



Things to Do Right Now, page viii

MANUAL PARA AFILIADOS

Actualizado: 20 de mayo de 2025





**PROGRAMA HEALTHCHOICE
DE MARYLAND
MANUAL PARA AFILIADOS**

Mayo de 2025

Priority Partners
7231 Parkway Dr., Suite 100
Hanover, MD 21076



***Bienvenido a Priority Partners.
Bienvenido a una mejor salud.***

Estimado afiliado de Priority Partners:

Gracias por elegir Priority Partners como su plan de salud y socio para su bienestar. Priority Partners le ofrece beneficios que cubren servicios de atención médica excelentes, muchos de ellos sin costo alguno. También ofrecemos programas de bienestar para ayudarle a alcanzar sus metas de salud.

En Priority Partners, queremos que usted asuma un papel activo en el cuidado de su salud. Estas son algunas de las medidas que puede tomar de inmediato para aprovechar su plan al máximo:

1. Haga su primera cita con su proveedor de atención primaria para que este pueda comenzar a conocer su salud de inmediato. Siga siempre los consejos de su médico.
2. Regístrese en su portal de afiliados, HealthLINK@Hopkins. Utilizará este portal para cambiar de médico, solicitar una nueva tarjeta de identificación, consultar sus antecedentes de atención médica y mucho más.
3. Lea su manual para miembros. Esta guía explica los términos clave de la atención médica, ofrece detalles sobre sus beneficios y le muestra cómo obtener la atención que necesita.

Le mantendremos informado sobre beneficios importantes, actualizaciones del plan y hábitos saludables. Visite nuestra página web, ppmco.org para obtener la información más actualizada. Además, lea consejos útiles en Your Health Matters, su boletín para afiliados de Priority Partners. Se lo enviaremos por correo tres veces al año.

Estamos encantados de empezar con usted este nuevo capítulo de su vida. Una salud mejor comienza con pequeños pasos. Juntos, convertiremos esos pequeños pasos en grandes cambios.

Muy atentamente,
Priority Partners

Póngase en contacto

Servicios lingüísticos

¿Necesita información en un formato accesible o en otro idioma? Vaya a la página 53.

Usuarios de TTY	
Servicio de retransmisión de Maryland	Llame al 711
Emergencia médica	
Para un tratamiento de urgencia potencialmente mortal	Llame al 911
Para solicitar atención de urgencia o emergencia, llame a su proveedor de atención primaria.	
Atención al cliente de Priority Partners	
Priority Partners 7231 Parkway Drive, Suite 100 Hanover, MD 21076	800-654-9728 TTY: 410-424-4643 o 1-888-232-0488
Sitio web	www.ppmco.org
Portal en línea para afiliados de Priority Partners	www.ppmco.org
Coordinador de necesidades especiales	410-424-4965 Correo electrónico: SpecialNeedsDept@jhhp.org
Inquietudes de no discriminación de Priority Partners Escriba a: Priority Partners Attention: Compliance Department 7231 Parkway Drive, Suite 100 Hanover, MD 21076	844-422-6957 410-424-4996 (local)
Inquietudes sobre quejas, agravios, apelaciones de Priority Partners Escriba a: Priority Partners Attention: Appeals Department 7231 Parkway Drive, Suite 100 Hanover, MD 21076	800-654-9728

Inquietudes sobre fraude y abuso de Priority Partners Escriba a: JHHP Program and Payment Integrity Attention: Fraud, Waste and Abuse 7231 Parkway Drive, Suite 100 Hanover, MD 21076	Llame: 410-424-4971 Fax: 410-424-2708 Correo electrónico: FWA@jhhp.org
Servicios especializados de salud conductual/abuso de sustancias	
Línea de Prevención del Suicidio 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
Afiliadas embarazadas y línea de ayuda para la planificación familiar	800-456-8900
Línea de Atención para Beneficiarios de Medicaid y Acceso a Medicamentos	410-767-5800 o 800-492-5231
Maryland Health Connection	
Para solicitar o renovar Medicaid, informar de un cambio y para avisos importantes.	
Apoyo al consumidor	855-642-8572
Sitio web e inicio de sesión para su cuenta	marylandhealthconnection.gov

Si necesita que alguien pueda llamar y hablar en su nombre

Debe presentar la solicitud por escrito. Puede completar un **Formulario de representante autorizado**. Este formulario permite a Priority Partners hablar con otra persona que no sea usted. Su **representante autorizado** puede ser un familiar, un amigo, un proveedor o un abogado. Llame al servicio de atención al cliente para obtener más información.

