JAI MEDICAL SYSTEMS



Guía Para Miembros

Estimado miembro:

Jai Medical Systems Managed Care Organization, Inc. (Jai Medical Systems) se complace en darle la bienvenida como nuevo miembro de nuestro plan de salud. Jai Medical Systems es una organización de atención médica administrada por Medicaid que tiene un contrato con el Departamento de Salud del Estado de Maryland para proporcionar beneficios de seguro médico a las personas inscritas en el programa Maryland Medicaid HealthChoice.

Concierte una cita con su médico de atención primaria hoy mismo

Como nuevo miembro de Jai Medical Systems, es importante que programe una visita al consultorio de su médico de atención primaria (PCP) lo antes posible, pero en un plazo máximo de 90 días desde la fecha de su inscripción. El nombre de su PCP figura en el anverso de su tarjeta de identificación de miembro de Jai Medical Systems. Llame hoy mismo a su PCP para programar su visita anual. Su PCP le proporcionará o le ayudará a coordinar su atención médica, incluida la atención preventiva y la atención especializada. Su PCP también está disponible las 24 horas del día para preguntas médicas urgentes y puede comunicarse con él llamando al número que figura en el anverso de su tarjeta de identificación de miembro de Jai Medical Systems. Si tiene una emergencia médica*, llame al 911 y/o acuda a la sala de emergencias más cercana. Si necesita atención urgente, acuda a un centro de atención urgente participante.

> **Una emergencia médica se define como un problema de salud que ocurre de forma repentina y tiene síntomas de gravedad suficiente, incluido dolor extremo, que la ausencia de atención médica inmediata podría razonablemente poner en grave peligro su salud (o, en el caso de las mujeres embarazadas, la salud de la mujer y su hijo por nacer) o provocar una pérdida grave de la función de alguna parte de su cuerpo.*

Nuevo requisito de copago de medicamentos recetados

A partir del 1 de mayo de 2024, de acuerdo con las directivas del Departamento de Salud de Maryland y para cumplir con la Ley de Paridad en la Salud Mental y Equidad en las Adicciones, todas las organizaciones de atención médica administrada de Maryland HealthChoice están obligadas a cobrar un copago por las recetas farmacéuticas. Jai Medical Systems está obligada a cobrar los siguientes copagos por los medicamentos recetados:

- Copago de $1,00 por medicamentos nuevos y renovados de marca preferida y genéricos, así como por medicamentos para el VIH/SIDA.
- Copago de $3,00 por medicamentos sin preferencia de marca nuevos y reabastecidos.

Tenga en cuenta que, de acuerdo con los requisitos legales federales y estatales aplicables, las personas menores de 21 años, las mujeres embarazadas, las personas que viven en centros de

cuidados a largo plazo y los nativos americanos no están obligados a pagar copagos. Los copagos tampoco se aplican a los medicamentos para la planificación familiar.

Jai Medical Systems es una compañía de seguros médicos con licencia de Medicaid regulada por el Departamento de Salud de Maryland y la Administración de Seguros de Maryland. Jai Medical Systems paga las reclamaciones médicas por servicios de atención médica autorizados de acuerdo con los beneficios y limitaciones, y no emplea a ningún médico que preste servicios de atención médica o proporcione directamente servicios de atención médica. La mayor parte del texto de este manual ha sido redactado por el Departamento de Salud de Maryland.

Tenga en cuenta que Jai Medical Systems no emplea a los médicos y proveedores participantes en su red de proveedores. Los proveedores participantes en la red de proveedores de Jai Medical Systems no son agentes reales ni aparentes de Jai Medical Systems. Los proveedores participantes son independientes y no están controlados, operados ni dirigidos por Jai Medical Systems. Jai Medical Systems no es propietaria ni opera Jai Medical Center, que es un proveedor médico de atención primaria independiente.

Como miembro de Jai Medical Systems, queremos asegurarnos de que comprende los beneficios de atención médica a los que tiene derecho, sus derechos y responsabilidades como miembro y otras características importantes de su plan de salud. Si tiene alguna pregunta sobre la información presentada en este manual, llame a nuestro Departamento de Servicio al Cliente al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999), de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 6:00 p. m. También puede ponerse en contacto con nuestro Departamento de Atención al Cliente para obtener versiones impresas del contenido de nuestro sitio web. Para personas con discapacidad auditiva o del habla, póngase en contacto con Maryland Relay Service al 711 o al 1-800-735-2258.

No dude en ponerse en contacto con nuestro Departamento de Atención al Cliente si tiene alguna pregunta o duda sobre Jai Medical Systems al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Una vez más, gracias por unirse a nuestro plan de seguro médico y recuerde que, en Jai Medical Systems, nos preocupamos por su salud.

Atentamente,



Joan Mercer-Dunning
Director de Equidad en la Salud

Póngase en contacto

Servicios lingüísticos

¿Necesita información en un formato accesible o en otro idioma? Vaya a las páginas 68 a 70.

Usuarios de TTY	
Maryland Relay	Llame al 711
Emergencia médica	
Para tratamiento de una emergencia que ponga en peligro la vida	Llame al 911
Para coordinar atención de emergencia o urgente, llame a su proveedor de atención primaria.	
Servicio de atención al cliente de Jai Medical Systems	
301 International Circle Hunt Valley, Maryland 21030	1-888-JAI-1999 1-888-524-1999
Sitio web	www.jaimedicalsystems.com
Coordinador de necesidades especiales	1-888-JAI-1999 1-888-524-1999
Servicios fuera del horario laboral	Llame a la oficina de PCP
Línea de asesoramiento de enfermería	1-833-359-0170
Servicio de atención al asegurado	1-888-JAI-1999 1-888-524-1999
Servicios especializados de salud conductual y abuso de sustancias	
Línea de ayuda para suicidios y crisis	Llame o envíe un mensaje de texto al 988
Sistema público de salud conductual de Maryland	800-888-1965
Servicios dentales	
Programa dental Healthy Smiles	855-934-9812
Medicaid de Maryland	
Línea de ayuda de HealthChoice	800-284-4510
Línea de ayuda para embarazadas y planificación familiar	800-456-8900
Línea directa de servicios para beneficiarios de Medicaid y acceso a farmacias	410-767-5800 o 800-492-5231
Maryland Health Connection	
Para solicitar o renovar Medicaid, informar de un cambio y recibir avisos importantes.	

Asistencia al consumidor	855-642-8572
Sitio web e inicio de sesión en su cuenta	www.marylandhealthconnection.gov

Si necesita a alguien que pueda llamar y hablar en su nombre

Debe presentar una solicitud por escrito. Puede completar un formulario de representante autorizado. Este formulario permite que Jai Medical Systems hable con otra persona que no sea usted. Su representante autorizado puede ser un familiar, un amigo, un proveedor o un abogado. Llame al servicio de atención al cliente al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) para obtener más información.

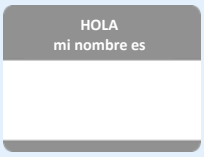
Información de contacto del departamento de salud local

Condado	Número de teléfono principal	Número de teléfono de transporte	Número de teléfono de la unidad de Coordinación de atención administrativa (ACCU, por sus siglas en inglés)
Allegany	301-759-5000	301-759-5123	301-759-5094
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

Introducción a Jai Medical Systems

Usted se ha inscrito en un plan de atención médica administrada de HealthChoice de Medicaid in Maryland. Aunque Jai Medical Systems ofrece beneficios completos en el marco de este plan de salud, Medicaid de Maryland cubre directamente algunos de sus beneficios, como la salud conductual y la atención dental. Lea atentamente este manual para obtener más información y saber cómo acceder a sus prestaciones.



Otros nombres para su plan de salud de Medicaid

- HealthChoice
- Seguro médico
- Organización de atención médica administrada o MCO, por sus siglas en inglés
- Plan de atención médica administrada

Independientemente de cómo se refiera a nosotros, somos Medicaid.

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

Antes de recibir servicios de cualquier proveedor de atención médica, verifique si ese proveedor pertenece a nuestra red, excepto en caso de emergencia. Visite nuestro ENLACE AL DIRECTORIO DE PROVEEDORES DE MCO.

Siempre estamos aquí para ayudarle. Llame al servicio de atención al asegurado de Jai Medical Systems 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su cobertura o atención médica.

Tarjeta de identificación de asegurado de Jai Medical Systems

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

Necesitará su tarjeta de Jai Medical Systems y su tarjeta roja y blanca de asistencia médica para todos los servicios de atención médica. También necesitará sus tarjetas cuando vaya a recoger una receta a la farmacia. Lleve siempre consigo ambas tarjetas.

Muestre ambas tarjetas cuando un proveedor le pregunte por su seguro médico. Si tiene alguna otra cobertura de seguro médico, también deberá mostrar esa tarjeta. Consulte Otros seguros.

Nunca permita que otra persona utilice su tarjeta de asegurado de Medicaid o de Jai Medical Systems.

Tarjeta perdida o robada

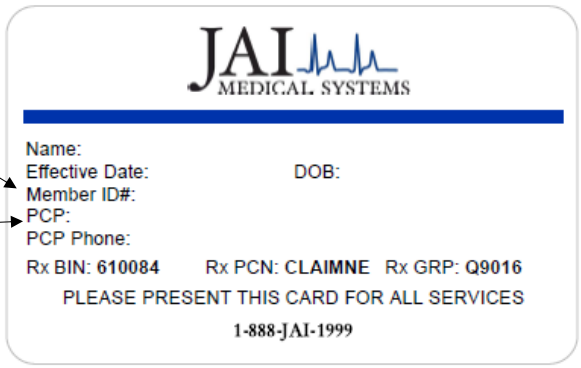
Denuncie de inmediato la pérdida o el robo de una tarjeta y solicite una nueva. Llame a Servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

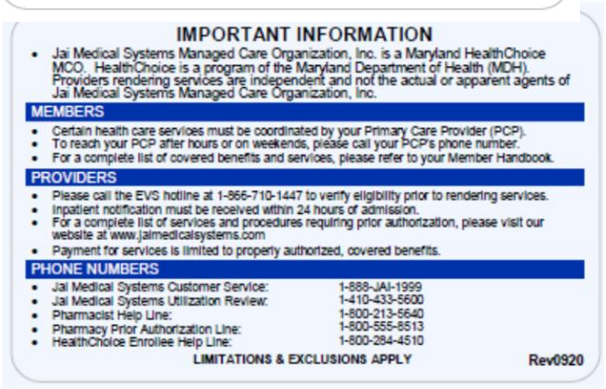
Para informar sobre la pérdida o el robo de una tarjeta de identificación de Medicaid roja y blanca, llame a Servicios para beneficiarios al 1-800-492-5231.

Ejemplo de tarjeta de identificación de miembro de Jai Medical Systems

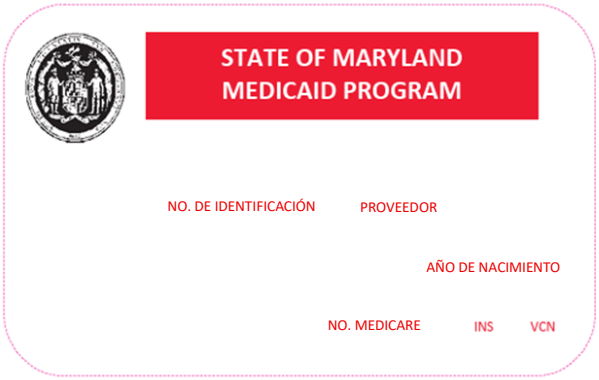
Su número de identificación único de asegurado

La oficina de su PCP, nombre, y número de teléfono





Ejemplo de tarjeta de identificación de asegurado de Medicaid



Regístrese en el portal para asegurados

Vaya al portal para miembros de Jai Medical Systems. Puede registrarse para crear una cuenta o iniciar sesión para actualizar su cuenta existente.

Visite nuestro portal seguro para miembros para obtener más información sobre sus beneficios, cambiar su proveedor de atención primaria, buscar otros proveedores, ver el historial de servicios y mucho más

Elija su proveedor de atención primaria (PCP)

Cuando se inscriba en Jai Medical Systems, deberá elegir un PCP de nuestra red de proveedores. Si no elige un PCP, nosotros lo elegiremos por usted.

Visite nuestro ENLACE AL DIRECTORIO DE PROVEEDORES DE MCO para encontrar un médico dentro de la red que sea adecuado para usted. Puede buscar por

- Nombre
- Ubicación
- Idioma
- Y más

Usted y los miembros de su hogar pueden elegir el mismo PCP o uno diferente. Para los miembros menores de 21 años, puede elegir un proveedor certificado de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés).

Si necesita ayuda para encontrar un PCP o cualquier proveedor, llame a Servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Cambiar su proveedor de atención primaria

Puede cambiar su PCP en cualquier momento. Si cambia su PCP, infórmenos de inmediato. Llame a Servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

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

Sepa dónde acudir y cuándo.

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



CONSULTORIO MÉDICO

- Tos o resfriado
- Fiebre
- Revisiones médicas
- Dolor persistente
- Revisiones rutinarias
- Si algo le causa preocupación
- Pérdida inexplicable de peso



CENTRO DE URGENCIAS

- Gripe o fiebre
- Enfermedades o lesiones leves
- Posibles fracturas
- Dolor de garganta, de oído o infecciones oculares
- Lesiones deportivas
- Esguinces o torceduras
- Vómito o diarrea



SALA DE URGENCIAS

- Dolor de pecho o presión
- Convulsiones o ataques epilépticos
- Dificultad para respirar
- Envenenamiento
- Lesión grave en la cabeza, cuello o espalda
- Sangrado severo
- Quemaduras severas
- Fracturas severas
- Agresiones sexuales
- Pérdida de la consciencia

Contenido

Póngase en contacto iii
Servicios lingüísticos iii
Si necesita a alguien que pueda llamar y hablar en su nombre iv
Información de contacto del departamento de salud local iv
Introducción a Jai Medical Systems v
Tarjeta de identificación de asegurado de Jai Medical Systems vi
Tarjeta perdida o robada vi
Ejemplo de tarjeta de identificación de miembro de Jai Medical Systems vii
Ejemplo de tarjeta de identificación de asegurado de Medicaid vii
Regístrese en el portal para asegurados viii
Elija su proveedor de atención primaria (PCP) viii
Cambiar su proveedor de atención primaria viii
Fuera del horario de atención, atención de urgencia y atención de emergencia viii
Visión general 1
¿Qué es Medicaid? 1
Comprender Medicaid y HealthChoice 1
Renovación de la cobertura de Medicaid 2
Informar de cambios 2
Mantenga siempre actualizada su información de contacto 3
Cómo renovar la cobertura, informar cambios o actualizar su información de contacto con Maryland Health Connection 3
Qué cubre 3
Beneficios esenciales 4
Beneficios esenciales: todos los asegurados 4
Beneficios esenciales: asegurados de 21 años o menos 9
Beneficios esenciales: aseguradas embarazadas 12
Beneficios esenciales: asegurados con necesidades especiales 19
Otros beneficios cubiertos 21

Otros beneficios cubiertos: todos los asegurados 22
Otros beneficios cubiertos: asegurados de 21 años o menos 23
Beneficios de valor añadido 24
Lo que no está cubierto 26
Servicios de prevención y atención de la diabetes 27
Beneficios para asegurados con diagnóstico de diabetes 28
Beneficios para asegurados con diagnóstico de prediabetes 28
Preservación de la fertilidad 29
Atención para la reafirmación de género 30
Servicios relacionados con el VIH/SIDA 31
Cuidados a largo plazo 32
Servicios de centros de cuidados a largo plazo 32
Beneficios esenciales: cuidados a largo plazo 33
Otros beneficios cubiertos: cuidados a largo plazo 34
Servicios de farmacia y medicamentos recetados 35
Lista de medicamentos preferidos 36
Telesalud y nuevas tecnologías 36
Servicios de atención oftalmológica 37
Adultos mayores de 21 años 38
Niños y adultos jóvenes menores de 21 años 38
Asegurados con diabetes 38
Programa de gestión de casos raros y costosos (REM, por sus siglas en inglés) 38
Auto derivación 40
Continuidad de la atención 40
Transferencia de una autorización previa 41
Cobertura fuera del área de servicio 41
Otros seguros 42
Cambio de planes de atención médica administrada 43
Baja 44

Cuándo puede finalizar su cobertura de Jai Medical Systems 44
Cuándo puede finalizar su cobertura de Medicaid 45
Explicación de beneficios o aviso de denegación de pago 45
Derechos y protecciones de facturación de Medicaid 46
Atención preventiva para adultos 46
Recomendaciones de atención preventiva para adultos 47
Atención médica general 47
Pruebas de detección y procedimientos* 47
Vacunas** 48
Conozca sus antecedentes familiares 49
Acceda a sus registros oficiales de vacunación 49
Atención médica infantil 49
Prueba de intoxicación por plomo en la sangre 49
Calendario de visitas de control del niño sano 50
Vacunas recomendadas por los CDC desde el nacimiento hasta los seis años 51
Directrices prácticas de Jai Medical Systems 51
Derechos y responsabilidades 52
Privacidad y confidencialidad 53
Declaración afirmativa de la gestión de utilización 61
Presentar una queja, reclamación o apelación 61
Cómo seguir recibiendo servicios mientras su apelación o audiencia estatal imparcial está pendiente 62
Cómo presentar una queja, reclamación o apelación 62
Más ayuda con una queja, reclamación o apelación 65
Cuando la decisión de su apelación es favorable para usted 66
Comentarios de los asegurados 66
No discriminación 66
Dominio limitado del inglés (LEP) 68
Fraude, despilfarro y abuso 70
Glosario de términos 71

Visión general

¿Qué es Medicaid?

