diarrea 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 habitantes 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.

Entender 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 de la Red MCO](#)** son los médicos, hospitales y otros proveedores 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 de ingresos o los cambios en el grupo familiar 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



Cambios en los ingresos y en la situación financiera

- Ciertos cambios de ingresos (cuánto dinero gana la familia)
- 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 una 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 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 de valor agregado 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 más información, consulte [Beneficios de valor agregado](#).

Beneficios esenciales

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

Maryland Medicaid solo cubre beneficios si son [médicamente necesario](#). No debe pagar de su bolsillo un beneficio con cobertura que sea médicamente necesario, excepto [las prescripciones](#).

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

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

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

Beneficios 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

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

Maryland Physicians Care puede asignarle un administrador de casos cuando se inscriba con nosotros o un tiempo después. Si cree que necesita servicios de administración de casos o necesita ayuda para comunicarse con su administrador de casos, llame a servicios para miembros al 800-953-8854.

Su administrador de atención médica puede ser un profesional de enfermería registrado, un trabajador social u otro profesional de la salud. Su administrador de casos:

- Le 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 lo que está disponible para ayudarlo.
- Ayuda a que todos los que están involucrados en su tratamiento colaboren y trabajen juntos.

Ensayos clínicos

Puede 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 [Autorreferencias](#).

Usted puede ser elegible para el [Programa de Administración de Casos Raros y Caros](#) (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 desechables son cosas como agujas para pinchazos en el dedo, apósitos para heridas y suministros para la incontinencia que se usan una sola vez y luego se tiran o desechan.
- Puede 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 que podría ser mortal, llame al 911.

- **No necesita autorización previa ni una 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 abundante
 - 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 [Autorreferencias](#).

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 en el hospital, 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 su 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 cirugías plásticas, cosméticas o reconstructivas para verse mejor si no es [médicamente necesario](#).

Podología

- Tratamiento para problemas o afecciones de los pies
- Cuidado rutinario de los pies para miembros de 21 años o más que tienen una enfermedad vascular que afecte su cuerpo desde la cadera hasta los dedos de los pies.
 - Las enfermedades vasculares afectan las 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 practicante, un 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 [Autorreferencias](#).

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 situaciones que no pongan en peligro su vida. **No necesita una referencia ni autorización previa.**
- Debe ir a un centro de atención de urgencia [dentro de la red](#), o podría recibir una factura por los servicios. Visite Encontrar un Proveedor - Maryland Physicians Care para más información.

Atención de la vista

Consulte [Servicios de atención de la vista](#).

Beneficios 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 aquellos que tienen 21 años o menos.**

Maryland Medicaid solo cubre beneficios si son [médicamente necesarios](#). 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 de edad. Para obtener más información, consulte [Servicios de farmacia y medicamentos con prescripción](#).

Utilizará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una referencia o una [autorización previa](#). Consulte [Autorreferencias](#).

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

Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento periódico 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 certificado por EPSDT o para encontrar uno, visite [Encontrar a un Proveedor - Maryland Physicians Care](#) 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 vista](#)

Servicios de 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 Autorreferencias.](#)

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

- [Cuidado 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 [Autorreferencias](#)

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 sus compañeros. 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 Administración de Casos Raros y Caros](#).

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 una referencia o una [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 de 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 proveedor especializado 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 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 si son [medicamente necesarios](#). No debe pagar de su bolsillo un beneficio cubierto médicamente necesario. Los medicamentos con prescripción cubiertos durante el embarazo no tienen [copagos](#). Para obtener más información, consulte [Servicios de farmacia y medicamentos con prescripción](#).

Usará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una referencia o una [autorización previa](#). Consulte [Autorreferencias](#).

Para obtener más información sobre los beneficios, consulte [Beneficios esenciales: Miembros con necesidades especiales](#), [Otros beneficios cubiertos y beneficios de valor agregado](#) de Maryland Physicians Care.

Use [Encontrar a un Proveedor - Maryland Physicians Care](#) para buscar un proveedor de Medicaid de Maryland Physicians Care para obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o si tiene 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 de su bebé. Consulte [Atención dental](#) para obtener más información sobre este beneficio cubierto.

Centros de maternidad

- Un centro de maternidad, o centro de parto independiente, es un centro independiente que no está asociado con un hospital y brinda servicios de enfermería partera.
- Nuestra [red](#) puede incluir un centros de maternidad fuera del estado, en zonas que limitan con Maryland.
- Consulte [Autorreferencias](#).

Administración de Casos, Administrador de Casos

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

Embarazo: 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 tener a su bebé.
- Todos en el grupo tienen una fecha probable de parto similar.
- 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

- Las doulas, o matronas, son profesionales capacitadas (en su mayoría son mujeres) que brindan apoyo e información antes y después del nacimiento y ayudan durante el parto.
- Las doulas son proveedores no clínicos y no pueden hacer el trabajo de un profesional de enfermería de partos, un profesional de enfermería practicante o un médico.
- No necesita una referencia para ver a una doula hasta finales de 2025. Consulte [Autorreferencias](#).

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 mujeres 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 que tenga 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 en el Hogar

Los servicios de visitas en el hogar o a domicilio le ayudan a obtener la atención y el apoyo que necesita para tener un embarazo saludable y un bebé saludable. Un profesional especialmente capacitado o un profesional de enfermería generalmente brindan estos servicios en el hogar. Después del embarazo, su visitador a domicilio seguirá trabajando con usted y el bebé, hasta su segundo o tercer cumpleaños, dependiendo del programa que sea adecuado para usted. El programa adapta el tipo de servicios de visitas al hogar y el tipo de visitador a las necesidades específicas de la familia. Las visitas en el hogar 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 su familia en la comunidad
- Cuidado personal

También está disponible el soporte basado en grupos.

Atención en el hospital, 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 del tiempo indicado anteriormente, contará con una visita a domicilio. Consulte [El primer chequeo del bebé](#).
- Si debe permanecer en el hospital después del parto por razones médicas, pídanos que nos aseguremos de que su recién nacido también pueda quedarse. Cubriremos hasta cuatro días para que el recién nacido permanezca con usted. Para obtener ayuda, llame a servicios para miembros al 800-953-8854.

Asesoramiento sobre lactancia

La atención en la lactancia es un servicio de ayuda profesional para la lactancia materna. Un asesor de lactancia puede darle consejos, responder preguntas y ayudar a la familia durante la lactancia. Con su ayuda puede lograr que la lactancia materna sea más fácil para usted y su bebé.

Asesoramiento nutricional

Puede recibir la atención de un profesional de la salud para conocer cuáles son las opciones de alimentos más saludables durante y después de su embarazo. Los profesionales de la salud pueden incluir a 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 obstetra) o profesional de enfermería obstétrica certificado para cuidar su salud y la salud del 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: Embarazos> Proveedores fuera de la red](#) 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 las embarazadas inscritas en Medicaid. Esa información se usa para referir a los miembros a servicios útiles, como WIC o visitas a domicilio. Estos servicios ayudan a que usted y su bebé estén sanos antes y después del nacimiento.

El proveedor completará esta evaluación en la 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: Embarazos> Proveedores fuera de la red](#) y [Continuidad de la atención](#).

Asesoramiento para dejar de fumar

Obtenga apoyo profesional e información sobre cómo dejar de fumar.

Tratamiento por uso de sustancias

Los pacientes serán referidos al Sistema Público de Salud Mental (Public Behavioral Health System) dentro de las 24 horas posteriores a la solicitud del tratamiento. Consulte [Servicios de salud mental](#).

Proveedores fuera de la red

Es posible que pueda seguir viendo a un proveedor [fuera de la red](#) durante el 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 atendiéndola.

Debe comunicarse con nosotros para solicitar seguir viendo a su proveedor [fuera de la red](#). Consulte [Continuidad de la atención](#). Para más ayuda, llame a servicios para miembros al 800-953-8854.

Programa de visitas prenatales

La atención prenatal es de gran ayuda para tener embarazo y un bebé saludables. Cumpla con las siguientes citas con su proveedor.