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

En Maryland, Medicaid da cobertura a alrededor de 1.6 millones de personas. Casi uno de cada cuatro habitantes de Maryland tiene su seguro médico a través de Medicaid. La mitad de los beneficiarios son niños. A nivel local, la gente también lo llama “asistencia médica”.

Comprender Medicaid y HealthChoice

- El **Departamento de Salud de Maryland** es la parte del gobierno estatal que supervisa la salud pública.
- **Medicaid** forma parte del Departamento de Salud de Maryland. Medicaid ofrece seguro médico gratuito o de bajo costo para personas con ingresos limitados. Medicaid paga los servicios de atención médica que usted recibe de los proveedores médicos.
- **HealthChoice** es el nombre del programa de atención médica administrada de Medicaid de Maryland. Solo las MCO que forman parte del programa HealthChoice pueden trabajar con Medicaid y con usted. Usted puede elegir su MCO para recibir atención médica, ¡porque se trata de su salud y es su elección!
- Una **organización de atención médica administrada, o MCO, por sus siglas en inglés**, es una empresa de atención médica o un plan de salud. Una MCO firma un contrato con el Departamento de Salud de Maryland para brindarle servicios de salud cubiertos por Medicaid.
- **Maryland Health Connection** es el mercado oficial de seguros médicos de Maryland. Es donde usted se inscribe en Medicaid. Maryland Health Connection se encarga de los trámites necesarios para obtener Medicaid. Cuando se inscribe en Medicaid a través de ellos, usted elige una compañía 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.

Renovación de la cobertura de Medicaid

Deberá renovar su cobertura de Medicaid cada 12 meses. Cuando renueve, también conocido como volver a solicitar, redeterminación o recertificación, Medicaid comprueba sus ingresos para asegurarse de que sigue siendo elegible. Algunos programas de Medicaid también comprueban sus activos.

- Medicaid se pondrá en contacto con usted cuando llegue el momento de renovar. Recibirá un aviso por correo postal o en su cuenta en línea si no utiliza papel. Tendrá 60 días para responder. Renueve antes de la fecha límite para no perder su cobertura.
- La mayoría de las personas renovarán a través de Maryland Health Connection. Usted renovará a través del DHS si tiene más de 65 años, es ciego o discapacitado, o está inscrito en un programa de servicios domiciliarios y comunitarios.
- Es posible que Medicaid pueda renovar automáticamente su cobertura. Recibirá un aviso para informarle si lo hacen. No hay que rellenar ni enviar ningún documento cuando se renueva automáticamente. Esto se debe a que han podido verificar su elegibilidad utilizando otras fuentes. Si no pueden renovar automáticamente su cobertura, le enviarán una carta o un correo electrónico para pedirle que presente una solicitud y le indicarán cómo hacerlo.

Informar de cambios

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



Cambios en la familia y el hogar

- Casarse o divorciarse
- Tener un hijo, adoptar un niño o dar en adopción o en acogida
- Ganar o perder un dependiente
- Cambios en la situación fiscal



Cambios en la salud y la discapacidad

- Embarazarse
- Cambios en la situación de discapacidad



Cambios en los ingresos y la situación financiera

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



Cambios en la residencia y la ciudadanía

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



Cambios legales

- Encarcelamiento o liberación

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

Mantenga siempre actualizada su información de contacto

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

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

- Inicie sesión en su cuenta de Maryland Health Connection.
- Llame al 855-642-8572.
- Acuda en persona a su Departamento de servicios sociales local o a su Departamento de salud local.

Qué cubre

Hay tres tipos de beneficios cubiertos:

1. **Beneficios esenciales:** todos los planes de salud de atención administrada deben cubrir estos beneficios. Usted los obtiene independientemente del plan de salud de atención administrada al que pertenezca.
2. **Otros beneficios cubiertos:** Medicaid de Maryland cubre algunos beneficios de manera directa. Ningún plan de atención médica administrada cubre estos beneficios. Para obtener más información, consulte Otros beneficios cubiertos.
3. **Beneficios de valor añadido de Jai Medical Systems:** Estos son beneficios que ofrecemos y que van más allá de los esenciales y otros cubiertos por Medicaid de Maryland. Para obtener más información, consulte Beneficios de valor añadido.

Beneficios esenciales

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

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es médicamente necesario. No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto que sea médicamente necesario, excepto por las recetas médicas.

Utilizará su tarjeta de Jai Medical Systems cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o autorización previa. Consulte Auto derivación para obtener más información.

Utilice el Directorio de proveedores de MCO para buscar un proveedor de Medicaid de Jai Medical Systems y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, llame a los servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Para obtener más información sobre los beneficios, consulte Otros beneficios cubiertos y Beneficios de valor añadido de Jai Medical Systems.

Beneficios esenciales: todos los asegurados

Audiología

- Evaluación y tratamiento de la pérdida auditiva y los problemas de oído.
- Los asegurados mayores de 21 años pueden ser elegibles para dispositivos auditivos. Hable con su proveedor para obtener más información.

Sangre y productos sanguíneos

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

Gestión de casos, gestor de casos

Los profesionales médicos, conocidos como gestores de casos, pueden ayudarle a usted y a su familia a evaluar, planificar, coordinar, supervisar y organizar los servicios de salud para satisfacer sus necesidades y lograr la mejor salud posible. Usted puede elegir si desea trabajar con un gestor de casos o no.

Jai Medical Systems puede asignarle un gestor de casos cuando se inscriba con nosotros o poco después. Si cree que necesita servicios de gestión de casos o necesita ayuda para ponerse en contacto con su gestor de casos, llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Su gestor de casos puede ser un enfermero titulado, un trabajador social u otro profesional de la salud. Su gestor de casos:

- Ayudará a desarrollar un plan de atención.
    - Un plan de atención es un formulario en el que se enumeran las afecciones de salud de una persona y los tratamientos actuales para su atención, redactado por su equipo de atención.
    - Usted y las personas a las que permita ayudarle forman parte de su equipo de atención. Pueden ser familiares, amigos, abogados u otros representantes.
- Actualizará su plan de atención al menos cada 12 meses o según sea necesario.
- Llevará un registro de los servicios de atención médica que necesita y recibe.
- Hablará con usted sobre sus opciones y lo que hay disponible para ayudarle.
- Ayudará a quienes le brindan tratamiento a trabajar juntos.

Commented [CM1]: Abogados “o” otros representantes

Ensayos clínicos

Es posible que sea elegible para participar en estudios de investigación que prueban nuevos tratamientos en pacientes. Debe tratarse de un ensayo clínico aprobado para el tratamiento de una afección que pone en peligro la vida. Para obtener más información, hable con su proveedor de atención primaria o llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Servicios de prevención y atención de la diabetes

Consulte Servicios de prevención y atención de la diabetes.

Diálisis

Un tratamiento para la enfermedad renal que utiliza una máquina para filtrar los desechos y el agua de la sangre, tal como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Consulte Auto derivación.

Si está en diálisis, puede ser elegible para el Programa de gestión de casos raros y costosos (REM, por sus siglas en inglés).

Equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) y suministros médicos desechables (DMS, por sus siglas en inglés**)**

- El DME incluye artículos como muletas, andadores y sillas de ruedas que se utilizan a diario o durante un periodo prolongado.
- Los DMS son artículos como suministros para punción digital, apósitos para heridas y suministros para incontinencia que se usan una sola vez y luego se desechan.
- Es posible que se requiera autorización previa.

Atención de emergencia y servicios de emergencia

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

- **No necesita autorización previa ni remisión para recibir atención de emergencia.**
- Puede acudir a cualquier hospital o centro de urgencias para recibir atención de emergencia.
- Un servicio de urgencias es cualquier servicio de atención médica para evaluar o tratar una emergencia médica.
- Algunos ejemplos de emergencias médicas son:
    - Síntomas de un ataque cardiaco: dolor en el pecho, dificultad para respirar, sudoración y náuseas.
    - Hemorragia intensa
    - Sangrado durante el embarazo
    - Quemaduras graves
    - Pérdida del conocimiento
    - Dificultad para respirar
    - Intoxicación
    - Dolor de cabeza intenso o mareos
- Consulte los servicios de transporte médico de emergencia y atención posterior a la estabilización.

Planificación familiar

La cobertura de planificación familiar incluye:

- Visitas al consultorio
- Pruebas de laboratorio
- Píldoras y dispositivos anticonceptivos recetados
- Condones de látex: de farmacia, sin necesidad de receta médica
- Anticonceptivos de emergencia: en farmacias, sin necesidad de receta médica
- Esterilización voluntaria: solo con proveedores dentro de la red y con autorización previa
    - La esterilización es un procedimiento médico que le impide reproducirse o procrear. En el caso de las mujeres, consiste en la ligadura de trompas, también llamada ligadura tubárica, y en el caso de los hombres, en una vasectomía.
- No necesita una remisión cuando elige un proveedor de planificación familiar, excepto para la esterilización. Consulte la sección Auto derivación.

Atención hospitalaria

- **Atención hospitalaria**
    - La atención hospitalaria es la atención médica o el tratamiento en un hospital durante una o más noches.
    - Requiere autorización previa para estancias hospitalarias y atención programadas.
    - **No necesita autorización previa para la atención de emergencia**.
    - Consulte Atención hospitalaria, Atención hospitalaria: maternidad y Atención a largo plazo
- **Atención ambulatoria**
    - La atención ambulatoria es la atención médica o el tratamiento en un hospital sin pernoctación.
    - Algunos servicios ambulatorios pueden requerir autorización previa.
    - Jai Medical Systems solo cubre hasta 24 horas de observación.

Servicios de laboratorio y de diagnóstico

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

Equipos de oxígeno y respiratorios

Equipos médicos para personas con dificultades respiratorias. Véase Equipos médicos duraderos.

Servicios de farmacia y medicamentos recetados

Consulte Servicios de farmacia y medicamentos recetados y Lista de medicamentos preferidos de MCO.

Cirugía plástica y reconstructiva

- Solo cubre la cirugía para reconstruir, cambiar o reparar una parte de su cuerpo que no tiene una forma normal o tiene una forma extraña debido a una enfermedad, un traumatismo, una malformación congénita o un desarrollo anormal.
- No cubre cirugías plásticas, estéticas o reconstructivas para mejorar su apariencia que no sean médicamente necesarias.

Podología

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

Servicios de atención post-estabilización

Todos los servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia prestados después de que el paciente se haya estabilizado. Consulte Atención de emergencia, Servicios de emergencia**.**

Atención primaria

Atención médica básica prestada por su proveedor principal. Su proveedor de atención primaria (PCP) puede ser un médico, una enfermera practicante, una enfermera clínica especialista o un asistente médico. Su PCP también le ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica. Consulte Auto derivación.

Salud conductual primaria

- Los servicios de salud conductual primaria son servicios básicos de salud mental prestados por su PCP u otro proveedor de Jai Medical Systems.
- Para todos los demás servicios de salud mental, consulte Servicios de salud conductual.

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 remisión de su PCP antes de poder ver a un especialista.

Trasplantes

- Procedimiento quirúrgico para extraer tejido vivo u órgano de una persona, el donante, y colocarlo en otra persona viva, el receptor.
- No se realizan trasplantes experimentales.

Atención de urgencia / Centros de atención de urgencia

- Acuda a un centro de atención urgente cuando necesite atención inmediata, pero solo para afecciones que no pongan en peligro la vida. **No se necesita remisión ni autorización previa**.
- Debe acudir a un centro de atención de urgencia dentro de la red, o de lo contrario se le podría facturar por los servicios. Consulte el Directorio de proveedores de la MCO para obtener más información.

Atención oftalmológica

Consulte Servicios de atención oftalmológica.

Beneficios esenciales: asegurados de 21 años o menos

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

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es médicamente necesario. No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto que sea médicamente necesario. No hay copago por las recetas cubiertas para las personas menores de 21 años. Para obtener más información, consulte Servicios de farmacia y medicamentos recetados.

Utilizará su tarjeta de Jai Medical Systems cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o autorización previa. Consulte Auto derivación.

Utilice el Directorio de proveedores de la MCO para buscar un proveedor de Medicaid de Jai Medical Systems y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, llame a los servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés)

El beneficio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) proporciona servicios de atención médica integrales y preventivos para garantizar que los niños

y adolescentes reciban los servicios preventivos, dentales, de salud mental y especializados adecuados.

¿Qué son los servicios EPSDT?

Temprano: evaluar y detectar problemas de forma temprana.

Periódicos: Revisar la salud de los niños a intervalos periódicos y adecuados a su edad.

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

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

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

Para saber si el médico de su hijo es un proveedor certificado para EPSDT o para encontrar uno, visite Directorio de proveedores de la MCO o llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Servicios de EPSDT cubiertos por Jai Medical Systems

- Servicios de diagnóstico
- Servicios auditivos
- Vacunas
- Detección de plomo
- Servicios de detección
- Tratamiento
- Servicios de atención oftalmológica

Servicios de EPSDT cubiertos por Medicaid de Maryland

- Salud conductual
- Servicios dentales
- Terapia ocupacional
- Fisioterapia
- Terapia del habla

Servicios de centros de salud escolares

Los centros de salud escolares son como tener un consultorio médico en la escuela. Los médicos certificados para EPSDT y otros profesionales de la salud brindan servicios de salud preventivos y primarios en el lugar. **No todas las escuelas tienen un centro de salud escolar.** Consulte la sección Auto derivación.

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

- Atención médica infantil
- Vacunas
- Seguimiento a las visitas de los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) cuando sea necesario
- Servicios de planificación familiar, consulte Auto derivación.

Niños con necesidades especiales de atención médica

Los niños con necesidades especiales de atención médica tienen o corren un mayor riesgo de padecer afecciones crónicas físicas, del desarrollo, conductuales o emocionales. Necesitan más y diferentes servicios de salud y servicios relacionados que sus compañeros, y estos son diferentes. Para obtener más información, consulte Beneficios esenciales: asegurados con necesidades especiales.

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

Estos niños también pueden necesitar servicios de atención a largo plazo o pueden ser elegibles para el Programa de gestión de casos raros y costosos.

Algunos niños pueden reunir los requisitos para otras exenciones o programas de servicios domiciliarios y comunitarios de Medicaid. Para obtener más información, llame a nuestro coordinador de necesidades especiales al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

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

- Gestión de casos. Consulte Gestión de casos, Gestor de casos.
- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)
- Servicios de especialistas/atención especializada

Algunos servicios pueden requerir una remisión o autorización previa.