Cuando ir	Que esperar
Primera visita: hasta 10 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Ultrasonido para confirmar el embarazo y determinar la fecha de probable de parto ● Revisión de la historia clínica ● Prueba de diagnóstico de depresión ● Pruebas de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> ○ Análisis de sangre ○ Pruebas de ITS ● Examen físico completo y prueba de Papanicolaou ● Hable sobre: <ul style="list-style-type: none"> ○ La salud de usted y su bebé, consulte Evaluación de riesgos prenatales ○ Vacuna contra la gripe, si es necesario

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Opciones de pruebas genéticas
Visita de 12 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Ver resultados de pruebas de laboratorio ● Comprobar la frecuencia cardíaca del bebé ● Hacer pruebas genéticas - opcional ● Hacerse pruebas tempranas de azúcar en la sangre para la diabetes gestacional, si es necesario
Visita de 16 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Comprobar la frecuencia cardíaca del bebé ● Examinar al bebé para detectar defectos de nacimiento en el cerebro, la columna vertebral o la médula espinal, llamados defectos del tubo neural ● Hacerse pruebas tempranas de azúcar en la sangre para la diabetes gestacional, si es necesario
Visita de 20 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Hacer un ultrasonido para verificar que todas las partes del bebé estén creciendo como deben, llamado ultrasonido de anatomía
Visita de 24 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Hacer un chequeo ● Medir su vientre, o altura del fondo del útero, para chequear cómo está creciendo el bebé y la posición del bebé ● Hable sobre: <ul style="list-style-type: none"> ○ 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	<ul style="list-style-type: none"> ● Hacer un chequeo ● Prueba de diagnóstico de depresión ● Pruebas de laboratorio para verificar <ul style="list-style-type: none"> ○ Diabetes gestacional ○ Anemia ○ Infecciones ● Si el tipo de sangre es Rh negativo, vacunarse para proteger al bebé ● Obtenga la vacuna Tdap, si es necesario
Visita de 30 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Hacer un chequeo ● Ver resultados de pruebas de laboratorio ● Hablar sobre el parto
Visita de 32 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Hacer un chequeo ● Hablar sobre la vacuna contra el VSR, si es necesario <p>En ciertos pacientes de alto riesgo empezarán a realizarse más pruebas, exámenes de detección y ultrasonidos.</p>
Visita de 34 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Hacer un chequeo ● Hable sobre: <ul style="list-style-type: none"> ○ Trabajo de parto y manejo del dolor

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Preparación para su bebé, incluidas las sillas de auto ○ Cuidados después del parto para usted y su bebé ○ Elegir el médico de su bebé
Visitas de 36 a 40 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Hacer un chequeo y examen pélvico ● Comprobar si está dilatando ● Hacer una prueba de estreptococo B para verificar la capacidad del bebé para comer y respirar ● Hablar sobre su plan para el parto
Visitas de 40 a 42 semanas	<ul style="list-style-type: none"> ● Hacer un chequeo y examen pélvico ● Comprobar la frecuencia cardíaca del bebé ● Hacer un ultrasonido ● Comprobar si está dilatando ● Hablar sobre la inducción del parto, si es necesario
Visita posparto – después del parto	<ul style="list-style-type: none"> ● Hacer un chequeo para ver cómo se está curando ● Revisar su presión arterial ● Prueba de diagnóstico de depresión ● Hablar sobre el control de la natalidad

Las recomendaciones para las visitas prenatales se basan en la Fuente: American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) guidelines. Para obtener la información más reciente, visite [acog.org/womens-health](https://www.acog.org/womens-health).

Prepárese para la llegada del bebé

Lo mejor es seleccionar 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. El 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 el plan 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 bebé hará un examen del recién nacido mientras estén en el hospital. Consulte [Autorreferencias](#).

Se quedará 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 próximas 24 horas. También puede recibir otra visita a domicilio si su proveedor cree que es necesaria. Ver [Hospital, Internación hospitalaria - Maternidad](#).

Programaremos una visita de seguimiento para su bebé con un pediatra dentro de las dos semanas posteriores a su salida del hospital. Consulte [Visita 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 miembros con necesidades especiales.**

Los miembros con necesidades especiales pueden obtener ciertos servicios, suministros y equipos, y consultar a especialistas dentro de la red sin una referencia.

Maryland Medicaid ha identificado grupos de personas que pueden necesitar administración, intervención, servicios o programas especiales de atención médica para recibir 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 tener un bebé](#)
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, asignado o designado de cualquier otra manera por el Departamento de Servicios Sociales, el Departamento de Salud, el Departamento de Servicios Juveniles o una agencia de colocación privada local con licencia de la Administración de Servicios Sociales. Esto incluye a los niños en 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 un lugar donde vivir. Vamos a ayudarlo a contactar a 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 asignados 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 al poco tiempo. Su administrador de atención médica 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

El coordinador de necesidades especiales será su punto de contacto para obtener información sobre atención médica y referencias. Un coordinador de necesidades especiales los ayudará a usted y a sus proveedores de atención médica a entender qué opciones tienen a su disposición para atender sus necesidades especiales. Los coordinadores de necesidades especiales también pueden responder preguntas sobre sus derechos bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades.

- Consulte [Servicios de especialistas/Atención especializada](#).
- Consulte [Autorreferencias](#).

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 para servicios dentales del Programa Dental Maryland Healthy Smiles. Algunos servicios pueden requerir una referencia o una [autorización previa](#).

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

Visite el 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 esenciales y Beneficios de valor agregado](#) 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.

Servicios dentales

Utilizará su tarjeta del programa dental Maryland Healthy Smiles cuando reciba estos servicios.

Para obtener más información sobre beneficios y servicios dentales, visite [Maryland Healthy Smiles Dental Program](#) o llame al 855-934-9812.

Visite 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 y de la conducta

El Sistema Público de Salud de la Conducta de Maryland (Maryland Public Behavioral Health System) ofrece servicios especializados de salud de la conducta y trastornos por uso de sustancias. No se necesita una referencia. Para más información, llame al 800-888-1965.

Consulte [Primary Behavioral Health](#) para conocer otros servicios cubiertos.

Comuníquese con la Línea de Crisis y Prevención del Suicidio si está atravesando 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/>.

Visite 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/3Dng2K0 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 asistencia para el habla

Equipos que ayudan 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 se transporta al miembro a un centro de atención médica en respuesta a una llamada al 911.
 - Las delegaciones locales de bomberos brindan este servicio.
- Transporte médico que no sea de emergencia
 - Puede pedir 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.

Terapia del habla

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 de valor agregado

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. Usará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. No hay derechos de reclamación o apelación para estos beneficios. Para más información o si tiene 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	<ul style="list-style-type: none"> • \$1 Preferido/Genérico • \$3 No Preferido/De marca • Medicamentos de venta libre 	Todos los miembros	
Servicios de la visión	<ul style="list-style-type: none"> • 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 o monturas Beneficio máximo de \$100 para lentes de contacto
Recursos de Educación para la Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos educativos sobre salud y bienestar • Herramientas de autogestión • Acceda a esta información en Salud y bienestar - Maryland Physicians Care 	Todos los miembros	
MyVirtualMPC Aplicación Gratuita	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso 24/7 a médicos con licencia • Chat de texto o video en cualquier momento del día o de la noche • Evite las largas esperas • Visite https://myvirtualmpc.com/ para más información 	Todos los miembros, una vez que descarguen la aplicación	
Programa Belong	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de recompensas solo para miembros • Participe de los sorteos mensuales • Solicitar información sobre ciertos temas de salud 	Todos los miembros Regístrese en www.mpcmedicaid.com/belong	

BENEFICIO	¿QUÉ ES?	¿QUIÉN PUEDE OBTENER ESTE BENEFICIO?	LIMITACIONES
My MPC Source	<ul style="list-style-type: none"> • Acceda a los detalles del plan de salud en cualquier momento y en cualquier lugar • Obtener información médica personalizada • Saber más sobre los beneficios de farmacia • Obtenga acceso inmediato a los detalles de sus reclamaciones 	Todos los miembros Regístrese aquí - https://mpmdportal.valence.care/	
Membresía de Planet Fitness	<ul style="list-style-type: none"> • Membresía Classic gratuita que le da acceso ilimitado a centros específicos de Planet Fitness • Incluye entrenamiento físico gratuito en el club, entrenamientos con la aplicación Planet Fitness, wi-fi gratuito, recompensas para socios y descuentos 	Todos los miembros mayores de 13 años que viven en condados seleccionados de Maryland mientras evaluamos la participación	<p>Miembros que residen en los condados de Allegany, Frederick, Montgomery, Prince George's o Washington</p> <p>La membresía se cancelará si no se utiliza en dos meses consecutivos</p>
Teléfonos celulares SafeLink gratuitos	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionados por el Gobierno Federal • Teléfono celular gratuito y plan de servicio 	Todos los miembros Visite SafeLinkWireless.com para aplicar por internet o llame al 1-877-631-2550	
Aplicación Pacify gratuita	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso en video 24/7 a consultores de lactancia para asistencia durante la lactancia materna • Línea de enfermería 24/7 • Acceso a la biblioteca de recursos educativos de Pacify con consejos útiles y respuestas a sus preguntas sobre alimentación infantil y lactancia. • Servicios de Doula: virtuales y en el hogar 	Miembros embarazadas	

BENEFICIO	¿QUÉ ES?	¿QUIÉN PUEDE OBTENER ESTE BENEFICIO?	LIMITACIONES
Atención durante el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> Programa de administración de la atención de MPC que brinda acceso a un equipo de atención que incluye: <ul style="list-style-type: none"> Proveedores de obstetricia Asesores de enfermería Educadores sanitarios Trabajadores sanitarios comunitarios Trabajadores sociales Farmacéutico/a Servicios de doula 	<p>Miembros embarazadas</p> <p>Para más información, llame a servicios para miembros al 800-953-8854</p>	
Asistencia de transporte	<ul style="list-style-type: none"> Viajes gratuitos a citas médicas cuando se coordinan con MPC 	<p>Todos los miembros</p> <p>Llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854 para obtener ayuda</p>	
Recursos y ayuda basados en la comunidad para necesidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> El equipo de Social Determinates of Health puede ayudarlo a acceder a recursos como: <ul style="list-style-type: none"> Alimentos Transporte Asistencia para la vivienda Asistencia en servicios públicos Y muchos más 	<p>Todos los miembros</p> <p>Para saber qué recursos están disponibles y recibir una evaluación personalizada, envíenos un correo electrónico a sdoh@mpcmedicaid.com</p>	
Educación para la salud a medida	<ul style="list-style-type: none"> Por internet, en persona, electrónicamente o por correo electrónico 	<p>Solicítelo aquí: https://www.mpcmedicaid.com/health-education-request-form/</p>	
Medicamentos de venta libre (OTC)	<ul style="list-style-type: none"> Los medicamentos de venta libre están cubiertos con un copago de \$1 o \$3 cuando son prescritos por un médico 	<p>Obtenga la lista de los medicamentos cubiertos aquí: https://www.marylandphsicianscare.com/miembros/beneficios/medicamentos-aprobados/</p>	

BENEFICIO	¿QUÉ ES?	¿QUIÉN PUEDE OBTENER ESTE BENEFICIO?	LIMITACIONES
Entrega de comida	<ul style="list-style-type: none"> Entrega de 18 comidas por semana durante 12 semanas 	Miembros diabéticos referidos 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	<ul style="list-style-type: none"> Una variedad de programas de administración de la atención para satisfacer sus necesidades específicas, lo que le da acceso a un equipo de atención para recibir apoyo, coordinación de la atención y educación sobre condiciones médicas complejas, afecciones crónicas o nuevos diagnósticos médicos Los miembros del equipo de atención incluyen: <ul style="list-style-type: none"> Asesores de enfermería Educadores sanitarios Trabajadores sanitarios comunitarios Trabajadores sociales Farmacéutico/a 	Todos los miembros	Identificación de necesidad que califique
Transición de los servicios de atención	<ul style="list-style-type: none"> MPC tiene un programa que le ofrece acceso a un equipo de atención para recibir ayuda, coordinación de la atención y educación después del alta del hospital, lo que garantiza que tenga todo lo que necesita para volver a casa de manera segura y recuperarse rápidamente Los miembros del equipo de atención incluyen: <ul style="list-style-type: none"> Asesores de enfermería Educadores sanitarios Trabajadores sanitarios comunitarios Trabajadores sociales Farmacéutico/a 	Disponible para todos los miembros dados de alta recientemente (en el plazo de una semana) del hospital	Identificación de necesidad que califique

Maryland Physicians Care - Programas prenatales/posparto

Atención Prenatal

La atención durante el embarazo (atención prenatal) es importante. Se recomienda comenzar con la atención prenatal tan pronto como sepa que está embarazada. Maryland Physicians Care tiene 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 la salud de su bebé.

Su proveedor le dirá las fechas previstas para sus visitas prenatales. Es importante que las programe y que asista a estas citas. Si necesita ayuda con el transporte para llegar a sus citas, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Maryland Physicians Care al 1-800- 953-8854.

Aplicación Pacify gratuita

¡Con Maryland Physicians Care tiene una membresía Pacify sin costo!

Pacify conecta a mujeres embarazadas y madres recientes con:

- Asesores sobre Lactancia de Pacify: Disponibles todos los días a toda hora a través de videoconsultas, para ofrecer apoyo a la lactancia materna y responder a otras preguntas relacionadas con la alimentación.
- Administradores de Casos de Maryland Physicians Care: Disponibles de 8 am a 5 pm, de lunes a viernes por teléfono para ayudar 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/miembros/beneficios/programas-gratuitos/?lang=es> para obtener 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 pedir que el Ombudsman de su ciudad o condado visite su hogar. 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 importan 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 en el nacimiento,
- Medidas comunes para mejorar la comodidad durante el trabajo de parto y el parto,
- Bienestar mental y autocuidado,
- Habilidades de comunicación y como defender sus derechos durante el trabajo de parto y el parto,
- Beneficios y técnicas de 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](tel:800-953-8854) y pida que le refieran una referencia 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 usted y 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, junto con usted y su proveedor, le ayudará a obtener la atención que necesita y también le ayudará a prepararse para cuidar a su nuevo bebé. Si hay algo que no le permite obtener la atención que necesita, puede pedir ayuda al personal prenatal de Maryland Physicians Care. ¡Podemos ayudarle a dejar de fumar y también a recibir clases de educación para el parto!

Después del nacimiento del bebé

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

- Su bebé también 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 pida 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 sabe sobre su salud, puede hacer más cosas para estar saludable.

Tenemos muchas clases para ayudarlo 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, use algunos de los siguientes recursos:

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

Contamos con un programa de activo de Prevención y Bienestar. Tenemos información de salud que lo ayuda a saber cómo estar saludable y prevenir ciertas enfermedades. Con este programa puede conocer los servicios de bienestar. Estos incluyen chequeos de bienestar de rutina, vacunas (inmunizaciones), pruebas de plomo, exámenes dentales y otras pruebas de detección (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?

En Maryland Physicians Care también queremos que nuestros adultos se mantengan saludables. Hable con su proveedor de atención primaria sobre consejos sobre cómo llevar una vida 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 usted podría necesitar que pueden ayudarlo a prevenir ciertas enfermedades. Su proveedor lo ayudará a decidir cuáles de estos servicios son necesarios para usted. Estos servicios también pueden ayudar a detectar problemas de salud (como cáncer o presión arterial alta) a tiempo, para que su proveedor pueda tratarlos lo antes posible. (consulte Getting into Care – F. Wellness Care for Adults)
- Maryland Physicians Care también ayuda a sus miembros con herramientas gratuitas de autoevaluación en línea para temas como control del estrés, control del peso, cómo dejar del tabaco, actividad física e identificación de síntomas de depresión. Además, tenemos videos de ejercicios de nuestra serie «5 minutos en cualquier momento, en cualquier lugar» que los miembros pueden ver y seguir junto con una instructora certificada.

Qué cosas no están cubiertas

Maryland Medicaid no requiere que las organizaciones de atención administrada HealthChoice cubran ciertos beneficios. Maryland Medicaid puede [cubrir algunos de estos beneficios directamente](#) si son médicamente necesarios. Las organizaciones de atención administrada de HealthChoice [pueden decidir cubrir algunos de estos beneficios](#), pero no tienen por qué hacerlo.

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

Estos son los beneficios que Maryland Medicaid no requiere que cubra ninguna organización de atención administrada de HealthChoice:

- Tratamientos experimentales, a menos que usted sea parte de un [ensayo clínico](#) aprobado.
- Servicios que no sean [médicamente necesarios](#).
- Servicios pedidos o brindados por alguien que no sea un [proveedor](#) de atención médica con licencia.
- Servicios no permitidos bajo la licencia del proveedor.
- [Transporte médico que no sea de emergencia](#), pero sí pueden ayudarle a conseguir transporte.
- Servicios de salud o manejo de casos para niños cuando:
 - Son parte del Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP) o del Programa de Educación Individualizada (IEP) del niño.
 - Se reciben en la [escuela](#) o a través de un programa médico infantil basado en la comunidad.
- Una autopsia.
- Atención médica que recibe **fuera de Estados Unidos**.
- Un [aborto](#).
- Un programa de pérdida de peso o plan de ejercicios.
- Medicamentos o inyecciones utilizados solo para perder peso.
- Ayuda para lograr el embarazo, como la fertilización in vitro.
- Cirugía para revertir una esterilización voluntaria.
- Ayuda para dejar de fumar, comer sano o ponerse en forma, [a menos que elijan cubrirlo](#).
- Servicios no médicos para entrenamiento laboral, ayuda para encontrar un trabajo o programas de aprendizaje.
- Servicios de enfermería privada en el hogar para adultos de 21 años o más.