Proveedores fuera de la red

En ocasiones, los niños con necesidades especiales de atención médica pueden acudir a un especialista fuera de nuestra red. Es posible que pueda utilizar un proveedor especializado fuera de la red:

- **Asegurado actual de Jai Medical Systems:** El padre, madre o tutor del niño solicita la aprobación para un proveedor especializado específico fuera de la red. El niño no debe tener una necesidad médica especial diagnosticada que requiera un plan de atención

cuando se inscribió en Jai Medical Systems. **Solo aprobamos las solicitudes cuando no contamos con un proveedor especializado local, comparable y disponible dentro de la red**.

- **Nuevo asegurado de Jai Medical Systems**: Debe ponerse en contacto con nosotros para solicitar seguir acudiendo a su proveedor fuera de la red. Para obtener más información, consulte Continuidad de la atención. Tenga en cuenta también lo siguiente:
    - El proveedor especializado específico fuera de la red debe presentar el plan de atención para su revisión y aprobación en un plazo de 30 días a partir de la fecha de inicio del niño con nosotros para continuar prestando los servicios.
    - El niño debe tener una necesidad de atención médica especial diagnosticada que requiera un plan de atención antes de afiliarse a Jai Medical Systems.
    - Solo aprobamos estas solicitudes cuando el niño recibe estos servicios antes de afiliarse a Jai Medical Systems.

Para obtener ayuda, llame a nuestro coordinador de necesidades especiales al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Beneficios esenciales: aseguradas embarazadas

Atención antes, durante y después del embarazo

¿Está embarazada o piensa embarazarse? Llámenos de inmediato. Podemos ayudarla a obtener la atención que necesita para tener un embarazo saludable y que su bebé tenga un comienzo saludable en la vida.

Todas las organizaciones de atención médica administrada de HealthChoice de Medicaid in Maryland deben cubrir ciertos beneficios médicos esenciales. **Estos beneficios, conocidos como servicios de maternidad, son solo en el embarazo.**

Commented [CM2]: En*

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es médicamente necesario. No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto que sea médicamente necesario. No hay copago por las recetas cubiertas para las aseguradas embarazadas. Para obtener más información, consulte Servicios de farmacia y medicamentos recetados.

Utilizará su tarjeta de Jai Medical Systems cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o autorización previa. Consulte Auto derivación.

Para obtener más información sobre los beneficios, consulte Beneficios esenciales: asegurados con necesidades especiales, Otros beneficios cubiertos y Beneficios de valor añadido de Jai Medical Systems.

Utilice el Directorio de proveedores de la MCO para buscar un proveedor de Medicaid de Jai Medical Systems y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, llame a servicios para asegurados al1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a nuestro coordinador de necesidades especiales al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999). También puede llamar a la línea de ayuda para embarazo y planificación familiar de Medicaid de Maryland al 800-456-8900.

Cobertura de Medicaid y embarazo



Si solo es elegible para Medicaid por su embarazo, su cobertura de Medicaid y HealthChoice finalizará un año después de que termine su embarazo. Si obtiene su cobertura de Medicaid en virtud de la Ley de Bebés Sanos, su cobertura finalizará cuatro meses después de que termine su embarazo. Para obtener más información, llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Atención dental y embarazo



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

Centros de maternidad

- Un centro de maternidad, o centro de maternidad independiente, es un centro independiente que no está asociado a ningún hospital y que ofrece servicios de enfermeras comadronas.
- Nuestra red puede incluir un centro de maternidad fuera del estado que limita con Maryland.
- Consulte Auto derivación.

Gestión de casos, gestor de casos

Véase Gestión de casos, gestor de casos.

CenteringPregnancy

- CenteringPregnancy es atención, apoyo y aprendizaje en un entorno grupal, antes y después del parto.

- Es una nueva forma de obtener la atención que necesita mientras se prepara para dar a luz.
- Todas las integrantes del grupo tienen una fecha prevista de parto similar.
- El grupo habla, aprende y se apoya mutuamente.
- Pasará más tiempo con su proveedor y su equipo de atención como parte del grupo.

Servicios de partera

- Una partera, o asistente de parto, es una profesional capacitada que le brinda apoyo e información antes y después, así como durante el trabajo de parto.
- Las parteras son proveedoras no clínicas y no pueden realizar el trabajo de una enfermera partera, enfermera practicante o médico.
- No necesita una remisión para ver a una partera hasta finales de 2025. Consulte la sección Auto derivación.

Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)

Las embarazadas de 21 años o menos pueden recibir todos los servicios de EPSDT. Consulte Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT).

Traslado de emergencia

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

Asesoramiento y pruebas de VIH

- Realícese una evaluación de riesgos, es decir, que recopilen información sobre usted para determinar si existe la posibilidad de que tenga el VIH.
- Obtenga apoyo profesional e información sobre cómo el VIH puede afectarle a usted y a su bebé.
- Consulte Pruebas de VIH/SIDA y Servicios de VIH/SIDA.

Servicios de visitas domiciliarias

Los servicios de visitas domiciliarias le ayudan a obtener la atención y el apoyo que necesita para tener un embarazo saludable e hijos sanos. Por lo general, un profesional especialmente capacitado o una enfermera prestan estos servicios en el hogar. Después del embarazo, su visitante domiciliario seguirá apoyándola a usted y a su hijo hasta que cumpla dos o tres años, según el programa que sea adecuado para usted. El programa adapta el tipo de servicios de visitas domiciliarias y el visitante domiciliario a las necesidades específicas de la familia. Las visitas domiciliarias pueden enseñarle sobre:

- Dieta y nutrición
- Cómo crece y aprende su bebé
- Salud mental y control del estrés

- Habilidades parentales
- Planificación para el futuro
- Recursos disponibles en la comunidad
- Autocuidado

También hay disponible apoyo grupal.

Hospitalización, atención hospitalaria — Maternidad

- 48 horas para un parto vaginal sin complicaciones.
- 96 horas para un parto por cesárea sin complicaciones.
- Si decide abandonar el hospital antes de los plazos indicados anteriormente, le proporcionaremos una visita a domicilio. Consulte la primera revisión médica del bebé.
- Si debe permanecer en el hospital después del parto por razones médicas, solicítenos que nos aseguremos de que su recién nacido también pueda quedarse. Cubriremos hasta cuatro días para que su recién nacido permanezca con usted. Para obtener ayuda, llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Asesoramiento sobre lactancia

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

Asesoramiento nutricional

Puede trabajar con un profesional de la salud para aprender sobre opciones alimenticias saludables durante y después del embarazo. Los profesionales de la salud pueden incluir un dietista o nutricionista certificado.

Atención prenatal

Atención durante el embarazo y antes del parto.

- Revisiones periódicas con un médico familiar, un obstetra (médico especialista en obstetricia) o una enfermera partera titulada para controlar su salud y la de su bebé antes de nacer.
- Asesoramiento y educación.
- Si está embarazada, Jai Medical Systems le ayudará a programar una cita para la atención prenatal en un plazo de 10 días a partir de su solicitud.
    - **Nuevos asegurados de Jai Medical Systems:** si ya está acudiendo a un proveedor que no pertenece a nuestra red, es posible que pueda seguir acudiendo a él. Consulte Beneficios esenciales: aseguradas embarazadas > Proveedores fuera de la red y Continuidad de la atención.

Evaluación prenatal de riesgos

La Evaluación de riesgos prenatales de Maryland (MPRA, por sus siglas en inglés) es un formulario que recopila información importante sobre la salud de las embarazadas aseguradas por Medicaid. Utilizamos esta información para derivarla a servicios útiles, como el Programa de nutrición suplementaria para mujeres, bebés y niños (WIC, por sus siglas en inglés) o visitas domiciliarias. Estos servicios ayudan a mantenerla a usted y a su bebé saludables antes y después del nacimiento.

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

Atención posparto

Atención después del parto

- Asesoramiento y educación.
- Jai Medical Systems le ayudará a programar una cita para la atención posparto en un plazo de 10 días a partir de su solicitud.
    - **Nueva asegurada de Jai Medical Systems:** Si ya está acudiendo a un proveedor que no pertenece a nuestra red, es posible que pueda seguir acudiendo a él. Consulte Beneficios esenciales: aseguradas embarazadas 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 consumo de sustancias

Le derivaremos al Sistema público de salud conductual en un plazo de 24 horas desde la solicitud del tratamiento. Consulte Servicios de salud conductual.

Proveedores fuera de la red

Es posible que pueda seguir acudiendo 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 acudiendo a su proveedor fuera de la red. Consulte Continuidad de la atención. Para obtener ayuda, llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Calendario de visitas prenatales

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

Cuándo acudir	Qué esperar

Primera visita: hasta las 10 semanas	• Ecografía para confirmar el embarazo y determinar la fecha prevista del parto.
	• Revisión del historial médico
	• Pruebas de detección de depresión.
	• Análisis de laboratorio:
	  ○ Análisis de sangre
	  ○ Pruebas de ETS
	• Examen físico completo y citología vaginal
	• Platicar sobre:
	  ○ Su salud y la de su bebé, consulte la Evaluación de riesgos prenatales
	  ○ Vacuna contra la gripe, si es necesario
	  ○ Opciones de pruebas genéticas

Visita de la semana 12	• Revisión de los análisis de laboratorio • Comprobación de la frecuencia cardiaca del bebé • Pruebas genéticas (opcional) • Pruebas tempranas de azúcar en sangre para detectar diabetes gestacional, si es necesario
Visita de la semana 16	• Comprobar la frecuencia cardiaca del bebé • Pruebas al bebé para detectar defectos congénitos en el cerebro, la columna vertebral o la médula espinal, llamados defectos del tubo neural. • Si es necesario, pruebas tempranas de azúcar en sangre para detectar diabetes gestacional.
Visita de la semana 20	• Ecografía para comprobar que todas las partes del bebé están creciendo como deben, lo que se denomina ecografía anatómica.
Visita de la semana 24	• Chequeo general. • Medición de abdomen, o la altura del fondo uterino, para controlar el crecimiento y la posición del bebé. • Platicar sobre: ○ La prueba de azúcar en sangre para detectar diabetes

	gestacional en su próxima visita. ○ Educación sobre el parto, consulte CenteringPregnancy ○ Servicios de partera
Visita de la semana 28	● Chequeo general. ● Prueba de detección de depresión ● Análisis de laboratorio para detectar: ○ Diabetes gestacional ○ Anemia ○ Infecciones ● Si es Rh negativo, vacuna para proteger al bebé. ● Si es necesario, vacuna DPT.
Visita de la semana 30	● Chequeo general. ● Revisión de los análisis de laboratorio ● Platicar sobre el parto.
Visita de la semana 32	● Chequeo general. ● Platicar sobre la vacuna contra el VSR, si es necesario. Algunas pacientes de alto riesgo comenzarán a someterse a más pruebas, exámenes y ecografías.
Visita de la semana 34	● Chequeo general. ● Platicar sobre: ○ El parto y el control del dolor ○ Preparación para el bebé, incluyendo sillas de coche ○ Cuidados posparto para usted y su bebé ○ La elección del médico de su bebé
Visitas entre las semanas 36 y 40	● Revisión médica y examen pélvico ● Comprobar si está dilatando ● Prueba de estreptococo B para comprobar la capacidad del bebé para comer y respirar ● Platicar sobre su plan de parto
Visitas entre las semanas 40 y 42	● Chequeo general y examen pélvico. ● Comprobar la frecuencia cardiaca del bebé. ● Hacerse una ecografía. ● Comprobar si está dilatando ● Hablar sobre la inducción del parto, si es necesario.
Visita posparto: después del nacimiento	● Chequeo para ver cómo evoluciona su recuperación. ● Controlar su presión arterial ● Realizarse una prueba de detección de depresión. ● Platicar sobre métodos anticonceptivos

Las recomendaciones para las visitas prenatales se basan en las directrices del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, por sus siglas en inglés). Para obtener la información más reciente, visite acog.org/womens-health*.*

Prepárese para la llegada de su bebé

Es mejor 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 familiar o una enfermera practicante.

Medicaid de Maryland inscribirá automáticamente a su recién nacido con nosotros. Su recién nacido debe permanecer asegurado por Jai Medical Systems durante los primeros 90 días. Después de ese tiempo, puede elegir otro plan de atención médica administrada de HealthChoice. Consulte Cambiar de plan de atención médica administrada.

Primera revisión médica del bebé

Por lo general, su bebé se somete a su primera revisión mientras aún está en el hospital. El pediatra que elija para su recién nacido le hará un examen en su habitación del hospital. Consulte Auto derivación.

Permanecerá en el hospital para recuperarse entre 48 y 96 horas, dependiendo del tipo de parto que haya tenido. Si decide ser dada de alta antes, le proporcionaremos una visita a domicilio en las siguientes 24 horas. También es posible que reciba otra visita a domicilio si su proveedor lo considera necesario. Consulte Hospital, atención hospitalaria - Maternidad.

Programaremos una visita de seguimiento con un pediatra para su recién nacido en las dos semanas siguientes a su salida del hospital. Consulte Atención médica infantil para obtener más información.

Beneficios esenciales: asegurados con necesidades especiales

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

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

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

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

1. Niños bajo tutela estatal
2. Niños con necesidades sanitarias especiales
3. Personas en situación de calle
4. Mujeres embarazadas o que acaban de dar a luz
5. Personas con discapacidad del desarrollo
6. Personas con discapacidad física
7. Personas con VIH/SIDA

Niños bajo tutela estatal

Un niño bajo tutela del estado es un niño que está bajo la custodia, el cuidado o la tutela del Departamento de Servicios Sociales, el Departamento de Salud, el Departamento de Servicios Juveniles o alguna agencia de acogida privada autorizada por la Administración de Servicios Sociales. Esto incluye a los niños en acogida y a los niños en el sistema judicial.

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

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame a nuestro coordinador de necesidades especiales al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Personas en situación de calle

Llame a nuestro coordinador de necesidades especiales al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) de inmediato si se encuentra en situación de calle. Trabajaremos con usted para ponerlo en contacto con un gestor de casos que le brindará la ayuda y la atención que necesita.

Personas con una discapacidad del desarrollo

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

Personas con una discapacidad física

Evaluamos las necesidades de las personas con discapacidades físicas para determinar si pueden permanecer en la comunidad con los servicios que brinda Jai Medical Systems o Medicaid de Maryland, o si necesitan ser ingresadas en un centro de atención intermedia o de larga duración. Consulte Cuidados a largo plazo.

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

Los beneficios para los asegurados con necesidades especiales incluyen:

Gestión de casos, Gestor de casos

Jai Medical Systems le asignará un gestor de casos cuando se inscriba con nosotros o poco después. Su gestor de casos puede ser un enfermero titulado, un trabajador social u otro profesional de la salud. Consulte Gestión de casos, Gestor de casos.

Commented [CM3]: "o" otro profesional de salud

Coordinador de necesidades especiales

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

- Consulte Servicios de especialistas/Atención especializada.
- Consulte Auto derivación.

Otros beneficios cubiertos

Jai Medical Systems no cubre algunos beneficios que Medicaid de Maryland cubre de manera directa si son médicamente necesarios. Usted utilizará su tarjeta roja y blanca de Medicaid cuando reciba estos servicios, excepto los dentales. Recibirá una tarjeta de identificación de asegurado dental del Programa Dental Maryland Healthy Smiles. Algunos servicios pueden requerir una derivación o autorización previa.

Utilice el buscador de proveedores para buscar un proveedor de Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted.

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

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

Para obtener más información sobre los beneficios, consulte Beneficios esenciales y Beneficios de valor añadido de Jai Medical Systems.

Otros beneficios cubiertos: todos los asegurados

Aborto

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

Dental

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

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

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

Servicios de salud conductual

El Sistema público de salud conductual de Maryland ofrece servicios especializados en salud conductual y trastornos por consumo de sustancias. No se necesita remisión. Para obtener más información, llame al 800-888-1965.

Consulte Salud conductual primaria para conocer otros servicios cubiertos.

Comuníquese con la Línea de ayuda para suicidios y crisis si experimenta una emergencia de salud mental o por consumo de sustancias. Es gratuito y confidencial. Llame o envíe un mensaje de texto al 988. Chatee con un consejero de crisis en línea en https://988lifeline.org/chat/.

Acuda a la Línea de ayuda para suicidios y crisis ahora. Escriba este enlace tal y como aparece en la barra de direcciones de su teléfono o computadora: bit.ly/3Dnq2K0 o escanee el código QR.

Pruebas de VIH/SIDA

- Pruebas de resistencia a los medicamentos contra el VIH/SIDA: genotípicas, fenotípicas u otras
- Pruebas de carga viral
- Consulte los servicios para el VIH/SIDA.

Commented [CM4]: "y" otras

Dispositivos de comunicación aumentativa

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 durante el traslado del asegurado a un centro de salud en respuesta a una llamada al 911.
  - Las compañías de bomberos locales prestan este servicio.
- Transporte médico no urgente
  - Puede solicitar transporte médico no urgente (NEMT, por sus siglas en inglés) hacia y desde un servicio cubierto por Medicaid y médicamente necesario cuando no tenga otra forma de llegar allí.
  - Para saber si reúne los requisitos para este servicio, póngase en contacto con su Departamento de salud local.
  - Para obtener más información, envíe un correo electrónico a MDH.askNEMT@maryland.gov.

Jai Medical Systems puede cubrir algunos transportes médicos no urgentes por motivos especiales. Para obtener más información, llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Otros beneficios cubiertos: asegurados de 21 años o menos

Jai Medical Systems no cubre algunos beneficios que Medicaid de Maryland cubre de manera directa si son médicamente necesarios. Deberá utilizar su tarjeta roja y blanca de Medicaid cuando reciba estos servicios. **Estos beneficios son solo para personas de 21 años o menos.**

Utilice el buscador de proveedores para buscar un proveedor de Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted.

Terapia ocupacional

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

Fisioterapia

Tratamiento de enfermedades, lesiones o deformidades mediante métodos físicos, como masajes, tratamientos térmicos y ejercicios, en lugar de medicamentos o cirugía.

Terapia del habla

Entrenamiento para ayudar a las personas con problemas del habla y del lenguaje a hablar con mayor claridad.

Jai Medical Systems puede pagar estos servicios si forman parte de los servicios de atención médica a domicilio o de una hospitalización.

Beneficios de valor añadido

Estos son beneficios que ofrecemos y que van más allá de los esenciales y otros beneficios cubiertos por Medicaid de Maryland. Utilizará su tarjeta de < Nombre de la MCO > cuando reciba estos servicios. No hay derechos de reclamación ni de apelación para estos beneficios. Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, llame a servicios para asegurados al <Número telefónico de la MCO>.

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

Transporte hacia y desde el consultorio de su médico de atención primaria

Jai Medical Systems ofrece servicios de transporte que le recogerán para acudir a sus citas con el médico de atención primaria. Llame a nuestro Departamento de Atención al Cliente al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) para obtener más información.

Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas

Acceso a una enfermera titulada, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que puede proporcionarle información general sobre salud, bienestar, prevención y otros asuntos relacionados con la atención médica. Llame al 1-833-359-0170 para comunicarse con la línea de asesoramiento de enfermería.

Servicio oftalmológico para adultos mayores de 21 años

- Un examen ocular al año.
- Un par de gafas al año (beneficio de montura de hasta $100).

Programa VIP para madres de Healthy Rewards

El programa VIP para madres de Healthy Rewards está diseñado para apoyar a las mujeres durante el embarazo y ayudarles a garantizar que reciben la atención prenatal y posparto adecuada. Cuando una persona se inscribe en nuestro programa VIP para madres de Healthy Rewards, inmediatamente tiene derecho a obtener recompensas saludables.

Las participantes en el programa VIP para madres de Healthy Rewards obtienen recompensas saludables al completar las siguientes tareas:

- *Acudir a su primera visita prenatal durante el primer trimestre de su embarazo* o en los primeros 42 días desde su inscripción si es nueva miembro de Jai Medical Systems.
- *Acudir a la visita posparto con su obstetra después de dar a luz*. (Al menos una semana después del parto, pero antes de las 12 semanas posteriores al parto).

Si tiene alguna pregunta sobre su embarazo o necesita ayuda, no dude en ponerse en contacto con una de nuestras enfermeras gestoras de casos de obstetricia. Para inscribirse en el Programa VIP para madres de Healthy Rewards, llame al 410-433-5600 o al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Programas de educación sanitaria

Jai Medical Systems ofrece programas e información gratuitos de educación sanitaria diseñados para ayudar a los miembros a mejorar su atención médica. La información sanitaria se distribuye en forma de folletos, panfletos y en el boletín trimestral para miembros.

Para asistir a cualquiera de las clases de educación sanitaria que se enumeran a continuación, sin coste alguno, póngase en contacto con su médico de atención primaria, su enfermera gestora de casos o el Departamento de Atención al Cliente al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

- Educación y control de la diabetes
- Educación y control de la hipertensión (presión arterial alta)
- Educación y control del asma
- Concienciación y prevención del envenenamiento por plomo
- Vacunas
- Concienciación sobre el cáncer de mama
- Cáncer de próstata
- Educación sobre el control del peso y nutrición
- Enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Dejar de fumar
- Salud masculina
- Salud femenina

- Tratamiento de la hepatitis C

Lo que no está cubierto

Hay beneficios que Medicaid de Maryland no exige que cubran las organizaciones de atención médica administrada de HealthChoice. Medicaid de Maryland puede cubrir algunos de estos beneficios directamente si son médicamente necesarios. Una organización de atención médica administrada de HealthChoice puede optar por cubrir algunos de estos beneficios, pero no está obligada a hacerlo.

Su proveedor debe informarle si Medicaid no cubre un servicio y si usted será responsable de pagarlo. Para obtener más información, consulte Derechos y protecciones de facturación de Medicaid.

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

- Tratamientos experimentales, a menos que usted participe en un ensayo clínico aprobado.
- Servicios que no son médicamente necesarios**.**
- Un servicio solicitado o prestado por alguien que no es un proveedor de atención médica autorizado.
- Un servicio no permitido por la licencia del proveedor.
- Transporte médico que no sea de emergencia, pero pueden ayudarle a conseguir transporte.
- Servicios de salud o gestión de casos para niños cuando:
    - Formen parte del Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP, por sus siglas en inglés) o del Programa de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) del niño.
    - Se prestan en la escuela o a través de un programa médico infantil comunitario.
- Una autopsia.
- Atención médica que reciba **fuera de los Estados Unidos.**
- Un aborto.
- Un programa de pérdida de peso o plan de ejercicios.
- Medicamentos o inyecciones utilizados solo para perder peso.
- Ayuda para quedar embarazada, como la fertilización in vitro.
- Cirugía para revertir la esterilización a la cual usted decidió someterse.

- Ayuda para dejar de fumar, comer sano o ponerse en forma, a menos que decidan cubrirlo.
- Servicios no médicos para formación laboral, ayuda para encontrar trabajo o programas de aprendizaje.
- Una enfermera privada a domicilio para un adulto mayor de 21 años.
- La atención que recibió **antes de afiliarse a** su plan.
- Servicios dentales o aparatos ortopédicos.
- Oxígeno utilizado solo como respaldo o de vez en cuando.
- Cirugía estética solo para cambiar su apariencia.
- Bebidas nutricionales, vitaminas o minerales que se toman por vía oral**.**
- Un servicio que paga directamente Medicaid de Maryland.

Para obtener más información sobre los beneficios, consulte Otros beneficios cubiertos y Beneficios de valor añadido.

Si tiene otro seguro además de Medicaid, es posible que cubra algunos de estos servicios. Informe siempre a su proveedor sobre su otro seguro. Proporcione toda la información de su seguro médico cuando se registre.

Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, 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 HealthChoice de Medicaid in Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial. **Estos beneficios son solo para personas con diagnóstico de prediabetes o diabetes.**

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es médicamente necesario. No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto que sea médicamente necesario, excepto por las recetas médicas.

Utilizará su tarjeta de Jai Medical Systems al recibir estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o autorización previa. Consulte Auto derivación.

Utilice el Directorio de proveedores de la MCO para buscar un proveedor de Medicaid de Jai Medical Systems y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, llame a los servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Beneficios para asegurados con diagnóstico de diabetes

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

- Asesoramiento nutricional para la diabetes
    - Una sesión inicial individual
    - Cuatro sesiones más al año
- Educación ambulatoria sobre diabetes
- Equipo médico duradero y suministros médicos desechables relacionados con la diabetes
    - Suministros para el control de la glucosa en sangre
    - Tiras y tabletas reactivas para diagnóstico
    - Dispositivos para punción digital para pruebas de glucosa en sangre
    - Medidores de glucosa en sangre para uso doméstico
- Calzado terapéutico y servicios relacionados
    - Calzado y servicios que ayudan a mejorar o curar su afección.
        - Calzado terapéutico, zapatos ortopédicos
        - Plantillas, dispositivos ortopédicos, soportes para el calzado, soportes elásticos
        - Examen, prescripción, ajuste y servicios relacionados con calzado especial para prevenir o retrasar la pérdida del pie.
- Podología
    - Cuidado de los pies relacionado con la diabetes.
    - Véase Podología.
- Cuidado de la vista relacionado con la diabetes
    - Véase Servicios de cuidado de la vista.

Beneficios para asegurados con diagnóstico de prediabetes

Programa nacional de prevención de la diabetes de HealthChoice

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

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

- Tener entre 18 y 64 años
- Tener sobrepeso

- No estar embarazada
- No haber sido diagnosticado con diabetes tipo 1 o tipo 2
- Haberse realizado recientemente un análisis de sangre con resultados en el rango de prediabetes o tener antecedentes de diabetes gestacional

Hable con su proveedor de atención primaria para obtener más información o llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Para obtener más información sobre el Programa de prevención de la diabetes de HealthChoice, visite enlace a la página del DPP de Jai Medical Systems.

Preservación de la fertilidad

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

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es médicamente necesario. No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto por las recetas médicas.

Utilizará su tarjeta de Jai Medical Systems cuando reciba estos servicios. **Debe tener una autorización previa para estos servicios.**

Utilice el Directorio de proveedores de la MCO para buscar un proveedor de Medicaid de Jai Medical Systems y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, llame a los servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

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

- Obtener la autorización previa para los servicios.
- Estar en edad reproductiva.
- Presentar la documentación de un endocrinólogo reproductivo.

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

Los servicios cubiertos incluyen:

- Consulta de fertilidad
- Supresión gonadal para reducir la insuficiencia ovárica

- Tratamiento hormonal e inducción de la ovulación
- Extracción y preservación de ovocitos
- Extracción y preservación de esperma

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

Atención para la reafirmación de género

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

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es médicamente necesario. No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto por las recetas médicas.

Utilizará su tarjeta de Jai Medical Systems cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o autorización previa.

Utilice el Directorio de proveedores de la MCO para buscar un proveedor de Medicaid de Jai Medical Systems y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, llame a los servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

No hay límite de edad para recibir atención, pero los miembros deben dar su consentimiento informado para todos los servicios. Los menores deben contar con el consentimiento de sus padres, de acuerdo con las leyes de consentimiento de menores de Maryland.

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

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

Los servicios cubiertos incluyen:

Terapia hormonal

- Terapia hormonal cruzada: incluye la terapia de reemplazo y supresión hormonal. Puede tomar los medicamentos por vía oral, en forma de inyección o en la piel.
- Terapia de supresión de la pubertad: retrasa los cambios en el cuerpo durante la pubertad.
- Consulte los servicios de farmacia y medicamentos recetados.

Cirugías y terapias de reafirmación de género

Debe obtener una autorización previa para estos servicios.

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

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 se necesita autorización previa para los servicios posteriores a la transición.

Pruebas de laboratorio

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

Salud conductual

Medicaid ofrece servicios de salud conductual, como terapia para la disforia de género. No es necesario obtener autorización previa.

- Consulte Servicios de salud conductual y Salud conductual primaria.

Servicios relacionados con el VIH/SIDA

Utilizará su tarjeta de Jai Medical Systems cuando reciba estos servicios, excepto las pruebas, que Medicaid de Maryland cubre directamente. Consulte Pruebas de VIH/SIDA para obtener más información.

Algunos servicios pueden requerir una remisión o autorización previa. Consulte Auto derivación.

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

Utilice el Directorio de proveedores de la MCO para buscar un proveedor de Medicaid de Jai Medical Systems y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más

información o si tiene alguna pregunta, llame a los servicios para asegurados al <Número telefónico de la MCO>. Consulte Coordinador de necesidades especiales.

Si está embarazada, consulte Beneficios esenciales: aseguradas embarazadas, Asesoramiento y pruebas de VIH.

Para obtener más información, consulte Beneficios esenciales: asegurados con necesidades especiales.

Gestión de casos, gestor de casos

- Puede solicitar servicios de gestión de casos en cualquier momento, incluso si los ha rechazado anteriormente.
- Su gestor de casos tendrá formación especial para ayudarle con la atención y los recursos relacionados con el VIH/SIDA. Su gestor de casos no compartirá su información sobre su estado serológico respecto al VIH.
- Consulte Gestión de casos, Gestor de casos.

Servicio de evaluación y diagnóstico (DES, por sus siglas en inglés)

- Una evaluación del servicio de evaluación y diagnóstico (DES) por año.
- El DES incluye una evaluación médica y psicosocial.
- Debe seleccionar un proveedor de DES de una lista aprobada de centros, pero el proveedor no tiene que estar dentro de la red de Jai Medical Systems. Consulte Auto derivación.
- Llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) para obtener ayuda con este servicio.

Tratamiento por consumo de sustancias

Le derivaremos al Sistema público de salud conductual en un plazo de 24 horas desde la solicitud del tratamiento. Consulte Servicios de salud conductual.

Cuidados a largo plazo

Servicios de centros de cuidados a largo plazo

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

Después de 90 días, si aún necesita cuidados a largo plazo en un centro, se le dará de baja de 1-888-JAI-1999(1-888-524-1999). Consulte Baja.

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

- Un hospital para enfermedades crónicas
- Un hospital de rehabilitación crónica
- Un centro de enfermería
    - Un centro de enfermería está certificado por el estado para ofrecer atención médica y de enfermería especializada, rehabilitación o servicios relacionados con la salud las 24 horas del día a personas que no necesitan atención hospitalaria.
    - Si pierde la cobertura de Medicaid mientras se encuentra en un centro de enfermería, es posible que no pueda volver a inscribirse en Jai Medical Systems. Si esto ocurre, deberá solicitar Medicaid según las normas de cobertura de cuidados a largo plazo.

Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, llame a los servicios para asegurados al <número telefónico de la MCO> o a la línea de ayuda de HealthChoice al 800-284-4510.

Beneficios esenciales: cuidados a largo plazo

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

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es médicamente necesario. No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto por las recetas médicas.

Utilizará su tarjeta de Jai Medical Systems cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o autorización previa. Consulte Auto derivación.

Utilice el Directorio de proveedores de la MCO para buscar un proveedor de Medicaid de Jai Medical Systems y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, llame a los servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Servicios/dispositivos de habilitación

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

- Fisioterapia

- Terapia ocupacional
- Logopedia
- Para 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 por indicación de su médico. Los servicios se prestan a tiempo parcial o según sea necesario. La atención médica a domicilio no incluye ayuda con tareas no médicas, como cocinar y limpiar. Los servicios pueden incluir:

- Servicios de enfermería especializada
- Servicios de asistencia sanitaria a domicilio
    - Fisioterapia
    - Terapia ocupacional
    - Terapia del habla
- Suministros médicos utilizados durante la visita. Consulte Suministros médicos duraderos y Suministros médicos desechables.

Servicios de cuidados paliativos
Los servicios a domicilio u hospitalarios proporcionan 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 una persona a mantener, recuperar o mejorar las habilidades y funciones para la vida diaria que perdió o que se vieron afectadas debido a una enfermedad, lesión o discapacidad. Los servicios pueden incluir:

- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Logopedia
- Si es menor de 21 años, consulte EPSDT.

Otros beneficios cubiertos: cuidados a largo plazo

Jai Medical Systems no cubre algunos beneficios que Medicaid de Maryland cubre directamente si son médicamente necesarios. Deberá utilizar su tarjeta roja y blanca de Medicaid cuando reciba estos servicios.