- Atención recibida **antes de inscribirse** en su plan.
- [Servicios dentales](#) u ortodoncia (frenillos).
- [Oxígeno](#) que se use solo como respaldo o de vez en cuando.
- [Cirugía estética](#) solo para cambiar el aspecto.
- Bebidas nutricionales, vitaminas o minerales que tomen por vía oral.
- Servicios pagos por [Medicaid de Maryland directamente](#).

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

Si tiene [otro seguro](#) además de Medicaid, es posible que ese seguro cubra algunos de estos servicios. Siempre informe a su proveedor sobre su otro seguro. Presente toda la información de su seguro médico cuando se registre.

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

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 si son [medicamente necesarios](#). No debe pagar de su bolsillo un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto [las prescripciones](#).

Usará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una referencia o una [autorización previa](#). Consulte [Autorreferencias](#).

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

Beneficios para los miembros con un diagnóstico de diabetes

Los beneficios incluyen servicios especiales relacionados con la diabetes [medicamente 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 para controlar el nivel de glucosa en sangre
- Tiras reactivas y tabletas de diagnóstico
- Dispositivos de punción en el dedo para pruebas de glucosa en sangre
- Medidores de glucosa en sangre para uso en casa
- 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 al calzado especial para prevenir o retrasar la pérdida del pie
- Podología
 - Cuidado de los pies relacionado con la diabetes
 - Consulte [Podología](#)
- Cuidado de la vista relacionado con la diabetes
 - Consulte [Servicios de atención de la vista](#)

Beneficios para los miembros con un 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, llevar una vida más activa 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 cursando un embarazo
- No tener diagnóstico de 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 más información sobre el Programa de Prevención de Diabetes HealthChoice, visite [Prediabetes - Maryland Physicians Care](#).

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 que estén bajo un tratamiento médico que pueda causar infertilidad, como cirugía o quimioterapia.**

Maryland Medicaid solo cubre beneficios si son médicamente necesarios. No debe pagar de su bolsillo un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto las prescripciones.

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

Use Encontrar a un Proveedor - Maryland Physicians Care para buscar un proveedor de Medicaid de Maryland Physicians Care para obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o si tiene 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:

- Obtenga 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 que estén bajo un tratamiento médico que pueda causar infertilidad y cumplan con el resto de los criterios de elegibilidad que se indican más arriba.

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 si son [médicamente necesarios](#). No debe pagar de su bolsillo un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto [las prescripciones](#).

Usará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una referencia o una [autorización previa](#).

Use [Encontrar a un Proveedor - Maryland Physicians Care](#) para buscar un proveedor de Medicaid de Maryland Physicians Care para obtener la atención que necesita cerca de usted. Para más información o si tiene 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 reasignación de género: Esto incluye la terapia de reemplazo y la supresión hormonal. Puede recibir los medicamentos por vía oral, en inyecciones 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 la 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 evaluar 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 o de la conducta](#), como terapia para la disforia de género. No necesita [autorización previa](#).

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

Servicios de VIH/SIDA

Utilizará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios, excepto para las pruebas, que Maryland Medicaid cubre directamente. Consulte [Pruebas de VIH/SIDA](#) para más información.

Algunos servicios pueden requerir una referencia o una [autorización previa](#). Consulte [Autorreferencias](#).

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

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

Si está embarazada, consulte [Beneficios de salud esenciales: Embarazo](#), [Asesoramiento y pruebas de VIH](#).

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

Administración de Casos, Administrador de Casos

- Puede solicitar servicios de administración de casos en cualquier momento, incluso si los rechazó antes.
- 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 (DES, por su sigla en inglés) por año.
- El servicio 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 [Autorreferencias](#).
- Llame a servicios para miembros al 800-953-8854 para obtener ayuda con este servicio.

Tratamiento por uso de sustancias

Los pacientes serán referidos al Sistema Público de Salud Mental (Public Behavioral Health System) dentro de las 24 horas posteriores a la solicitud del tratamiento. Consulte [Servicios de salud mental](#).

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 todavía 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 enfermedades crónicas
- Un hospital de rehabilitación crónica
- Un centro de enfermería

- Los centros de enfermería 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 hospitalaria.
- Si pierde la cobertura de Medicaid mientras está en un centro de enfermería, 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 si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854 o a la línea de ayuda de HealthChoice al 800-284-4510.

Beneficios Esenciales: Atención a largo plazo

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

Maryland Medicaid solo cubre beneficios si son médicamente necesarios. No debe pagar de su bolsillo un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto las prescripciones.

Usará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o autorización previa. Consulte Autorreferencias.

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

Servicios/dispositivos de habilitación

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

Servicios de salud en el hogar

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

Los servicios en el hogar o [en una internación hospitalaria](#) que brindan comodidad y apoyo a las personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familias.

Servicios y dispositivos de rehabilitación ambulatoria

Servicios de atención médica que ayudan a las personas a mantener, restablecer o mejorar las habilidades y capacidades para la vida diaria que hayan perdido o se hayan visto afectadas porque una persona estaba enferma, herida o discapacitada. Los servicios pueden incluir:

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapia del habla
- Si la persona es menor de 21 años, consulte [EPSDT](#).

Otros beneficios cubiertos: Atención a largo plazo

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.

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) es un lugar que brinda atención a largo plazo a las personas que necesitan más ayuda que la que se ofrece en atención residencial, pero menos atención que en un centro de enfermería especializada. El objetivo de estos servicios es ayudar a las personas a recuperarse y aumentar su independencia.

Servicios de cuidados médicos de día

Los servicios médicos de día son programas grupales estructurados que brindan servicios de salud, sociales y de apoyo para adultos con discapacidad funcional, de 16 años o más.

El programa ofrece atención en un entorno comunitario para que las personas tengan una alternativa a la atención en un centro de enfermería. Estos son centros con licencia estatal.

Servicios de cuidado personal calificado

Los servicios de cuidado personal calificado son servicios médicos que solo un profesional de la salud con licencia puede brindar, como un profesional de enfermería o un terapeuta. Estos servicios van más allá de la ayuda básica para la vida diaria que puede proporcionar un cuidador no médico. Algunos ejemplos de cuidado personal especializado que su médico puede pedir 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 médico esencial.

Usará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios.

Los medicamentos con prescripción son medicinas y medicamentos que, por ley, requieren una receta, también conocida como orden médica. El médico, profesional de enfermería o asistente médico que escribe su receta 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 hay copago para las prescripciones o vacunas de planificación familiar con cobertura. No hay copago de medicamentos con prescripción para las personas menores de 21 años, embarazadas, nativas americanas o que viven en cuidados a largo plazo.

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

Lista de medicamentos preferidos

La lista de medicamentos preferidos (PDL) también se conoce como formulario. Es una lista de los medicamentos con prescripción genéricos y de marca que cubrimos. 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 en efecto al 01/09/2025](#). Si quiere 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 prescripción o [copago](#).

Telesalud y Nuevas tecnologías

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

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

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

El servicio de telesalud está sujeto a las mismas reglas de cobertura y **autorizaciones previas** que un servicio en persona. Consulte **Autorreferencias**.

La telesalud sincrónica es una bidireccional en tiempo real en la que usted y su proveedor interactúan entre sí. Puede conocer a su proveedor cara a cara durante una videoconferencia en línea. Puede ver a un médico en casi cualquier lugar utilizando su computadora, teléfono o tableta. Su proveedor tiene que reunirse con usted desde un espacio privado como lo haría para una visita en persona. Algunas visitas de telesalud pueden ser una conversación telefónica entre usted y su proveedor, dependiendo del servicio.

Un servicio de atención médica brindado por telesalud debe:

- Ser un servicio que el proveedor pueda ofrecer.
- Ser el servicio adecuado para sus necesidades médicas.
- Cumplir con el mismo estándar de atención que un servicio prestado en persona.

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

Los servicios de telesalud no incluyen un correo electrónico, un fax o ciertas conversaciones telefónicas entre un proveedor de atención médica y un paciente.

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

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

Nuevas tecnologías y otros avances

Maryland Physicians Care cuenta con un proceso de revisión para decidir cómo y cuándo cubrir los avances en medicina. Estamos siempre comprobando novedades en:

- Tecnología médica.
- Medicamentos.
- Procedimientos.
- Tratamientos.

Para más información o si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

Servicios de cuidado de la vista

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 un beneficio si es médicamente necesario. No debe pagar de su bolsillo un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto las prescripciones.

Usará su tarjeta Maryland Physicians Care cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una referencia o una autorización previa. Consulte Autorreferencias.