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

Servicios de centros de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales o personas con afecciones relacionadas (ICF/IID, por sus siglas en inglés)
Un Centro de atención intermedia (ICF) es un lugar que brinda atención a largo plazo a personas que necesitan más ayuda que la que se brinda en un centro residencial, pero menos que la que se brinda en un centro de enfermería especializada. El objetivo de estos servicios es ayudar a los pacientes a recuperarse y aumentar su independencia.

Servicios de atención médica diurna
Los servicios de atención médica diurna son programas grupales estructurados que brindan servicios de salud, sociales y de apoyo relacionados a adultos con discapacidades funcionales, mayores de 16 años.

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

Servicios de cuidado personal especializado
Los servicios de cuidado personal especializado son servicios médicos que solo puede prestar un profesional sanitario autorizado, como una enfermera o un terapeuta. Estos servicios van más allá de la ayuda básica para la vida diaria que puede proporcionar un cuidador no médico. Algunos ejemplos de cuidados personales especializados que su médico puede prescribir son el cuidado de heridas, el cambio de sondas de alimentación y la fisioterapia.

Servicios de farmacia y medicamentos recetados

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

Utilizará su tarjeta de Jai Medical Systems cuando reciba estos servicios.

Los medicamentos recetados son fármacos y medicamentos que, por ley, requieren una receta, también conocida como prescripción médica. Su médico, enfermero o asistente médico que le extiende la receta se conoce como el prescriptor autorizado.

La cobertura de medicamentos recetados incluye:

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

Hay un copago de 1 o 3 dólares para la mayoría de las recetas médicas. No hay copago para los medicamentos o vacunas de planificación familiar cubiertos. No hay copago por recetas médicas para los menores de 21 años, las mujeres embarazadas, los nativos americanos o las personas que viven en centros de cuidados a largo plazo.

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

Lista de medicamentos preferidos

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

Para ver nuestro formulario, visite <enlace al Formulario de Jai Medical Systems. Si desea que le enviemos por correo una copia del formulario, llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) si tiene alguna pregunta sobre una receta o un copago.

Telesalud y nuevas tecnologías

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

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es médicamente necesario. No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto por las recetas médicas.

Utilizará su tarjeta de Jai Medical Systems cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o autorización previa. Consulte Auto derivación.

Un servicio de telesalud está sujeto a las mismas reglas de cobertura y autorizaciones previas que un servicio presencial. Consulte Auto derivación.

La telesalud sincrónica es una visita bidireccional en tiempo real en la que usted y su proveedor interactúan entre sí. Puede reunirse con su proveedor de manera sincrónica durante una videoconferencia en línea. Puede reunirse desde casi cualquier lugar utilizando su ordenador, teléfono o tableta. Su proveedor debe 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 prestado 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.

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

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

Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, llame a los servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) o a la línea de ayuda de HealthChoice al 800-284-4510.

Nuevas tecnologías y otros avances

Jai Medical Systems cuenta con un proceso de revisión para decidir cómo y cuándo cubrir los avances en medicina. Revisamos periódicamente las novedades en:

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

Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, llame al servicio de atención al asegurado al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Servicios de atención oftalmológica

Atención oftalmológica

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

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es médicamente necesario. No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario, excepto por las recetas médicas.

Utilizará su tarjeta de Jai Medical Systems cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una remisión o autorización previa. Consulte Auto derivación.

Utilice el Directorio de proveedores de la MCO para buscar un proveedor de Medicaid de Jai Medical Systems y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, llame a los servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Adultos mayores de 21 años

- Un examen ocular cada dos años.
- Para obtener más información sobre los beneficios oftalmológicos, consulte los beneficios de valor añadido de Jai Medial Systems.

Niños y adultos jóvenes menores de 21 años

- Un examen ocular cada año.
- Un par de lentes por año.
- Lentes de contacto si son médicamente necesarios.
- Consulte Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT).

Asegurados con diabetes

- Un examen ocular cada año.
- Un par de lentes por año.

Llame a servicios para asegurados al 1-888-524-1999 si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor de atención oftalmológica.

Programa de gestión de casos raros y costosos (REM, por sus siglas en inglés)

El programa de gestión de casos raros y costosos (REM) ofrece gestión de casos médicos y otros servicios a personas elegibles con afecciones médicas específicas. **Se trata de un programa voluntario.**

Si se inscribe en el programa REM, ya no recibirá la cobertura médica de Jai Medical Systems ni de ninguna otra organización de atención médica administrada por HealthChoice. Recibirá todos sus beneficios de atención médica directamente a través de Medicaid de Maryland.

Para ser elegible para el programa REM, debe:

- Ser elegible para el programa de atención médica administrada por HealthChoice.
- Tener al menos una afección rara y costosa para su grupo de edad.
- Optar por participar en el programa REM.

Hable con su proveedor de atención primaria para obtener más información sobre las afecciones médicas que le darán derecho a participar en este programa. También puede llamar al servicio de atención al asegurado al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Los beneficios del programa REM incluyen:

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

Debe solicitar el programa REM y Medicaid de Maryland debe aprobar su solicitud. Si se aprueba, el programa le asignará un gestor de casos REM. Su gestor trabajará con usted para hacer la transición de su cobertura de Jai Medical Systems. Trabajará con usted para elaborar un plan de atención que satisfaga sus necesidades de salud.

Para obtener más información y saber cómo solicitarlo, llame al Programa REM al 800-565-8190.
Vaya ahora a la página web de REM. Escriba este enlace tal y como aparece en la barra de direcciones de su teléfono o computadora: bit.ly/4dnz45Q o escanee el código QR.

Auto derivación

Puede obtener ciertos servicios de atención médica de un proveedor que no forme parte de la red de Jai Medical Systems. No necesitará una remisión de su proveedor de atención primaria. Jai Medical Systems cubrirá estos servicios incluso si el proveedor está fuera de la red. Sin embargo, el proveedor debe ser un proveedor participante de Medicaid.

Los servicios de auto derivación incluyen:

- Centros de maternidad
- Pruebas de COVID-19
- Diálisis
- Servicios de partera
- Atención de urgencias, servicios de emergencia
- Planificación familiar
- Evaluación para la colocación en hogares de acogida
- Evaluación diagnóstica del VIH/SIDA
- Revisión médica del recién nacido
- Embarazo, determinadas afecciones
- Centros de salud escolares
- Especialista, niños con necesidades especiales

Continuidad de la atención

Es posible que tenga derecho a transferir una autorización previa o seguir acudiendo a un proveedor fuera de la red si actualmente está recibiendo atención médica y

- Es nuevo en HealthChoice
- Ha cambiado su organización de atención médica administrada por HealthChoice
- Se ha cambiado a HealthChoice desde otro plan de salud

Límite de tiempo

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

Limitaciones

Estos derechos no se aplican a:

- Servicios dentales
- Servicios de salud mental
- Servicios para trastornos por consumo de sustancias
- Servicios prestados por Medicaid de Maryland con pago por servicio, consulte Otros beneficios cubiertos.

Transferencia de una autorización previa

Si su antiguo plan de salud aprobó una cirugía u otro servicio, es posible que no necesite obtener una nueva aprobación de Jai Medical Systems. Llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) si desea utilizar esa aprobación. Necesitaremos una copia de la autorización previa; si no tiene una copia, comuníquese con su plan de salud anterior. Deben proporcionarle una copia en un plazo de 10 días.

Si 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 Jai Medical Systems, es posible que pueda seguir acudiendo a él temporalmente. Debe ponerse en contacto con nosotros para solicitarlo. Este derecho solo se aplica a condiciones específicas como:

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

Si tiene alguna pregunta, llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) o a la línea de ayuda de HealthChoice al 800-284-4510.

Usted tiene derecho a apelar una denegación de transferencia de una autorización previa o de ver a su proveedor anterior. Consulte Presentar una queja, reclamación o apelación.

Cobertura fuera del área de servicio

La red de proveedores de Jai Medical Systems ofrece muchas opciones de atención en toda nuestra área de servicio, que incluye Anne Arundel County, Baltimore City, Baltimore County, Carroll County, Frederick County, Harford County, Howard County, Montgomery County, y Prince Geroge's County.

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

Solo cubrimos la atención de emergencia y los servicios de atención posteriores a la estabilización cuando se encuentra fuera de Maryland.

Si necesita atención que no sea de emergencia fuera de nuestra área de servicio, llame a su proveedor de atención primaria o a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) para obtener ayuda.

Si se muda fuera de nuestra área de servicio, puede cambiarse a otro plan de atención médica administrada. Consulte Cambio de planes de atención médica administrada.

Otros seguros

Coordinación de beneficios

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

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

- Seguro médico patrocinado por el empleador
- Seguro de cuidados a largo plazo
- Medicare
- Otros programas estatales y federales
- Seguro médico privado
- Indemnización de una aseguradora de responsabilidad civil
- Indemnización por accidente laboral

Informar sobre otros seguros

Debe informar si tiene otra cobertura. Llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) para informar sobre cualquier otro plan o cobertura de seguro.

Informe siempre a su proveedor sobre sus otros seguros. Indique su seguro que no sea de Medicaid como su seguro principal.

Responsabilidad civil de terceros y lesiones relacionadas con el trabajo

Debe informar a Jai Medical Systems si recibe atención médica por una lesión causada por un accidente automovilístico o una lesión relacionada con el trabajo. Por lo general, la aseguradora de terceros es responsable del pago. Llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) para hacer un reporte.

Cambio de planes de atención médica administrada

Nuevos asegurados de Medicaid: regla de los 90 días

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

Asegurados reinscritos en Medicaid

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

Excepciones al cambio

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

- Se muda
    - Si se muda a un condado donde su plan de salud actual no ofrece atención médica.
- Se queda sin hogar
    - Si otro plan ofrece atención más cerca de donde vive, lo que le facilita acudir a las citas.
- Familia con planes diferentes
    - 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 ello, utilizará el motivo de cambio “unificación familiar”. Hay una excepción. Un recién nacido debe permanecer en el plan de sus padres durante los primeros 90 días después del nacimiento.
- Acogida de un niño en régimen de acogimiento
    - Si un niño en acogida 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.
- Finaliza el contrato de su proveedor de atención primaria

- Si su plan finaliza su contrato con su proveedor de atención primaria. Recibirá un aviso para informarle si esto ocurre. Deberá elegir un nuevo proveedor de atención primaria. Consulte Elegir su proveedor de atención primaria (PCP) para obtener más información.

Es posible que pueda cambiar de plan **si Medicaid lo aprueba,** cuando:

- Recibe una atención de mala calidad.
- No puede acceder a los servicios que necesita con Jai Medical Systems.
- Desea consultar a un proveedor con experiencia en sus necesidades de atención médica que no forme parte de la red de proveedores de Jai Medical Systems.

No puede cambiar su plan cuando

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

Cómo cambiar su plan

Debe ponerse en contacto con Maryland Health Connection en el 855-642-8572 para realizar un cambio. **Tenga en cuenta que Jai Medical Systems no puede cambiar su plan.**

Baja

La baja significa que su cobertura finaliza. Si su cobertura de Medicaid finaliza, su cobertura de Jai Medical Systems también finalizará. En ocasiones, su cobertura de Jai Medical Systems puede finalizar, pero su cobertura de Medicaid continuará.

Cuándo puede finalizar su cobertura de Jai Medical Systems

Medicaid o Jai Medical Systems pueden darlo de baja, es decir, poner fin a la cobertura de su plan, no a su cobertura de Medicaid, por determinados motivos.

Podemos darlo de baja si:

- Ha estado en un centro de enfermería durante más de 90 días consecutivos.
  - Usted puede ser elegible para la cobertura de Medicaid para cuidados a largo plazo.
- Ahora se encuentra en un centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales.
- Se inscribe en el Programa de gestión de casos raros y costosos (REM).

- Su tipo de cobertura de Medicaid, conocido como categoría de asistencia, cambia a uno que no es elegible para la atención médica administrada. Un ejemplo es que usted se encuentra en cuidados a largo plazo.
- Tiene 65 años o más.
- Está en la cárcel o en prisión.
- Se inscribe en Medicare antes de los 65 años debido a una discapacidad.
    - Las personas que están tanto en Medicare como en Medicaid no reciben atención a través de un plan de atención médica administrada.
- Se muda fuera del área de servicio de Jai Medical Systems.

Medicaid le dará de baja si la inscripción en el plan de atención médica administrada es errónea y la inscripción en el plan no es válida. Medicaid también dará de baja a un asegurado en el momento de su fallecimiento.

Cuándo puede finalizar su cobertura de Medicaid

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

Puede perder la cobertura de Medicaid si:

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

Si su cobertura de Medicaid finaliza, su cobertura de Jai Medical Systems también finalizará. Si pierde su cobertura de Medicaid y vuelve a solicitarla en un plazo de 120 días, y es elegible, Medicaid le volverá a inscribir de manera automática en <Jai Medical Systems>. Su cobertura de <Jai Medical Systems> se reanudará en un plazo de 10 días.

Explicación de beneficios o aviso de denegación de pago

Una explicación de beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) o un aviso de denegación de pago muestra un resumen de los servicios que su médico ha facturado. En él se indica el tipo de servicio, la fecha, el importe facturado y el importe pagado por Jai Medical Systems. **No se trata de una factura**. Solo le informa del pago realizado por Jai Medical Systems. Si ve algún error, como un servicio que no recibió, llame de inmediato al servicio de atención al asegurado al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Derechos y protecciones de facturación de Medicaid

Un proveedor de Medicaid no puede facturarle por un beneficio cubierto por Medicaid que sea médicamente necesario. No debe pagar de su bolsillo por estos servicios, excepto por las recetas médicas.

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

Utilice nuestro Directorio de proveedores de MCO de para buscar por nombre de proveedor y encontrar un proveedor participante de Medicaid en nuestra red.

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

Si recibe una factura por un servicio cubierto, **no la pague**. Póngase en contacto con el proveedor que le envió la factura para obtener ayuda. Si el proveedor dice que usted no tenía cobertura en la fecha del servicio o que Jai Medical Systems no pagó, llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) 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 la página web de la Unidad de educación y defensa de la salud.

Atención preventiva para adultos

¿Qué es la atención preventiva? Son medidas que usted puede tomar para mantenerse sano, 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 ayudarle a mantenerse sano y detectar problemas a tiempo, cuando pueden ser más fáciles de tratar.

Las pruebas 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 y procedimientos que puede necesitar y la frecuencia con la que puede necesitarlos.

Las mujeres pueden acudir a un ginecólogo-obstetra o a una enfermera partera certificada sin necesidad de una remisión. Esto incluye la atención rutinaria y preventiva, como chequeos, exámenes de mama, mamografías y pruebas de Papanicolaou. Mantenerse al día con las vacunas es una de las mejores cosas que puede hacer para proteger su salud. Si está

embarazada o tiene una afección médica que la pone en mayor riesgo de infecciones, hable con su proveedor de atención primaria sobre las vacunas adecuadas para usted.

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

Recomendaciones de atención preventiva para adultos

Atención médica general

Revisiones rutinarias	Cada año
Detección de ansiedad y depresión	Cada año
Revisión dental y limpiezas	Ver Dental.
Detección de violencia doméstica	Mujeres en edad reproductiva
Consumo/abuso de sustancias: alcohol, tabaco, otras	Mayores de 18 años. Cada año, más en función del riesgo.

Pruebas de detección y procedimientos*

Control de la presión arterial: hipertensión	Cada año
Cáncer relacionado con el BRCA	Mujeres con antecedentes personales o familiares de cáncer de mama, ovario, trompas de Falopio o peritoneal
Detección del cáncer de mama	Cada dos años a partir de los 40 años y hasta los 75 años
Detección del cáncer de cuello uterino	Cada 3 años para las afiliadas con órganos reproductivos internos de entre 21 y 29 años, cada 5 años para las mujeres de entre 30 y 65 años
Colesterol	Cada 5 años a partir de los 35 años para los hombres y de los 45 para las mujeres, a partir de los 20 años si existe un riesgo elevado
Detección del cáncer de colon	De 50 a 75 años, la frecuencia depende de la prueba utilizada: basada en heces, de cada año a cada 3 años; sigmoidoscopia flexible cada 5 años; colonografía por TC cada 5 años; o colonoscopia cada 10 años.
Prediabetes y diabetes tipo 2	Adultos de entre 35 y 70 años con sobrepeso u obesidad
Infección tuberculosa latente	Mayores de 18 años con riesgo elevado

Detección del cáncer de pulmón	Anual para adultos de entre 50 y 80 años con un historial de tabaquismo de 20 paquetes al año que fuman activamente o dejaron de fumar hace menos de 15 años, el cribado se realiza mediante una tomografía computarizada de baja dosis (TCBD).
VIH Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	Según la categoría de riesgo
Hepatitis B	Adultos con riesgo elevado
Hepatitis C	Mayores de 18 años una vez, con mayor frecuencia para aquellos con mayor riesgo
Clamidia y gonorrea	Mujeres sexualmente activas de 24 años o menos, y mujeres de 25 años o más con mayor riesgo de infección
Infección por sífilis	Adultos con mayor riesgo

Vacunas recomendadas para adultos de 19 años o más

Vacunas**	
COVID-19	Al menos una dosis de la vacuna actual contra la COVID-19 o según las recomendaciones de su médico.
Influenza/Gripe	Cada año
VSR	Una dosis para mayores de 60 años o mujeres embarazadas
DPT /Td	Una dosis de refuerzo cada 10 años y en cada embarazo.
Triple vírica	Si tiene 66 años o menos, una o dos dosis
Varicela	Si ha nacido en EE. UU. y tiene 43 años o menos, dos dosis.
Herpes zóster	Mayores de 50 años, dos dosis; menores de 50 años, según el consejo de su médico.
VPH	26 años o menos, dos o tres dosis; si tiene entre 27 y 45 años, según las indicaciones de su médico.
Neumonía	Según el riesgo
Hepatitis A	Según el riesgo o el consejo de su médico.
Hepatitis B	De 19 a 59 años, según el riesgo o el consejo de su médico.
Meningitis	Según el riesgo o el consejo de su médico.
Hib	Para adultos con determinadas afecciones médicas, según el consejo de su médico.
Viruela del mono	Según el riesgo o el consejo de su médico.

*Las recomendaciones para las pruebas de detección y los procedimientos se basan en las directrices del Grupo de trabajo de servicios preventivos de los Estados Unidos (USPSTF, por sus siglas en inglés). Para conocer las últimas recomendaciones, visite USPSTF.

**Las recomendaciones para las vacunas se basan en las directrices de los Centros para el control y la prevención de enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos de América. Para obtener la información más reciente, visite Vacunas recomendadas para adultos de los CDC.

Conozca sus antecedentes familiares

Hable con su familia y luego con su médico. Puede utilizar el programa My Family Health Portrait de los CDC para llevar un registro de su información. Asegúrese de actualizar esta información con regularidad y de compartir lo que haya aprendido con su familia y su médico. Más información sobre My Family Health Portrait.

Acceda a sus registros oficiales de vacunación

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

Atención médica infantil

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

Llevar a su hijo a sus visitas periódicas de control del niño sano puede ayudarle a mantenerse sano y a detectar problemas de forma temprana, cuando pueden ser más fáciles de tratar.

En una visita de control del niño sano, puede hablar con su proveedor y hacerle preguntas sobre el crecimiento y el desarrollo de su hijo. Durante la visita, también se le administrarán las vacunas o inmunizaciones a su hijo. Mantener al día las vacunas de su hijo es una de las mejores cosas que puede hacer para proteger su salud.

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

Prueba de intoxicación por plomo en la sangre

Una prueba de plomo en sangre es la mejor manera de saber si un niño tiene intoxicación por plomo. Su proveedor tomará una pequeña cantidad de sangre del dedo, el talón o el brazo de su hijo para realizar la prueba.

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

Calendario de visitas de control del niño sano

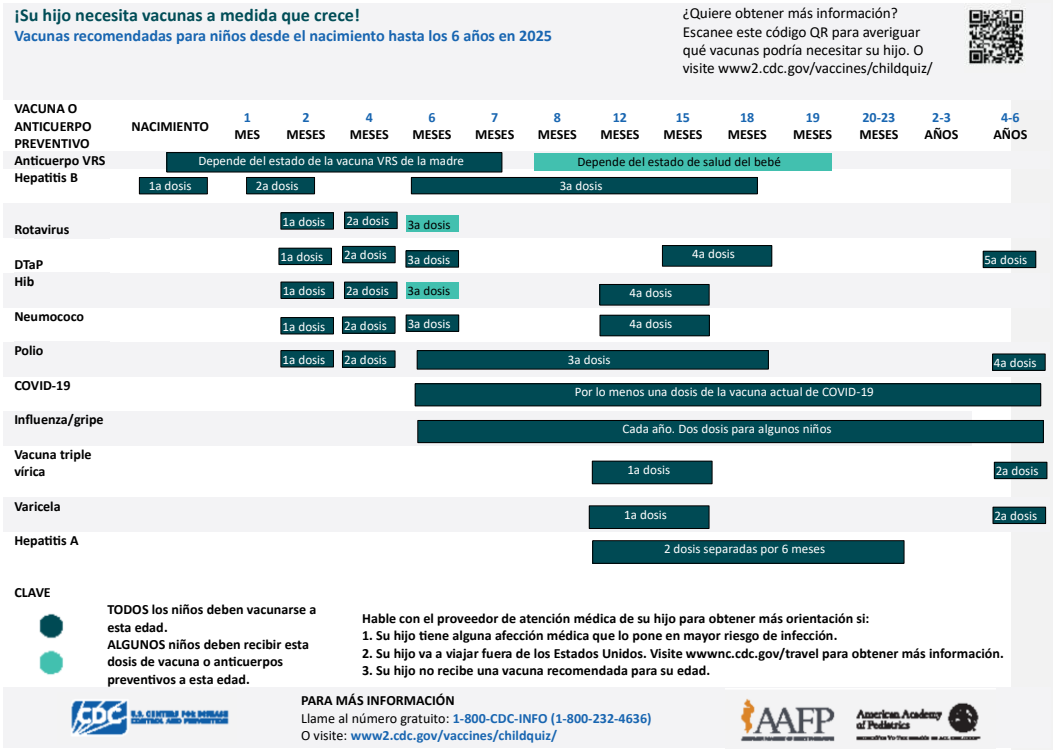
La frecuencia con la que acudirá al médico, recibirá servicios, se someterá a exámenes y se le administrarán vacunas dependerá de lo que su proveedor considere adecuado para su hijo.

Visitas recomendadas:

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

Después de los seis años, su hijo seguirá acudiendo a una revisión médica anual. Durante la visita, se le administrarán las vacunas necesarias para su grupo de edad.

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



Fuente: CDC; Materiales desarrollados por los CDC.

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

Directrices prácticas de Jai Medical Systems

Jai Medical Systems utiliza directrices prácticas para garantizar que usted reciba una atención segura y de alta calidad. Estas directrices se basan en investigaciones médicas y en el asesoramiento de expertos. Ayudan a los médicos y otros proveedores a conocer las mejores formas de tratar determinadas afecciones de salud. Las directrices también tienen en cuenta sus necesidades. Jai Medical Systems las utiliza a la hora de decidir qué servicios cubrir, cómo

gestionar su atención y cómo ayudarle a comprender sus opciones de tratamiento. Actualizamos nuestras directrices prácticas según sea necesario. Puede solicitar una copia de las directrices en cualquier momento. Llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Derechos y responsabilidades

Derechos de los asegurados de atención médica administrada de HealthChoice

- Recibir un trato respetuoso y que se respete su dignidad y privacidad.
- Obtener información sincera y fácil de entender sobre sus opciones de tratamiento, incluso si cuestan más o su plan no las cubre.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica, incluyendo el derecho a rechazar un tratamiento.
- Estar libre de cualquier forma de control físico o mental o de que se le deje solo para que acepte algo, se le castigue o porque sea más fácil para otra persona.
- Solicitar y obtener una copia de su historial médico. También puede solicitar correcciones en su historial.
- Ejercer sus derechos y saber que el ejercicio de esos derechos no afectará negativamente a la forma en que el Departamento de Salud de Maryland, Jai Medical Systems, o nuestros proveedores le tratan.
- Presentar una queja, reclamación o apelación ante Jai Medical Systems.
- Solicitar continuar con los beneficios de Medicaid mientras su apelación o audiencia estatal imparcial esté pendiente. NOTA: Es posible que tenga que pagar por cualquier atención que reciba durante este tiempo si se mantiene la decisión original.
- Obtener una segunda opinión de otro proveedor de la red de Jai Medical Systems si no está de acuerdo con la opinión de su proveedor sobre un servicio que necesita. Llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) para obtener ayuda para encontrar otro proveedor.
- Hacer o negarse a hacer una directiva anticipada para las decisiones de atención médica. Para obtener más información, consulte la página web de directivas anticipadas del fiscal general de Maryland.
- Solicitar y obtener información sobre cómo Jai Medical Systems gestiona la organización. Para obtener más información, llame a los servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).
- Solicitar y obtener información sobre los servicios, los profesionales, los proveedores y los derechos y responsabilidades de los asegurados del plan de salud.
- Hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los asegurados.

Responsabilidades de los asegurados de atención médica administrada de HealthChoice

- Trate a todas las personas que trabajan con usted con respeto y dignidad.
- Llegue puntual a sus citas.
- Cancele su cita de inmediato si no puede acudir a ella.
- Lleve siempre consigo su tarjeta de asegurado de Medicaid y Jai Medical Systems.
- Nunca permita que otra persona utilice su tarjeta de asegurado de Medicaid o Jai Medical Systems.
- Notifique la pérdida o el robo de su tarjeta de identificación de asegurado a Jai Medical Systems y solicite una nueva tarjeta.
- Informe a su proveedor y a Jai Medical Systems sobre cualquier otra cobertura de seguro médico.
- Trabaje con su proveedor de atención primaria para crear juntos un plan de atención.
- Colabore con sus proveedores y siga los planes e instrucciones de atención que haya acordado con ellos.
- Haga preguntas sobre su atención y comunique a su proveedor si hay algo que no entiende.
- Proporcione información médica sincera y actualizada a sus proveedores.
- Utilice la sala de emergencias solo para emergencias médicas. Informe a su proveedor de atención primaria lo antes posible después de recibir atención de emergencia.
- Informe a sus cuidadores sobre cualquier cambio en sus instrucciones anticipadas.
- Llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) si tiene algún problema o queja.
- Informe de los cambios necesarios en su situación en un plazo de 10 días a Maryland Health Connection.

Privacidad y confidencialidad

Notificación de Prácticas de Privacidad de Jai Medical Systems

Salvaguardar su Información Protegida de Salud

Jai Medical Systems Managed Care Organization, Inc. (Jai Medical Systems) está comprometida a la protección de información sobre su salud. Jai Medical Systems pedirá cierta información sobre su salud para ayudar en la coordinación de su cuidado o para pagar los gastos para el cuidado de su salud. Pondremos esta información en un expediente de información sobre su salud. La información puede consistir en sus síntomas, examen, resultados de estudios diagnósticos y tratamientos. Información protegida de salud tambien puede incluir su raza/etnia, idioma(s) hablado(s), idioma(s) preferido(s), identidad de genero, orientación sexual y necesidades sociales. Podemos usar la información sobre su salud para una variedad de razones, y los usos son regulados por la ley. Jai Medical Systems protege información privada de

su salud en una variedad de circunstancias, como la restricción de acceso físico y electrónico, nuestro requisito que un miembro presenta la autorización apropiada para la salida de información como la ley estipula, y el requisito que cada empleado firme un acuerdo de confidencialidad. Jai Medical Systems debe mantener la privacidad de información oral, escrita, y electrónica, sobre su salud; debe proveerle esta Noticia de nuestras obligaciones y prácticas de privacidad legales relacionadas con su salud; y debe seguir las prácticas de privacidad que describimos en esta Noticia. Sin embargo, Jai Medical Systems reserva el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de esta Noticia en cualquier momento, y poner en efecto las provisiones nuevas para toda la información corriente sobre su salud y que recibimos en el futuro. En cualquier momento, puede pedir de Jai Medical Systems una copia de la Noticia vigente y se puede encontrar esta Noticia en su Guía Para Miembros. Mandamos por correo una copia de esta Noticia a todos los miembros una vez al año. También la Noticia vigente está publicado en nuestro sitio web, y usted puede pedir que le mandemos una copia por correo.

Cómo Jai Medical Systems puede usar y revelar su información protegida de salud

Los empleados de Jai Medical Systems usarán información protegida sobre su salud solamente para hacer su trabajo. Ciertos tipos de información protegida de salud tal como raza/etnia, idioma, orientación sexual y identidad de género pueden tener restricciones de usos y diseminaciones descritos tarde en esta notificación. Para usos y diseminaciones fuera de lo normal (como descrito en esta Noticia), Jai Medical Systems debe obtener su autorización por escrito a menos que su autorización no sea permitida o requerida por la ley. Su autorización es necesaria para muchos usos de notas de psicoterapia, ciertos usos y diseminaciones de información sobre su salud por motivos comerciales, y cualquier venta de información sobre su salud. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento, por escrito. Si usted revoca su autorización, no podemos usar ni compartir más su información protegida por las razones que nos ha dado por escrito. Favor que entender que no podemos recuperar cualquier información ya revelada con su autorización. (También, usted no puede revocar una autorización que nos dio para obtener un seguro, y Jai Medical Systems tiene el derecho de contestar una demanda bajo su póliza de seguro o la póliza misma, cómo permitido por otra ley.) Algunos ejemplos de los usos y diseminaciones posibles de información sobre su salud son los siguientes:

Usos y Diseminaciones de Información Protegida Relacionados con Tratamiento, Pagos, o Actividades de Cuidado de Salud:

Para Tratamiento: Jai Medical Systems puede usar o compartir información de su salud para proveer, coordinar, o manejar cuidado de salud. Por ejemplo, puede ser necesario que los

empleados de Jai Medical Systems revisan con su proveedor un plan de tratamiento para coordinar su cuidado.

Para Obtener Pagos: Jai Medical Systems puede usar y compartir información sobre su salud para someter facturas, recibir pagos para servicios de cuidado de su salud y para determinar si usted es elegible para recibir nuestros servicios. Por ejemplo, su proveedor de cuidado de salud puede mandar facturas para recibir pagos para servicios en cuidado de su salud que fueron provistos a usted, o Jai Medical Systems puede usar o compartir información sobre su salud para determinar si su tratamiento es médicamente necesario, apropiado, o cubierto.

Para Operaciones Relacionadas a Cuidado de Salud: Jai Medical Systems puede usar y compartir información sobre su salud para operaciones en cuidado de salud, incluyendo una evaluación de la calidad de los servicios provistos, para administración de casos y cuidado, para operaciones relacionadas con asegurados e inscripciones y/o a la pedida de los auditores de una agencia Federal o del Estado de Maryland. Jai Medical Systems no usará información genética sobre usted para suscripciones de seguros o determinaciones de elegibilidad.

Uso de Comunicaciones Electrónicos no seguras: Si usted elige comunicarse con nosotros en Jai Medical Systems vía comunicaciones electrónicas no seguras, tales como “e-mail”, o mensaje de texto, podemos responder a usted del mismo modo y a la misma dirección de “e-mail” o número del teléfono, que usted usó para comunicarse con nosotros. Además, si usted provee su dirección de “e-mail” o su número de teléfono a nosotros, es posible que le mandemos mensajes de “e-mail” y/o llamadas telefónicas automáticas de vez y cuando, incluso recordatorios para recordarle sobre sus citas, un sondeo de opiniones o comunicaciones de información general. Para su conveniencia, podemos mandarle estos mensajes sin cifrarlos. Antes de usar o aceptar el uso de cualquier medio de comunicación electrónica no segura para comunicarse con nosotros, tenga en cuenta que hay varios riesgos. Estos riesgos incluyen, pero no son limitados a, la intercepción por parte de otros, mensajes con direcciones incorrectas, mensajes mal dirigidos, cuentas compartidas, mensajes reenviados a otros, o mensajes almacenados en dispositivos electrónicos portátiles no seguro. Cuando usted elige comunicarse con nosotros a través de dispositivos electrónicos no seguros, usted reconoce y acepta estos riesgos. Además, hay que entender que el uso de “e-mail” o de otra comunicación electrónica no es una sustitución para el consejo médico profesional, diagnosis, o tratamiento. Nunca se debe usar comunicaciones electrónicas tales como “e-mail” o mensajes de texto en una emergencia médica. En cualquier momento, usted puede rehusar información recibida de nosotros por tres modos:

Mensajes de texto: Ud. puede rehusar estos mensajes de texto enviados por Jai Medical Center por responder "STOP."