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

Adultos de 21 años y más

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

Niños y adultos jóvenes menores de 21 años

- Un examen de la vista cada 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 cada 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 Administración de Casos Raros y Caros (REM)

El Programa de Administración de Casos Raros y Caros (REM, por sus siglas en inglés) proporciona 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 rara y costosa para su grupo de edad.
- Elegir estar en el programa REM.

Hablar con su proveedor de atención primaria para obtener más información sobre las afecciones médicas que lo harían elegible 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 de 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
- Terapia del habla

Usted debe solicitar el Programa REM y Maryland Medicaid debe aprobarlo para ello. 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. Ellos le ayudarán a elaborar un plan de atención que satisfaga sus necesidades de atención médica.

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



Autorreferencias

Puede obtener ciertos servicios de atención médica de un proveedor que no forma parte de la red de Maryland Physicians Care. No necesitará que lo refiera 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 que participe en la red Medicaid.

Los servicios con autorreferencia incluyen:

- Centros de maternidad
- Pruebas de COVID-19
- Diálisis

- [Servicios de doula](#)
- [Atención de emergencias, servicios de emergencia](#)
- [Planificación familiar](#)
- Evaluación para determinación de cuidado de crianza
- [Evaluación diagnóstica del VIH/SIDA](#)
- [Revisión del bebé recién nacido](#)
- Embarazo, ciertas condiciones
- [Centros de salud en la escuela](#)
- [Especialista](#), 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
- Se cambió a HealthChoice desde otro plan de salud

Límite de tiempo

Estos derechos suelen durar 90 días desde que comienza su nueva cobertura o hasta que finaliza su tratamiento, lo que ocurra primero. Si está atravesando un embarazo, estos derechos se extienden durante todo 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 ofrecidos por Maryland Medicaid con tarifa por servicio, 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 que está fuera de la red de Maryland Physicians Care, es posible que pueda seguir atendiéndose con ese profesional temporalmente. Debe ponerse en contacto con nosotros para solicitarlo. Este derecho solo aplica a condiciones específicas como:

- Un problema de salud grave, por ejemplo, un hueso roto
- Una enfermedad 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.

Si le rechazan el pedido para transferir una [autorización previa](#) o para ver a su proveedor anterior, usted tiene derecho a [apelar](#) la decisión. 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 estados cercanos solo si el proveedor está en nuestra [red](#) o si nosotros organizamos su atención. Consulte [Continuidad de la atención](#) para conocer las excepciones.

Solo cubrimos la [Atención de emergencia](#) y los [Servicios de atención después de 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.

Otros seguros

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. Otros responsables de cobertura, o terceros, pueden incluir

- [Seguro de salud](#) del empleador
- Seguro de cuidado a largo plazo
- Medicare
- Otros programas estatales y federales
- [Seguro de salud privado](#)
- Acuerdo con una aseguradora de responsabilidad civil
- Indemnización laboral

Informar otros seguros

Usted tiene la obligación de 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 debe estar listado como su seguro principal.

Responsabilidad civil y lesiones relacionadas con el trabajo

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

Cómo 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 nuevo cambio, excepto por ciertas razones.

Reinscripción de miembros de Medicaid

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

Excepciones que permiten cambios

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

- Mudanza
 - Si se muda a un condado donde su plan de salud actual no ofrece atención.
- Se queda sin hogar
 - Si otro plan ofrece atención más cerca de donde vive, lo que hace que sea más fácil llegar a las citas.
- Familias 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. Para hacer esto, la razón de cambio que debe indicar es "unificación familiar". Hay una excepción. Los recién nacidos deben permanecer en el plan de sus padres durante los primeros 90 días después del nacimiento.
- Determinación de cuidado de niños en crianza temporal
 - Si un niño en 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.
- Finalización del contrato de su proveedor de atención primaria
 - 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

- La atención que recibe es 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.

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 (disenrollment) significa que su cobertura finaliza. Si su cobertura de Medicaid finaliza, su cobertura de Maryland Physicians Care también finalizará. En algunos casos, puede terminar la cobertura con Maryland Physicians Care, pero la cobertura de Medicaid puede continuar vigente.

Situaciones en las que puede terminar su cobertura de atención médica de Maryland

Hay ciertas razones por las que Medicaid o Maryland Physicians Care pueden cancelar su inscripción, es decir, finalizar la cobertura del plan, pero no su cobertura de Medicaid.

Podemos cancelar su inscripción si:

- Ha estado en un centro de enfermería durante más de 90 días seguidos.
 - Usted puede ser elegible para la cobertura de Medicaid de atención a largo plazo.
- Se encuentra actualmente en un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual.
- Se inscribe en el Programa de Gestión de Casos Raros y Caros (REM).
- Su tipo de cobertura de Medicaid, conocida como una categoría de asistencia, cambia a una que no es elegible para atención administrada. Un ejemplo es el caso de que usted esté en cuidado a largo plazo.
- Tiene 65 años o más.
- Está en la cárcel o en prisión.
- Se inscribe en Medicare antes de los 65 años debido a una discapacidad.
 - Las personas tanto en Medicare como en Medicaid no reciben atención a través de un plan de atención administrada.
- Se muda fuera del área de servicio de Maryland Physicians Care.

Medicaid cancelará su inscripción si la inscripción en el plan de atención administrada es errónea y la inscripción en el plan no es válida. Medicaid también cancelará la inscripción de un miembro en el momento de su fallecimiento.

Cuándo puede terminar su cobertura de Medicaid

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

Puede perder la cobertura de Medicaid si:

- Ya no es elegible para Medicaid.
- Usted no renueva su cobertura de Medicaid.

Si su cobertura de Medicaid finaliza, su cobertura de Maryland Physicians Care también finalizará.

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 Maryland Physicians Care. Su cobertura de Maryland Physicians Care comenzará de nuevo en un plazo de 10 días.

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. Enumera el tipo de servicio, la fecha, el monto facturado y el monto pagado por Maryland Physicians Care. **No es 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 por un beneficio médicamente necesario cubierto por Medicaid. No debe pagar de su bolsillo por esos beneficios a excepción de los medicamentos con prescripción.

Asegúrese de atenderse con proveedores participantes de Medicaid para recibir atención médica. De lo contrario, es posible que tenga que pagar por los servicios.

Use nuestro directorio de proveedores de Maryland Physicians Care> 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 \(Health Education and Advocacy Unit\)](#).

Atención preventiva para adultos

¿Qué es la atención preventiva? Son cosas que puede hacer para estar bien, como vacunarse contra la gripe cada año o comer alimentos saludables. Incluye exámenes preventivos. Estos son servicios de atención médica para controlar su salud y bienestar. Recibir atención preventiva de rutina puede ayudarlo a estar bien y detectar problemas lo antes posible, cuando pueden ser 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 detección y los procedimientos que puede necesitar y con qué frecuencia puede necesitarlos.

Las mujeres pueden ver a un obstetra/ginecólogo (OB-GYN) o a un profesional de enfermería certificado en partos sin necesidad de una referencia. Esto incluye atención de rutina y preventiva, como un chequeo, un examen de mama, una mamografía o una prueba de Papanicolaou. Estar al día con sus vacunas es una de las mejores cosas que puede hacer para proteger su salud. Si está embarazada o tiene una afección médica que le 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. Indique siempre la información más honesta y actualizada sobre su salud física, social y mental para que pueda obtener la atención que mejor se adapte a sus necesidades.

Recomendaciones de atención preventiva para adultos

Cuidado General de la Salud

Chequeo de rutina	Cada año
Prueba para detectar ansiedad y depresión	Cada año
Revisiones y limpiezas dentales	Consulte Servicios dentales .

Detección de violencia de pareja	Mujeres en edad reproductiva
Uso/abuso de sustancias: Alcohol, tabaco, otros	18 años o más Cada año, o más en función del riesgo.

Exámenes y procedimientos*

Control de la presión arterial – hipertensión	Cada año
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, a partir de los 40 años y 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 para las mujeres de 30 a 65 años
Colesterol	Cada 5 años a partir de los 35 años para los hombres y 45 para las mujeres, o a partir de los 20 años si tienen un mayor riesgo
Detección de cáncer de colon	Entre 50-75 años de edad, la frecuencia depende de la prueba utilizada. Si es basada en heces: cada 1 a 3 años; si es sigmoidoscopia flexible, cada 5 años; colonografía por TC: cada 5 años; o 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	Mayores de 18 años una vez, y más a menudo para aquellos con mayor riesgo
Clamidia y gonorrea	Mujeres sexualmente activas de 24 años o menos, y mujeres de 25 años o más que tienen un mayor riesgo de infección
Infección por sífilis	Adultos con mayor riesgo

Vacunas recomendadas para adultos de 19 años en adelante

Vacunas**

COVID-19	Al menos una dosis de la vacuna actual contra la COVID-19 o según el consejo de su médico.
Influenza/Gripe	Cada año
VSR	Una dosis para adultos de 60 años en adelante y embarazadas
Tdap/Td	Un refuerzo cada 10 años y en cada embarazo.
MMR	Si tiene 66 años o menos, una o dos dosis
Varicela	Si nació en los Estados Unidos y tiene 43 años o menos, dos dosis
Culebrilla o herpes zóster	Mayores de 50 años, dos dosis, más jóvenes según el consejo de su médico.
VPH	26 años o menos dos o tres dosis; entre los 27 y 45 años, según el consejo de su médico.
Neumonía	Según el riesgo
Hepatitis A	Según el riesgo o siguiendo el consejo de su médico.
Hepatitis B	19 a 59 años, según el riesgo o siguiendo el consejo de su médico.
Meningitis	Según el riesgo o siguiendo el consejo de su médico.
Hib	Para adultos con ciertas condiciones médicas según el consejo de su médico.
Mpox (viruela del mono)	Según el riesgo o siguiendo el consejo de su médico.

*Las recomendaciones para pruebas y procedimientos se basan en la guía del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (United States Preventive Services Task Force, USPSTF). Para obtener las últimas recomendaciones, visite [USPSTF](#).

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

Conozca su historial familiar

Hable con su familia, luego con su médico. Puede usar la herramienta Retrato de mi Salud Familiar de los CDC para hacer un seguimiento de su información. Actualice esta información regularmente y comparta lo que ha aprendido con su familia y su médico. Conozca más sobre [Retrato de mi Salud Familiar](#).

Acceda a sus registros oficiales de vacunación

Puede ver e imprimir su registro oficial de vacunación en internet. Es gratis, sencillo y seguro. Para registrarse o iniciar sesión, visite myirmobile.com.

Cuidado de salud infantil

¿Qué es una visita de niño sano? Una visita de control del niño sano (también llamada chequeo) es cuando lleva a su hijo a una consulta para comprobar de que esté sano y se esté desarrollando normalmente. Son diferentes a las visitas por enfermedades o heridas.

Llevar a sus hijos a los chequeos programados regularmente puede ayudarlos a estar sanos y permite detectar problemas lo antes posible, cuando pueden ser más fáciles de tratar.

En las visitas para niños sanos, puede hablar con el proveedor y hacer preguntas sobre cómo están creciendo y desarrollándose sus hijo. Sus hijos además recibirán sus vacunas, también llamadas inmunizaciones, durante estas visitas. Estar al día con las vacunas de su hijo es una de las mejores cosas que puede hacer para proteger su salud.

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

Prueba de intoxicación por plomo en sangre

La prueba de plomo en la sangre es la mejor manera de saber 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 anteriores.

Programa de visitas o chequeos de niño sano

La frecuencia con la que su hijo verá al médico, recibirá servicios, se realizarán pruebas de detección y recibirán inmunizaciones depende de lo que su proveedor considere adecuado en cada caso.

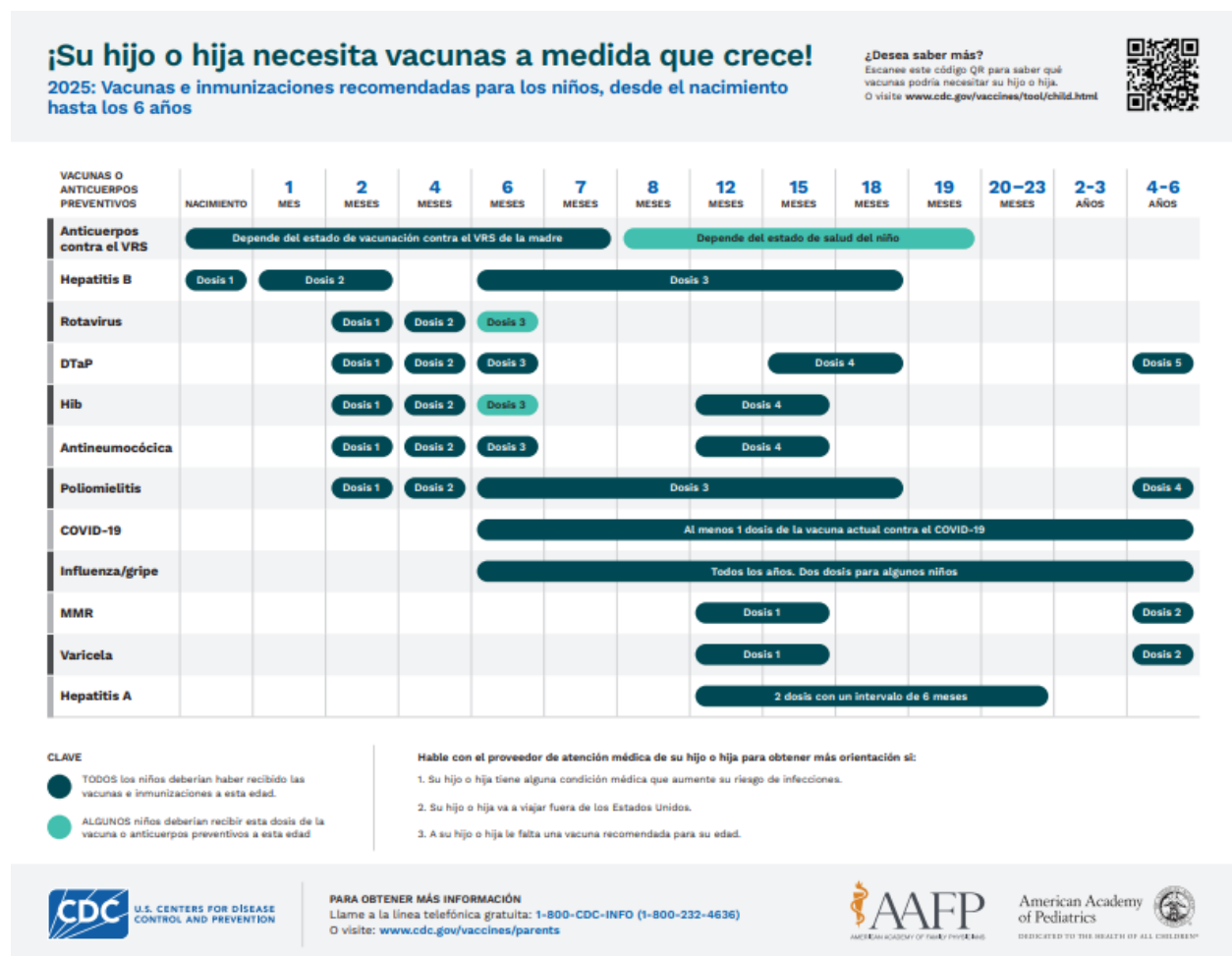
Visitas recomendadas:

- 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 años y medio (30 meses)
- 3 años
- 4 años
- 5 años
- 6 años

Después de los seis años, sus hijos continuarán teniendo una visita de niño sano una vez al año. Recibirán las vacunas que necesiten según su edad durante estas visitas.

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 los Estados Unidos. El material está disponible en el sitio web de los CDC sin cargo alguno.

Pautas de atención médica de Maryland Physicians Care

Maryland Physicians Care sigue ciertas pautas de atención para ayudar a garantizar que reciba una atención segura y de alta calidad. Estas pautas se basan en la investigación médica y el asesoramiento de expertos. Ayudan a los médicos y otros proveedores a conocer las mejores maneras de tratar ciertas afecciones de salud. Las pautas también consideran sus necesidades. Maryland Physicians Care las utiliza para decidir qué servicios cubrir, cómo administrar su atención y cómo ayudarlo a comprender sus opciones de tratamiento. Nuestras pautas de práctica se actualizarán según sea necesario. Puede solicitar una copia de las pautas en cualquier momento. Llame a servicios para miembros al 800-953-8854.

Derechos y responsabilidades

Derechos de los miembros de atención administrada de HealthChoice

- Recibir un trato respetuoso que tenga en cuenta su dignidad y privacidad.
- Obtener información sincera y fácil de entender sobre sus opciones de tratamiento, incluso si cuestan más o si su plan no las cubre.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Estar libre de cualquier forma de control físico o mental, o dejarlo solo para hacerlo aceptar algo, castigarlo, o porque es más fácil para otra persona.
- Pedir 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 el Departamento de Salud de Maryland, Maryland Physicians Care o nuestros proveedores lo tratan.
- Presentar una queja, reclamo o [apelación](#) ante Maryland Physicians Care.
- Solicitar continuar con los beneficios de Medicaid mientras su [apelación](#) o audiencia imparcial estatal esté pendiente. NOTA: Es posible que tenga que pagar por la atención que reciba durante este tiempo si la decisión original se mantiene.
- Pedir 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. Llame a servicios para miembros al 800-953-8854 para obtener ayuda para encontrar otro proveedor.