E-mail: Puede cancelar su subscripción de e-mail de Jai Medical Center por oprimir "Unsubscribe" debajo del mensaje.

Llamadas telefónicas automáticas: Puede terminar estos por seleccionar "Opt-Out" dentro del mensaje automático.

CRISP: Jai Medical Systems ha decido participar en el Sistema de Información del Región Chesapeake Para Nuestros Pacientes (Chesapeake Regional Information System for Our Patients (CRISP), un sistema de intercambio basado en el internet y usado por todo el estado para el intercambio seguro de información sobre salud. El sistema CRISP es aprobado por el estado pero no es operado por una agencia del Estado de Maryland. Como permitido por la ley, compartiremos información sobre su salud para facilitar un intercambio seguro de su información de salud electrónica entre los proveedores de su cuidado y otras entidades de cuidado de salud, para su tratamiento, pagos, o por otros motivos de cuidado de salud. Jai Medical Systems recibirá noticias cuando pacientes activos que hemos identificado experimentan ciertos encuentros del hospital (e.g. admisiones, salidas, y transferencias). Usted puede optar por no participar en CRISP y prevenir búsquedas en CRISP para información sobre su salud, por llamar al 1-877-952-7477, o puede llenar y someter un formulario "opt-out" por correo o por fax al CRISP, o al www.crisphealth.org. Jai Medical Systems no puede **entregar un formulario "opt-out" a favor de usted si usted no quiere ser incluido en este sistema electrónico.**

Otros Usos y Diseminaciones Requeridos o Permitidos por La ley:

Socios de Negocios: Jai Medical Systems puede revelar información sobre salud a otra gente (nuestros socios de negocios) con quien tenemos contratos para proveer ciertos servicios, para que ellos pueden hacer lo que hemos pedido. Jai Medical Systems necesita estos socios de negocios para guardar seguramente su información.

Información Requerida por La Ley: Jai Medical Systems puede diseminar información de salud cuando las leyes federales o estatales la requieren. También, podemos compartir información con el Departamento de Salud y Servicios Humanos, si es necesaria demostrar que estamos cumpliendo con las reglas de privacidad.

Actividades Relacionadas a La Salud Pública: Jai Medical Systems puede proveer información sobre la salud pública, incluso las ocasiones cuando Jai Medical Systems debe agregar o proveer información sobre enfermedades o golpes, o presentar estadísticas demográficas a las autoridades de salud pública.

Actividades En Supervisión de Salud: Jai Medical Systems puede diseminar información sobre su salud a agencias para la supervisión de salud, como auditorias, inspecciones, investigaciones, y licencia, cuando requerido por la ley.

Funcionarios Encargados de Investigar Las Causas de Muertes, Examinadores Médicos y Directores de Funéreas, e Información Sobre la Donación de Órganos: Jai Medical Systems puede revelar información sobre salud a los médicos forenses, funcionarios encargados de investigar las causas de muerte, a directores de funéreas, y a organizaciones autorizadas para la donación de órganos, ojos, tejidos o trasplantes.

Motivos de Investigación: En algunas circunstancias y bajo la dirección de nuestro comité designado para privacidad, Jai Medical Systems puede compartir información sobre salud para ayudar en investigaciones médicas.

Evitar Amenazas a la Salud o la Seguridad: Para evitar una amenaza grave a la salud o la seguridad pública, Jai Medical Systems puede revelar información necesaria sobre salud, a los oficiales de policía o a otras personas que pueden prevenir o disminuir la amenaza.

Abuso y Negligencia: Jai Medical Systems puede revelar información sobre su salud a las autoridades apropiadas, si tenemos una creencia razonable que usted posiblemente es víctima de abuso, negligencia, o violencia doméstica.

Funciones Específicas del Gobierno: Jai Medical Systems puede diseminar información sobre salud para ciertas funciones especializadas del gobierno, incluso las funciones relacionadas a personal militar y veteranos de guerra, institutos penales, programas de beneficios gubernamentales relacionados a elegibilidad e inscripción, la seguridad nacional, y la protección del presidente.

Familiares, Amigos, y Otros Involucrados en Su Cuidado: Jai Medical Systems puede compartir información sobre su salud, con cierta gente, incluso familiares, amigos y otras personas identificadas, cuando la información es directamente relacionada con su cuidado o pagos para su cuidado. También, Jai Medical Systems puede compartir información sobre salud con otros, incluyendo familiares, representantes personales, y entidades que ayudan en esfuerzos para aliviar desastres, para informarles de su ubicación, su condición general, o su fallecimiento. Aparte de instancias de emergencia, usted tiene la oportunidad de prohibir estos usos y diseminaciones. Si usted tiene una preferencia, favor de informarnos y siguiéremos sus instrucciones. Si usted no tiene la capacidad para comunicar su preferencia, compartiremos la información si creemos que hacer así será lo mejor para usted.

Compensación de Trabajadores: Jai Medical Systems puede proveer información sobre salud a la agencia para compensación de trabajadores (o programas similares) que proveen

beneficios para golpes o enfermedades relacionadas a trabajo, sin consideración de culpa y como permitida por la ley.

Directorios de Pacientes: Su plan de salud no mantiene un directorio para proveer información sobre usted a visitantes o personas que llaman con preguntas sobre usted o que piden para usted por su nombre. No le identificaremos a visitantes o personas desconocidas sin autorización.

Juicios, Demandas, y Disputas: Si usted está involucrado en un juicio, o en algo disputado, o una demanda, Jai Medical Systems puede revelar información sobre su salud en repuesta a una orden de la corte, una orden administrativa, una citación, una pedida de la corte para evidencia, u otro proceso legal.

Oficiales de Policía: Jai Medical Systems puede compartir información sobre su salud a los oficiales de policía por una razón legal, o en respuesta a un pedido.

Nota Especial: Nunca vendremos su información personal, ni usarla con motivos comerciales a menos que tengamos su permiso por escrito en conformidad con las leyes.

Usos y Revelaciones Adicionales relacionados con Raza/Etnia, Idioma, Orientación Sexual y Identidad de Género:

Cobertura, Servicios y Beneficios: Si provisto, su raza/etnia, idioma(s) hablado(s), idioma(s) preferido(s), orientación sexual y identidad de género no será usado por by Jai Medical Systems para negación de cobertura, servicios o beneficios.

Analisis Interno: Si provisto, es posible que su raza, etnia, idioma(s) hablado(s), idioma(s) preferido(s), orientación sexual y identidad de género pueda ser usado por Jai Medical Systems para analisis interno para proveer servicios apropiados culturalmente y lingüísticamente.

Compartir con proveedores: Es probable que Jai Medical Systems comparta su idioma(s) preferido(s) o hablado(s) con su proveedor para asegurar que tenga los servicios apropriados de idioma provisto a usted. Jai Medical Systems no compartirá su raza, etnia, orientación sexual o identidad de género con proveedores, si provisto.

CRISP: Si provisto, Jai Medical Systems no compartirá su orientación sexual o identidad de género con CRISP.

Tiene el derecho a:

Pedir Restricciones: Usted tiene el derecho de pedir restricciones o limitaciones en la información de su salud usada o compartida por Jai Medical Systems para ciertos motivos. Aunque una restricción pedida por usted no es bajo mandato por la ley, Jai Medical Systems

accederé a su pedido, si es posible. Si estamos de acuerdo con una restricción pedida por usted, accederemos a menos que haya una situación de emergencia.

Pedir Comunicaciones Confidenciales: Usted tiene el derecho de pedir que Jai Medical Systems mande su información a una dirección diferente o por otros medios. Jai Medical Systems debe acceder si es razonablemente fácil de hacer, pero usted tiene que explicar con claridad, que la diseminación de la información que usted no quiere revelar puede ponerle en peligro.

Revisar y obtener copias: Aparte de algunas excepciones, usted tiene el derecho de ver y solicitar por escrito para ver y copiar su historial de salud, y normalmente cumplimos dentro de treinta (30) días. Usted puede pedir una copia electrónica de la información sobre su salud que Jai Medical Systems mantiene electrónicamente en conjuntos electrónicos de registros designados. Proveeremos acceso en la forma electrónica y en el formato que usted pidió si es fácilmente reproducible en el formato deseado. Si no podemos, Jai Medical Systems discutiremos el problema con usted, y proveeremos una copia de la información en un forma y formato electrónica que se puede leer, en conformidad con nuestro acuerdo mutual y en consideración de la información pedida y nuestras capacidades en el momento. Usted puede también pedir que Jai Medical Systems mande su información directamente a otra persona designada por usted, pero su pedido debe ser por escrito, debe identificar la persona y la dirección con claridad, y debe ser firmada por usted. Si desea copias de información sobre su salud, o si está de acuerdo con el recibo de un resumen o explicación de la información, usted posiblemente recibirá una factura para los servicios asociados con la preparación de copias en papel o electrónicas, los suministros usados, y los gastos de envío de la información por correo (si usted prefiere recibir copias en papel), o los costos de proveer una copia de la información informa electrónica (si usted prefiere). Usted tiene el derecho de seleccionar las partes de su información que desea y recibir por adelanto un presupuesto de los costos. Jai Medical Systems puede rehusar su pedido para inspeccionar y copiar su información bajo algunas condiciones limitadas. Usted puede pedir una revisión de nuestro rechazo, si es permitido. Si una revisión es permitido, Jai Medical Systems designará un profesional licenciado en cuidado de salud que no fue involucrado directamente en el rechazo. Este profesional revisará la pedida original y nuestra decisión, y Jai Medical Systems cumplirá con el resultado de la revisión.

Pedir Enmiendas: Usted tiene el derecho de pedir por escrito que Jai Medical Systems haga correcciones o adiciones en el archivo de su salud, pero es necesario que usted explique su razón para cualquier cambio pedido. Jai Medical Systems puede rehusar su pedido si no fue sometido por escrito o si su razón no fue incluida en su pedido. Jai Medical Systems puede rehusar al determinar que (1) la información sobre su salud ya es completa y correcta; (2) la

información no fue creada por nosotros y/o no es parte de nuestros archivos; y/o (3) la diseminación de la información pedida es prohibida. Si negamos su pedido le explicaremos el motivo de la negación, normalmente dentro de sesenta (60) días. Si hemos rechazado su, usted puede someter por escrito, una declaración de su agravio, y Jai Medical Systems distribuirá su declaración (o un resumen preciso) con revelaciones futuros de la información relacionada con su agravio. Si Jai Medical Systems está de acuerdo con su pedida para una enmienda cambiaremos la información e informaremos a las personas que necesitan avisos sobre el cambio en información sobre su salud.

Recibir Avisos Sobre Información Revelada: Usted tiene el derecho de pedir una lista de revelaciones de información sobre su salud, a partir del 14 de abril de 2003 y hasta 6 años después de la fecha de su pedido. Excepciones incluyen diseminaciones de información (1) para tratamientos, pagos, y operaciones internas (2) diseminaciones hechas a usted mismo, (3) diseminaciones que usted autoriza por escrito, (4) diseminaciones para la seguridad nacional, o (5) o diseminaciones hechas a oficiales de policía o institutos penales que tienen la custodia legal de usted cuando hacemos la revelación. Una vez al año, usted puede recibir la lista gratis. Jai Medical Systems puede demandar que usted paga los costos razonables para pedidos para listas adicionales.

Aviso: Usted tiene el derecho de pedir y recibir una copia de esta Noticia escrita por correo y/o una copia electrónica por email de esta noticia, en cualquier momento.

Infracciones: Usted tiene el derecho de recibir una noticia pronto de infracciones que comprometen la privacidad o la seguridad de información sobre su salud, y Jai Medical Systems mandará esta información a la última dirección que tenemos para usted.

Su Custodio Legal o Representante: Si usted ha dado un poder legal, o si tiene un custodio legal, la persona puede hacer decisiones relacionadas a información sobre su salud y los usos de la información. Antes de tomar alguna acción, averigüemos que la persona es autorizada y que él/ella puede hacer decisiones para usted.

Para Más Información

Este documento es disponible en otros idiomas y en formatos alternativos en conformidad con las recomendaciones del “Americans with Disabilities Act” (el Acto de Americanos con Discapacidades). Si tiene preguntas o si desea más información sobre las reglas de privacidad, puede comunicarse con nuestro Representante Para Asuntos de Privacidad, al 1-888-JAI-1999.

Como Informar a las Autoridades Sobre un Problema Relacionado a Nuestras Prácticas de Privacidad

Si usted piensa que sus derechos de privacidad fueron violados, puede someter una queja formal.

1. Puede quejarse por llamar al Representante Para Privacidad de Jai Medical Systems, al 1-888-JAI-1999.
2. Puede someter una queja a la oficina del Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights, por una carta al 200 Independence Avenue, S.W., Washington D.C. 20201, por llamar al 1-877-696-6775, o por internet al www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/complaints

Si usted se queja de algo, Jai Medical Systems no tomará acciones represalias contra usted.
Esta Noticia tiene vigencia desde el 14 de abril de 2003. Revisada enero de 2024.

Declaración afirmativa de la gestión de utilización

Las decisiones de gestión de la utilización tomadas por el personal de Jai Medical Systems se basan en la idoneidad de la atención y la disponibilidad de la cobertura de los beneficios. No se ofrecen incentivos económicos ni recompensas al personal de Jai Medical Systems por las decisiones de gestión de la utilización, incluidas las denegaciones de cobertura o la infrautilización de los beneficios de la cobertura

Presentar una queja, reclamación o apelación

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

Jai Medical Systems cuenta con un proceso para presentar quejas, reclamaciones o apelaciones con el fin de resolver sus inquietudes.

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

Reclamación: presente una reclamación si no está satisfecho con la forma en que Jai Medical Systems gestionó su queja.

Apelación: Presente una apelación si Jai Medical Systems denegó, redujo o canceló un servicio que usted considera necesario. Esto se conoce como una determinación adversa de beneficios. Usted o su representante autorizado pueden presentar una apelación en su nombre. Debe presentar la apelación en un plazo de **60 días** a partir de la fecha que figura en la notificación de denegación.

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

Si Jai Medical Systems le notifica que planeamos reducir o cancelar un servicio, es posible que aún pueda recibir ese servicio si:

- Presentó una apelación o solicitó una audiencia estatal imparcial antes de la fecha límite de presentación.
- Se trata de un servicio que le aprobamos anteriormente.
- El periodo de cobertura original de los servicios no ha vencido.

Sin embargo, es posible que tenga que reembolsar el costo de cualquier servicio que haya recibido mientras su apelación o audiencia estatal imparcial está pendiente si Jai Medical Systems o el juez de derecho administrativo confirma la denegación. Para obtener más información, consulte Cuando la decisión de su apelación es favorable para usted.

Fecha límite para la solicitud

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

- En un plazo de 10 días naturales a partir de la fecha en que le enviamos la notificación de denegación, o
- Antes de la fecha en que Jai Medical Systems reducirá o finalizará su servicio.

Puede solicitar que se mantengan los servicios cuando presente una apelación o solicite una audiencia estatal imparcial. También puede llamar a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Cómo presentar una queja, reclamación o apelación

Asegúrese de actuar con rapidez, ya que hay plazos específicos para presentar la reclamación. Si necesita ayuda para presentar la reclamación, llame a los servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Apelacións

Si su queja trata de un servicio que usted o un proveedor ha determinado que usted necesita, pero Jai Medical Systems no lo cubrirá, usted puede solicitar que Jai Medical Systems revise su petición de nuevo. Este procedimiento se llama “una apelación.”