- Hacer, o negarse a hacer, un documento o declaración de directivas anticipadas para las decisiones de atención médica. Para obtener más información, consulte la [página web de directivas anticipadas del fiscal general de Maryland](#).
- Pedir y obtener información sobre cómo administra la organización Maryland Physicians Care. Para más información, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.
- Pedir 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 atención administrada de HealthChoice

- Tratar a todos los que trabajan con usted con respeto y dignidad.
- Llegar a tiempo a sus citas.
- Cancelar las citas de inmediato si no puede asistir.
- Tener siempre con usted la tarjeta de miembro de Medicaid y Maryland Physicians Care.
- No permita que nadie 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 y obtener una nueva tarjeta.
- Informar acerca de otras coberturas de [seguro de salud](#) a su proveedor y a Maryland Physicians Care.
- Trabajar con su proveedor de atención primaria para crear un plan de atención juntos.
- Colaborar con sus proveedores y seguir los planes e instrucciones de atención que haya acordado con ellos.
- Hacer preguntas sobre su atención e informar a su proveedor si no entiende algo.
- Brindar información de salud honesta y actualizada a sus proveedores.
- Usar 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 su directiva anticipada.
- Llame 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

Aviso de Prácticas de Privacidad

Este aviso describe cómo se puede utilizar y divulgar su información médica y cómo puede acceder a ella. Revíselo detenidamente.

Este aviso está vigente desde el 23 de septiembre de 2013. Última revisión: julio de 2025.

¿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

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

Familiares y amigos: Podemos compartir su información médica con alguien que lo esté ayudando. Pueden estar ayudando con su atención o ayudando 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 médica, llámenos.

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

Para el pago: Podemos dar su información médica 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 médica para ayudarnos a hacer nuestro trabajo. Por ejemplo, podemos usar su información médica 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 colaborar 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.

Datos de raza, etnia, idioma, identidad de género y orientación sexual

Podemos obtener información relacionada con su raza, etnia, idioma, identidad de género y orientación sexual de la solicitud de inscripción de Maryland Medicaid o directamente de usted. Protegemos esta información como se describe en este aviso.

Utilizamos esta información para:

- Asegurarnos de que reciba la atención que necesita
- Crear programas para mejorar los resultados de salud
- Crear información sobre educación para la salud
- Informar a los médicos sobre sus necesidades de idiomas
- Abordar las disparidades en la atención médica

No usamos esta información para:

- Tomar decisiones sobre los beneficios
- Pagar reclamaciones
- Tomar decisiones sobre el costo de sus beneficios
- Tomar decisiones sobre su elegibilidad para los beneficios
- Discriminar a los miembros por cualquier motivo

Compartir con otras empresas

Podemos compartir su información médica 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 médica

También podemos compartir su información médica por estos motivos:

- Seguridad pública: para ayudar con cosas como el abuso infantil. Amenazas a la salud pública.
- Investigación: a los investigadores. Después de asegurar que se proteja su información.
- Socios comerciales: a las personas que nos prestan servicios. Se comprometen a mantener su información segura.
- Regulaciones de la industria: a las agencias estatales y federales. Nos revisan 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.

INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN DE SALUD DE MARYLAND (SISTEMA DE INFORMACIÓN REGIONAL DE CHESAPEAKE PARA NUESTROS PACIENTES/CRISP)

Hemos elegido participar en el Sistema de Información Regional de Chesapeake para nuestros pacientes (CRISP), un intercambio regional de información de salud (HIE) que sirve a Maryland. CRISP también está afiliado y comparte datos con otras HIE, incluidas las de Alaska, Connecticut, D.C., Maryland y Virginia Occidental. Según lo permita la ley, su información de salud se compartirá con este intercambio para proporcionar un acceso más rápido, una mejor coordinación de la atención y ayudar a los proveedores y funcionarios de salud pública a tomar decisiones más informadas. Usted puede "optar por no participar" y deshabilitar el acceso a su información de salud disponible a través de CRISP llamando al 877-952-7477 o completando y enviando un formulario de exclusión a Crisp por correo, fax o a través de su sitio web en www.crisphealth.org. Los informes de salud pública y la información sobre sustancias peligrosas controladas, como parte del Programa de Monitoreo de Medicamentos Recetados de Maryland (PDMP), seguirán estando disponibles para los proveedores.

Razones por las que necesitaremos su aprobación por escrito

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

- 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 autorización en cualquier momento. Para cancelar tu autorización, 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 médica.

- Puede 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 médica.

- Puede solicitarnos que cambiemos su información médica si cree que no es correcta.
- Si no estamos de acuerdo con el cambio que fue solicitado. 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 solicitar una forma privada de ponerse en contacto con usted.

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

Tiene derecho a solicitar atención especial en la forma en que usamos o compartimos su información médica.

- Podemos usar o compartir su información médica 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 estamos obligados a estar de acuerdo. Pero lo pensaremos con cuidado.

Tiene derecho a saber si su información médica fue compartida sin su autorización.

- 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 aviso.
- Hacernos cualquier pregunta sobre el aviso.

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

Maryland Physicians Care

Attn: Privacy Coordinator

1201 Winterson Rd, 4th Floor

Linthicum, MD 21090

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Derechos Civiles. Llámenos para obtener la dirección.

Si no está satisfecho y le dice a la Oficina de Derechos Civiles, no perderá la membresía del plan ni los servicios de atención médica. No utilizaremos su queja en su contra.

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 esté: 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 médica.

Cómo nos comunicamos con usted

- Teléfono
- Correo electrónico seguro
- Mensaje de texto seguro
 - Puede optar por no recibir mensajes de texto en cualquier momento.

Cambiaremos este aviso

Por ley, debemos mantener la privacidad de su información médica. Debemos seguir lo que decimos en este aviso. También tenemos derecho a cambiar este aviso. Si cambiamos este aviso, los cambios aplican a toda la información que tenemos o que obtendremos en el futuro. Puede encontrar una copia del aviso más reciente en nuestro sitio web en www.MarylandPhysiciansCare.com.

Maryland Physicians Care cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, etnia, color, origen nacional, edad, discapacidad, género, identidad de género u orientación sexual.

Si requiere un intérprete calificado, información escrita en otros formatos, traducción de alguna información, u otros servicios, llame al número en su tarjeta de identificación o al 1-800-953-8854. Contamos con ayuda disponible en su idioma: 1-800-953-8854 (TTY: 1-800-735-2258). Todos estos servicios están disponibles si costo adicional.

DECLARACIÓN AFIRMATIVA DE MPC

Como parte del personal de gestión médica de Maryland Physicians Care (MPC) responsable de la toma de decisiones de control de uso (UM, por su sigla en inglés), doy fe de que:

- Toda la toma de decisiones de la UM se basa en la idoneidad de la atención y el servicio, y la existencia de cobertura.
- MPC no compensa a los profesionales de la salud u otras personas que realizan una revisión de utilización por negar la cobertura o servicio.
- Las actividades de UM no están estructuradas para proporcionar incentivos para que los revisores nieguen, limiten o interrumpan los servicios médicamente necesarios a ningún miembro.

- Los incentivos financieros para los tomadores de decisiones de UM no fomentan las decisiones que resultan en una subutilización.

Yo, _____, afirmo que he revisado, entendido y estoy de acuerdo con las declaraciones anteriores. Al firmar esta declaración, reconozco que soy responsable de cumplir con estas acciones. Esta certificación firmada se colocará en mi archivo de desempeño.

Nombre y cargo del departamento

Firma del empleado (firma electrónica)

Fecha

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 (complaint) 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 (grievance) si no está satisfecho con la forma en que Maryland Physicians Care manejó su queja.

Apelación: Presente una apelación (appeal) 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.

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

Si Maryland Physicians Care le notifica que planeamos reducir o finalizar un servicio, es posible que aún pueda obtener ese servicio si:

- Presentó una apelación o solicitó una audiencia imparcial estatal antes de la fecha límite de presentación.
- Es un servicio que aprobamos previamente para usted.
- El período de cobertura original para los servicios no ha expirado.

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. Para obtener más información, consulte Cuando su decisión de apelación está a su favor.

Fecha límite de solicitud

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

- Dentro de los 10 días calendario posteriores a la fecha en que enviamos el aviso de denegación, o
- Antes de la fecha en que Maryland Physicians Care reducirá o finalizará su servicio.