Si quiere apelar, debe someter su apelación dentro de 60 días de la fecha en que recibió una carta que le informará que Jai Medical Systems no cubrirá el servicio que usted querría.

Puede llamar nuestro Departamento de Servicios Para Miembros al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) para someter una apelación. También puede mandar su apelación escrita. Tenemos un formulario sencillo puede usar para someter su apelación. Si tiene preguntas de como someter una apelación o necesita ayuda con someter una apelación, por favor llame nuestro Departamento de Servicios Para Miembros al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) y un Representativo de Servicios Para Miembros le ayudará.

Si le gustaría mandar su apelación por escrito, debe mandarla a:
Jai Medical Systems
301 International Circle
Hunt Valley MD 21030
Attention: Member Appeals

También su médico puede someter una apelación a su favor, con su permiso en un formulario firmado por usted. Otras personas también pueden ayudarle en la sumisión de su apelación, como un familiar o un abogado.

En la sumisión de una apelación, debe incluir cualquiera información nueva que tiene, que posiblemente puede ayudarnos a decidir su caso. Dentro de cinco (5) días laborales, confirmaremos por carta que hemos recibido su apelación. Mientras que una apelación está pendiente, todavía puede mandarnos o traernos cualquiera información nueva que usted piensa importante para nuestra consideración de su apelación.

En la revisión de su apelación, nosotros:
- Usaremos médicos que conocen el tipo de enfermedad que usted tiene.
- No consultaremos con las mismas personas que rechazaron su pedido para un servicio.
- Haremos una decisión en su apelación dentro de treinta (30) días calendarios.

El Procedimiento de apelación puede durar hasta 44 días después de su sumisión, si usted pide más tiempo para proveer información o si necesitamos más información de otras fuentes. Si hay una demora en el proceso de su apelación, trataremos llamarle con información sobre la demora. Le mandaremos una carta si necesitamos información adicional.

Si su Médico o Jai Medical Systems concluye que deberíamos revisar su apelación rápidamente por razón de la gravedad de su condición, usted recibirá una decisión dentro de 72 horas después de recibir la apelación.

Si usted pide una revisión de su apelación sobre un asunto de urgencia, pero nosotros pensamos que no es necesario revisar su apelación rápidamente, trataremos comunicarnos con usted, y le mandaremos una carta para informarle que revisáramos su apelación dentro de 30 días.

Si su apelación refiere a un servicio ya autorizado y que usted ya estaba recibiendo, usted posiblemente puede continuar con estos servicios mientras que estamos revisando su apelación. Llámenos al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) si desea la continuación de servicios a través de su apelación. Pero, si su apelación no sale a su favor, usted posiblemente tendrá que pagar para los servicios que usted recibió durante de la consideración de su apelación.

Cuando terminamos nuestra revisión de su apelación, le mandaremos una carta para informarle de nuestra decisión. Si decidimos que usted no debiera recibir el servicio que querría, la carta le informará de cómo puede pedir una "State Fair Hearing" (Audiencia Estatal Imparcial).

Quejas

Si está quejando sobre algo no relacionado a un rechazo de un servicio, está se llama "una queja." Usted puede someter una queja a Jai Medical Systems en cualquier momento. Ejemplos de quejas son no estar de acuerdo con una determinación de Jai Medical Systems sobre el tiempo necesario para hacer una decisión, falta de respetar sus derechos por parte de algún empleado de Jai Medical Systems o de la oficina de su médico, o tratamiento injusto por parte de un empleado de la oficina de su médico o de Jai Medical Systems.

Usted puede someter una queja por llamar al nuestro Departamento de Servicios para Miembros. También, puede presentar su queja por escrito. Si tiene preguntas sobre el procedimiento para la sumisión de quejas, o si necesita ayuda para someter una queja, comuníquese con nuestro Departamento de Servicios Para Miembros, al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999), y un Representante Para Servicios a Los Miembros le ayudará.

Si le gustaría mandar su queja por escrito, debe mandarla por correo a:
Jai Medical Systems
301 International Circle
Hunt Valley, MD 21030
Attn: Customer Service

Si su queja refiere a:

- Un problema médico que usted tiene, haremos una decisión dentro de 24 horas.
- Un problema médico que no es urgente, decidiremos dentro de 5 días calendarios.
- Algo que no es un problema médico, haremos una decisión dentro de 30 días calendarios.

Si le gustaría tener una copia de nuestro procedimiento oficial para quejas, o si necesita ayuda para someter una queja, favor de llamar a 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Más ayuda con una queja, reclamación o apelación

Obtenga ayuda de la línea de ayuda de HealthChoice

Si tiene alguna pregunta o queja sobre su atención médica que Jai Medical Systems no haya resuelto a su satisfacción, puede solicitar ayuda a Medicaid de Maryland. Ellos pueden ayudarle al:

- Trabajar con Jai Medical Systems para resolver su problema.
- Enviar su queja a un enfermero asesor de Medicaid de Maryland para que le ayude a resolver el problema.
- Responder preguntas sobre el proceso de apelación y cuándo puede solicitar una audiencia estatal imparcial.

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

Solicite a Medicaid de Maryland que revise la decisión de apelación de Jai Medical Systems.

Si presentó una apelación y Jai Medical Systems confirmó nuestra decisión, que no es favorable para usted, puede solicitar a Medicaid de Maryland que revise nuestra decisión.

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

Solicite una audiencia estatal imparcial

Una audiencia imparcial también se conoce como apelación. Primero debe pasar por el proceso de apelación de Jai Medical Systems antes de solicitar una audiencia imparcial estatal.

Tiene **120 días** a partir de la fecha de la notificación de la decisión de apelación de Jai Medical Systems para solicitar una audiencia estatal imparcial. Si desea seguir recibiendo servicios mientras su audiencia estatal imparcial está pendiente, consulte Cómo seguir recibiendo servicios mientras su apelación o audiencia estatal imparcial está pendiente. Puede solicitar una audiencia estatal imparcial en línea. Diríjase al formulario de apelaciones en línea. Escriba este enlace tal y como aparece en la barra de direcciones de su teléfono o computadora: https://bit.ly/3C7ThQO o escanee el código QR.

Un juez de derecho administrativo escuchará su caso. El juez fallará a su favor, es decir, revocará la decisión de Jai Medical Systems, o confirmará nuestra decisión, que no es favorable para usted.

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

También puede visitar el sitio web de la Oficina de audiencias administrativas para obtener más información sobre una audiencia estatal imparcial.

Cuando la decisión de su apelación es favorable para usted

Cuando gane su apelación, Jai Medical Systems deberá proporcionarle el servicio denegado, limitado o retrasado que solicitó. Debemos proporcionar el servicio en un plazo de 72 horas tras recibir la notificación de la decisión.

Comentarios de los asegurados

Llámenos

Jai Medical Systems quiere conocer su opinión. ¿Tiene alguna idea sobre cómo mejorar un proceso? ¿O desea informarnos de algo? Llame al servicio de atención al asegurado al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Únase al Consejo asesor de consumidores de Jai Medical Systems.

El Consejo asesor de consumidores está compuesto por asegurados, familiares de asegurados, tutores, cuidadores y representantes de asegurados. El grupo se reúne periódicamente a lo largo del año. El Consejo asesor de consumidores nos proporciona información sobre los asegurados. Para obtener más información sobre el consejo, llame a servicios para asegurados al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Llamada para comentarios de los asegurados

Es posible que nos pongamos en contacto con usted en relación con un servicio que le hayamos prestado. Si lo hacemos, comparta información detallada sobre su experiencia. Esto nos ayuda a saber cómo lo estamos haciendo y cómo podemos mejorar la atención a nuestros miembros.

No discriminación

Jai Medical Systems cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluyendo el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género). Jai Medical Systems no excluye a las personas ni las

trata de manera diferente por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluyendo el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género).

Jai Medical Systems, a solicitud:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidades para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros, tales como:
    - Intérpretes cualificados de lengua de signos
    - 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, tales como:
    - Intérpretes cualificados
    - Información escrita en otros idiomas
- Si necesita estos servicios, póngase en contacto con a servicios para asegurados de Jai Medical Systems.

Si cree que Jai Medical Systems no ha prestado estos servicios o lo ha discriminado de alguna otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluyendo el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar una queja ante:

- Coordinador de derechos civiles del Jai Medical Systems
- Dirección postal: Jai Medical Systems, 301 International Circle, Hunt Valley, MD 21030
- Número de teléfono: 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999)
- Fax: 410-433-4615
- Correo electrónico: customerservice@jaimedical.com

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, Coordinador de derechos civiles está a su disposición para ayudarle.

También puede presentar una queja ante el Departamento de Salud de Maryland, Oficina de programas de igualdad de oportunidades, Unidad de cumplimiento de igualdad de acceso (EACU, por sus siglas en inglés) por:

- Correo postal: Departamento de Salud de Maryland, Oficina de programas de igualdad de oportunidades, Unidad de cumplimiento de igualdad de acceso (EACU) 201 West Preston Street, Sala 422, Baltimore, Maryland 21201.
- Teléfono: 410-767-6600, los usuarios de TTY deben llamar al 711
- Fax: 410-333-5337
- Correo electrónico: mdh.oeop@maryland.gov

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Oficina de derechos civiles, de forma electrónica a través del Portal de quejas de la oficina de derechos civiles, disponible en https://bit.ly/3OEZVAy, o por correo postal o teléfono en:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
200 Independence Av., SW
Sala 509F, Edificio HHH
Washington, D.C. 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Dominio limitado del inglés (LEP)

Declaración de accesibilidad lingüística.

Hemos traducido esta declaración a cada uno de los idiomas que se indican a continuación: Si habla _____, tiene a su disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. 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/Amárico

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

Árabe/العربية

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

Ɓàsɔɔ̂ -wùɖù-po-nyɔ̀(bassa)

Dè ɖɛ nìà kɛ dyéɖé gbo: Ɔ jǔ ké m̀ [Ɓàsɔɔ̂ -wùɖù-po-nyɔ̀] jǔ ní, nìí, à wuɖu kà kò ɖò po-poɔ̀bɛ̀ìń m̀ gbo kpáa. Ɖá 877-463-3464 (TTY: 7-1-1)

中文/Chino

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

شما برای گان رای بصورت ی زبان لات تسهی ،د ی کن می گفتگو ی فارس زبان بھ اگر :توجھ

دا ری بگی تماس 877-463-3464 (7-1-1: TTY) با .باشد ی م فراهم

Français/Francés

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

kreyòl ayisyen/criollo haitiano

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/Coreano

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

Português/Portugués

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

Русский/Ruso

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

Tagalo

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

Tiếng Việt/Vietnamita

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, despilfarro y abuso

Estamos comprometidos a detectar y detener el fraude, el despilfarro y el abuso. Usted puede ayudar denunciando cualquier 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 recibir.

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

El abuso se produce cuando alguien genera costos adicionales para Medicaid.

Ejemplos de asegurados

- Mentir sobre sus ingresos o propiedades para poder optar a Medicaid.
- Vivir en otro estado, pero seguir utilizando Medicaid de Maryland.
- Dejar que otra persona utilice su identificación de asegurado o utilizar la identificación de otra persona para obtener servicios de salud.
- Vender o cambiar un medicamento recetado.

Ejemplos de proveedores

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

Saber si una acción es fraude, despilfarro o abuso depende de la situación, la intención y el conocimiento. Puede resultar difícil distinguir entre fraude y error. Si no está seguro, presente

una denuncia para que la agencia correspondiente pueda investigarlo. No todas las denuncias dan lugar a una investigación. Tenga en cuenta que cuanta más información proporcione, mejor.

La denuncia no cambiará la forma en que le tratamos. Usted puede decidir si desea dar su nombre o no. Presentar una denuncia es fácil.

Póngase en contacto con Jai Medical Systems

- Llame 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999)
- Write a letter to the Fraud, Waste, and Abuse Compliance Officer
  Jai Medical Systems, 301 International Circle, Hunt Valley, MD 21030

Póngase en contacto con la Oficina del inspector general del Departamento de Salud de Maryland

- Envíe un formulario en línea de denuncia de fraude de la OIG del MDH.
- Llame al 866-770-7175

Póngase en contacto con la Oficina del inspector general del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

- Envíe un formulario en línea de denuncia a la línea directa de la OIG
- Llame al 800-447-8477

Glosario de términos

El seguro médico puede ser complicado, nuestro glosario puede ayudarle a simplificarlo. Encuentre las definiciones necesarias para comprender mejor su atención médica.

Apelación: solicitar a su plan de salud que revise y modifique una decisión de denegar un beneficio. Este proceso le permite impugnar una decisión y que se revise para garantizar que sea justa y correcta.

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

Queja: comunicar a su plan de salud cuando no está satisfecho o tiene alguna inquietud. Una queja puede dar lugar a una reclamación o una apelación.

Copago: 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.

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

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

Condición médica de emergencia: también conocida como emergencia médica. Una enfermedad, lesión, dolor intenso, síntoma o condición repentina tan grave que una persona razonable buscaría atención médica de inmediato para evitar daños graves.

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

Atención en la sala de emergencias: servicios de emergencia que se reciben en una sala de emergencias.

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

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

Formulario: También conocido como lista de medicamentos preferidos o lista de medicamentos recetados. Una lista de los medicamentos recetados que cubre su plan de salud.

Reclamación: una queja formal presentada a su plan de salud cuando no está satisfecho con la forma en que se ha gestionado una queja inicial.

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

Seguro médico: contrato o póliza entre la aseguradora y usted para cubrir parte o la totalidad del costo de su atención médica. Algunas personas compran el seguro médico directamente a una compañía de seguros médicos. Otras lo compran u obtienen a través de su empleador como parte de un paquete de prestaciones. El seguro médico público es un seguro a través del gobierno. Es gratuito o de bajo costo para las personas que reúnen los requisitos.

Atención médica a domicilio: servicios y suministros de atención médica que usted recibe en su hogar bajo las indicaciones de su médico.

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

Atención hospitalaria ambulatoria: atención médica o tratamiento en un hospital, pero sin pernoctar.

Hospitalización: atención en un hospital que requiere el ingreso como paciente interno y, por lo general, requiere pasar la noche. Pasar la noche en observación podría considerarse atención ambulatoria.

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

Atención hospitalaria: atención médica o tratamiento en un hospital durante una o más noches.

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

Red: Las instalaciones, los proveedores y los suministradores con los que su aseguradora o plan de salud ha contratado para prestar servicios de atención médica.

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

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

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.

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

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

Autorización previa: También conocida como aprobación o autorización previa. Aprobación que Medicaid o su plan de salud requieren antes de que usted reciba ciertos servicios o medicamentos para garantizar que sean médicamente necesarios. La atención de emergencia no requiere autorización previa.

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

Prima: La cantidad que usted paga cada mes por su seguro médico para mantener su cobertura. HealthChoice no cobra ninguna prima.

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

Medicamentos recetados: un tipo de medicamento que, por ley, solo se puede obtener con una receta médica.

Médico de atención primaria: Un médico o un doctor en medicina osteopática que es su principal proveedor de atención médica y al que acude para recibir atención rutinaria. Le ayuda a mantenerse sano y a mejorar cuando está enfermo. Un PCP le ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica.

Proveedor de atención primaria: un proveedor de atención primaria (PCP) es su principal proveedor de atención médica, al que acude para recibir atención rutinaria. Le ayuda a mantenerse sano y a recuperarse cuando está enfermo. Un PCP le ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica. Un PCP puede ser un médico, una enfermera practicante, una enfermera clínica especialista o un asistente médico.

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

Servicios y dispositivos de rehabilitación: servicios de atención médica que le ayudan a mantener, recuperar o mejorar las habilidades y funciones para la vida diaria que perdió o se vieron afectadas debido a una enfermedad, lesión o discapacidad.

Atención de enfermería especializada: servicios prestados por una enfermera con licencia en su propio hogar o en un hogar de ancianos.

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

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

JAI MEDICAL SYSTEMS

HealthChoice Program

www.jaimedicalsystems.com

1-888-JAI-1999

Maryland

DEPARTMENT OF HEALTH