Puede solicitar mantener los servicios cuando presente una apelación o solicite una audiencia imparcial al estado. También puede llamar a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

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 cómo encontrar un proveedor. El Representante del Departamento de Servicios para Miembros también puede 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 queja es sobre algo más que no recibir un servicio, esto se llama un reclamo. Ejemplos de reclamos serían no poder encontrar un médico tener 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:

- Sobre un problema médico urgente, se resolverá en un plazo de 24 horas.
- Acerca de un problema médico pero no es urgente, se resolverá en 5 días.
- No se trata de un problema médico, se resolverá en un plazo de 30 días.

Si desea una copia de nuestro procedimiento oficial de quejas o si necesita ayuda para presentar una queja, 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 necesita pero no lo cubriremos, puede solicitarnos que revisemos su solicitud nuevamente. Esto se llama apelación. Si desea presentar una apelación, debe hacerlo dentro de los primeros 60 días luego de recibir la carta donde se le notifica que no cubriremos el servicio que solicita. Puede llamarnos para presentar su apelación o también puede enviar 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 por correo o fax el formulario de apelación y le daremos asistencia si necesita 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 una queja, reclamo o apelación

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 a su satisfacción, puede pedir ayuda a Maryland Medicaid. Pueden ayudarle de la siguiente manera:

- Colaborar con Maryland Physicians Care para resolver su problema.
- Enviar su queja a un profesional de enfermería consultor de Maryland Medicaid para ayudar a resolver el problema.
- Responder preguntas sobre el proceso de apelación y cuándo puede solicitar una audiencia imparcial estatal.

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

Pedir que Maryland Medicaid 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 **120 días** a partir de la fecha de su notificación de decisión de apelación de Maryland Physicians Care para solicitar una audiencia imparcial estatal. Si desea seguir recibiendo servicios mientras su audiencia imparcial estatal está pendiente, consulte Cómo seguir recibiendo servicios mientras su apelación o audiencia imparcial estatal está pendiente. Puede [solicitar una audiencia imparcial estatal en línea](https://bit.ly/3C7ThQO). Vaya al formulario de apelaciones en línea ahora. Escriba este enlace tal como aparece en la barra de direcciones de su teléfono o computadora: <https://bit.ly/3C7ThQO> o escanee el código QR.



Un juez de derecho administrativo escuchará su caso. El juez 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 obtener más información sobre una audiencia imparcial estatal.

Cuando la decisión de apelación es a su favor

Cuando gana su apelación, Maryland Physicians Care debe proporcionarle el servicio denegado, limitado o retrasado que solicitó. Debemos proporcionar el servicio dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la notificación de la decisión.

Comentarios de los miembros

Llámenos

Maryland Physicians Care quiere saber de usted. ¿Tiene una idea de cómo mejorar un proceso? ¿O quiere comentarnos algo que notó? Llame a servicios para miembros al 800-953-8854.

Únase al Consejo Asesor de Miembros de Maryland Physicians Care

El Consejo Asesor de Miembros está compuesto por miembros, familias de los miembros, tutores, cuidadores y representantes de los miembros. El grupo se reúne regularmente durante todo el año. El consejo asesor nos permite tener la opinión de los miembros. Para obtener más información sobre el consejo, llame a Servicios para Miembros al 800-953-8854.

Llamada de comentarios de los miembros

Podemos comunicarnos con usted sobre un servicio que recibió de nosotros. Si lo hacemos, comparta información detallada sobre su experiencia. Esto nos ayuda a saber cómo lo estamos haciendo y cómo podemos mejorar la atención de nuestros miembros.

Aviso de 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).

Maryland Physicians Care

- Brinda ayuda 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 cualificados
 - 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 otra manera 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** 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 (Office of Equal Opportunity Programs, Equal Access Compliance Unit, EACU) al:

- Correo: Maryland Department of Health, Office of Equal Opportunity Programs, Equal Access Compliance Unit (EACU) 201 West Preston Street, Room 422, Baltimore, Maryland 21201.
- Teléfono: 410-767-6600, (usuarios de TTY, 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 los Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del [Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles](https://bit.ly/3OEZVAy), 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 _____, hay servicios de asistencia lingüística gratuitos 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: 877-463-3464 (TTY: 7-1-1).

አማርኛ/Amharic

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

Arabic/ العربية

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

Bàsɔ́ -wùdù-po-nyò(Bassa)

Dè dɛ nià kɛ dyédé gbo: ɔ jũ ké m [Bàsɔ́ -wùdù-po-nyò] jũ ní, nií, à wuɖu kà kò dò po-poòbèin' m gbo kpáa. Ðá 877-463-3464 (TTY: 7-1-1)

中文/Chinese

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

Farsi/ فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنی د، تسهیلات زبان ی بصورت رایگان برای شما
تماس بگی ری دا 877-463-3464 (TTY: 7-1-1) فراهم می باشد. با)

Français/French

Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le: 877-463-3464 (ATS: 7-1-1).

kreyòl ayisyen/Haitian Creole

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

Igbo

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

한국어/Korean

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

Português/Portuguese

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

Русский/Russian

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

Tagalog

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

Urdu/اردو

877-463-3464 خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہوں گی۔ کال کریں (7-1-1: TTY)

Tiếng Việt/Vietnamese

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

Yorùbá/Yoruba

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

Fraude, mal uso y abuso

Estamos comprometidos a encontrar y detener el fraude, el mal uso y el abuso. Puede ayudar informando de un posible problema de inmediato. Sepa qué buscar para poder detectar un problema.

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

El mal uso 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 con prescripción

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

Identificar si algo es fraude, mal uso o abuso depende de la situación, la intención y el conocimiento. Puedo 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 proporcione, 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

- Llame a la línea directa de cumplimiento de MPC al 1-866-781-6403
- ESCRIBA al Oficial de Cumplimiento de MPC: 1201 Winterson Road, Suite 400, Linthicum Heights, MD 21090.

Complete el formulario de fraude y abuso EN LÍNEA en Fraude y abuso - Maryland Physicians Care

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

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

**Comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.,
Oficina del Inspector General (U.S. Department of Health and Human Services,
Office of the Inspector General)**

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

Glosario de términos

Los seguros de salud pueden ser complicados. Nuestro glosario puede ayudar a hacerlo más fácil. Encuentre las definiciones que necesita que le ayudarán a comprender mejor su atención médica.

Apelación: Para 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.

Atención ambulatoria hospitalaria (hospital outpatient care): atención médica o tratamiento en un hospital pero sin quedarse a dormir.

Atención de enfermería especializada: Servicios de un profesional de enfermería con licencia en su propio hogar o en un hogar de ancianos.

Atención de urgencia: 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): Servicios de emergencia que recibe en una sala de emergencias.

Atención médica en el hogar: Servicios y suministros de atención médica que recibe en su hogar bajo las órdenes de su médico.

Autorización previa (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.

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

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

Coseguro Copago (copay/copayment): 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.

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

Especialista: 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: 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: Atención en un hospital que requiere ingreso como paciente hospitalizado y, por lo general, requiere una estadía de una noche. Una estancia de una noche para observación podría ser la atención ambulatoria.

Lista de medicamentos preferidos: También se conoce como lista de medicamentos recetados o formulario. Una lista de los medicamentos con prescripción que cubre su plan de salud.

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

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

Médico de Atención Primaria (PCP): 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 ayudan a mantenerse saludable y a mejorar cuando está enfermo. Un PCP lo ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica.

Paciente hospitalizado (inpatient): Atención médica o tratamiento en un hospital durante una o más noches.

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

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

Proveedor: Un médico, otro profesional de la salud, 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.

Proveedor de atención primaria (PCP): El 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 ayudan a mantenerse saludable y a mejorar cuando está enfermo. Un PCP lo ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica. Un PCP puede ser un médico, una enfermera practicante, un especialista en enfermería clínica o un asistente médico.

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

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

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

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

Red (network): Las instalaciones, proveedores y suministros que su aseguradora o plan de salud ha contratado para proporcionar servicios de atención médica.

Representante autorizado: 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: 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: Cualquier servicio de atención médica para evaluar o tratar una afección médica de emergencia para evitar que la afección empeore.

Servicios de hospicio: Servicios que brindan comodidad y apoyo a las personas en las últimas etapas de la enfermedad terminal y a sus familias.

Servicios del médico: Servicios de atención médica que un médico con licencia proporciona o coordina.

Servicios excluidos: 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: 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 estaba enfermo, herido o incapacitado.

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

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





DICIEMBRE DE 2025



1-800-953-8854
MarylandPhysiciansCare.com

MEM. 12.03.25