Información de contacto del departamento de salud local

Condado	Número de teléfono principal	Número de teléfono para transporte	Número de teléfono de la Unidad Administrativa de Coordinación de Cuidados (ACCU)
Allegany	301-759-5000	301-759-5123	301-759-5094
Anne Arundel	410-222-7095	410-222-7152	410-222-7541
Ciudad de Baltimore	410-396-4398	410-396-7633	410-649-0500
Condado de Baltimore	410-887-2243	410-887-2828	410-887-8741
Calvert	410-535-5400	410-414-2489	410-535-5400, ext. 360
Caroline	410-479-8000	410-479-8014	410-479-8189
Carroll	410-876-2152	410-876-4813	410-876-4941
Cecil	410-996-5550	410-996-5171	410-996-5130
Charles	301-609-6900	301-w609-6923	301-609-6760
Dorchester	410-228-3223	410-901-2426	410-901-8167
Frederick	301-600-1029	301-600-3124	301-600-3124
Garrett	301-334-7777	301-334-7727	301-334-7771
Harford	410-838-1500	410-638-1671	410-942-7999
Howard	410-313-6300	877-312-6571	410-313-7323
Kent	410-778-1350	410-778-7025	410-778-7035
Montgomery	240-777-0311	240-777-5899	240-777-1635
Prince George's	301-883-7879	301-856-9555	301-856-9550
Queen Anne's	410-758-0720	443-262-4462	443-262-4456
St. Mary's	301-475-4330	301-475-4296	301-475-4330
Somerset	443-523-1700	443-523-1722	443-523-1758

Talbot	410-819-5600	410-819-5609	410-819-5600
Washington	240-313-3200	240-313-3264	240-313-3229
Wicomico	410-749-1244	410-548-5142	410-543-6942
Worcester	410-632-1100	410-632-0092	410-629-0614

Primeros pasos en Priority Partners

Se ha inscrito en un plan de asistencia médica gestionada Medicaid HealthChoice de Maryland. Aunque Priority Partners proporciona beneficios integrales en 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 beneficios.



Otras denominaciones de su plan de salud de Medicaid

- HealthChoice
- Seguro de salud
- Organización de Servicios Médicos Administrados, o MCO
- Plan de asistencia médica gestionada

No importa cómo quiera llamarnos, somos Medicaid.

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

Antes de recibir servicios de cualquier proveedor de atención médica, compruebe si este pertenece a nuestra red, excepto en caso de emergencia. Visite nuestro directorio de proveedores en ppmco.org/find-care-now/.

Estamos siempre disponibles para ayudarle. Llame a los Servicios para afiliados de Priority Partners al 800-654-9728 si tiene alguna pregunta o duda sobre su cobertura o su atención.

Tarjeta de identificación de afiliado de Priority Partners

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

Necesitará su tarjeta de identificación de afiliado de Priority Partners y su tarjeta roja y blanca de Asistencia Médica para todos los servicios de atención médica. También necesitará sus tarjetas cuando recoja medicamentos recetados en 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 tendrá que mostrar esa tarjeta. **Consulte la sección Otros seguros.**

No permita nunca que otra persona utilice su tarjeta de socio de Medicaid o Priority Partners.

Pérdida o robo de la tarjeta

Denuncie inmediatamente la pérdida o el robo de su tarjeta y solicite una nueva. Llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

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

Muestra de la tarjeta de identificación de afiliados de Priority Partners

Su tarjeta de identificación de afiliado contiene información que le ayudará a recibir atención médica. El nombre y el número de teléfono de su médico, así como los copagos de las recetas, figuran en el anverso.

The image shows the front of a Priority Partners membership card. It features the Priority Partners logo (a stethoscope icon) and the text "PRIORITY PARTNERS". To the right, it lists "Customer Service: 1-800-654-9728", "TTY LINE: 410-424-4643", and "www.ppmco.org". The card contains the following information:

- Name:** FNAME M LNAME
- ID#:** 001563590*01
- Case #:**
- Doctor:** PLNAME PFNAME
- Doctor Phone:** (555)666-7777
- RX Co-Pay:** \$1.00
- Brand:** \$3.00
- RX Co-Pays apply to members age 21+**
- Group:** RX6810
- PCN:** ADV
- Bin #:** 610084
- CVS caremark** logo
- Recipient #:**
- Eff. Date:** 01/01/2021

Callouts with arrows point to the following fields:

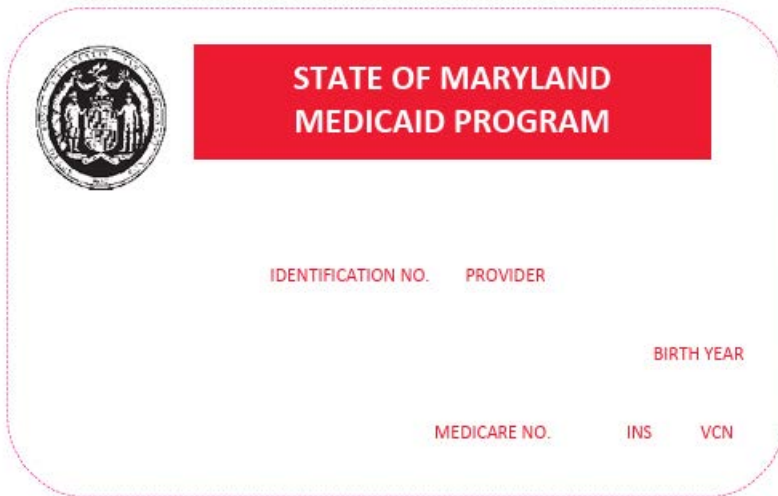
- "Your unique membership identification number" points to the ID#.
- "Your Doctor" points to the Doctor name and phone.
- "Your prescription co-pays" points to the RX Co-Pay and Brand fields.
- "Effective Date" points to the Eff. Date.

The image shows the back of a Priority Partners membership card, containing the following contact information:

- Benefits & Customer Service** 1-800-654-9728
- Call us before any inpatient admission or within 24 hours of urgent/emergency inpatient admission.*
- Maryland Health Connection** 1-855-642-8572
- Vision Benefits** Superior Vision 1-800-428-8789
- Dental Benefits** DentaQuest 1-800-698-9611
- Pharmacy Information** 1-855-298-4258
- Maryland Department of Health**
- HealthChoice Enrollee Help Line** 1-800-284-4510
- Behavioral Health** 1-800-888-1965
- Submit claims to:** Priority Partners MCO
7231 Parkway Dr., Suite 100
Hanover, MD 21076

El reverso de su tarjeta de identificación de afiliado contiene los datos que su médico necesita para tramitar sus reclamaciones. Lleve esta tarjeta con usted y muéstrela cuando vaya al médico.

Muestra de la tarjeta de identificación de afiliado de Medicaid



Regístrese en el Portal para afiliados

Visite ppmco.org. Puede registrarse para crear una cuenta o iniciar sesión para actualizar su cuenta existente.

En ppmco.org, haga clic en "Inicio de sesión para afiliados" en la parte superior de la página. Si es la primera vez que inicia sesión, haga clic en "Member Register" (Registro de afiliados). En la página siguiente, introduzca su identificación de afiliado, nombre, fecha de nacimiento y sexo. A continuación, siga los pasos para crear un identificador de usuario y una contraseña.

Puede acceder al portal 24 horas al día, 7 días a la semana. Infórmese sobre su portal en ppmco.org/healthlink-faq.

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

Elija a su proveedor de atención primaria (PCP)

Cuando se afilie a Priority Partners, deberá elegir un **PCP** de nuestra red de proveedores. Si no elige un PCP, nosotros elegiremos uno por usted.

Visite nuestro directorio de proveedores en ppmco.org/find-care-now/ o escanee el código QR que aparece a continuación para encontrar un médico de la red adecuado para usted. Puede buscar por

- Nombre
- Ubicación
- Idioma
- Y más



Usted y los afiliados de su familia pueden elegir el mismo PCP o uno diferente. Para los afiliados de 21 años o menos, puede elegir un proveedor certificado de servicios de examen, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés).

Si necesita ayuda para encontrar un PCP o cualquier proveedor, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Cambio de proveedor de atención primaria

Puede cambiar de PCP en cualquier momento. Si cambia de PCP, háganoslo saber de inmediato. Llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Servicios fuera del horario normal de atención, atención urgente y atención en sala de emergencias

Sepa dónde ir y cuándo.

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



DOCTOR'S OFFICE

- Cough or cold
- Fever
- Health screenings
- Lingering pain
- Routine checkups
- If something causes you concern
- Unexplained weight loss



URGENT CARE CENTER

- Flu or fever
- Minor illness or injury
- Possible broken bones
- Sore throat, earaches or eye infections
- Sports injuries
- Sprains or strains
- Vomiting or diarrhea



EMERGENCY ROOM

- Chest pain or pressure
- Convulsions or seizures
- Difficulty breathing
- Poisons
- Serious head, neck or back injury
- Severe bleeding
- Severe burns
- Severe broken bones
- Sexual assault
- Unconsciousness

Consultorio médico	Centro de atención de urgencias	Sala de emergencias
Tos o resfriado	Gripe o fiebre	Dolor o presión en el pecho
Fiebre	Afecciones o lesiones menores	Convulsiones o crisis epilépticas
Exámenes de salud	Posibles fracturas de huesos	Dificultad para respirar
Dolor remanente	Dolor de garganta, dolor de oído o infecciones oculares	Envenenamiento
Chequeos de rutinas	Lesiones deportivas	Lesión grave en la cabeza, el cuello o la espalda
Si hay algo que le preocupa	Distensiones o esguinces	Sangrado grave
Pérdida de peso inexplicable	Vómitos y diarrea	Quemaduras graves
		Fracturas graves de los huesos
		Ataque sexual
		Pérdida del conocimiento

Contents

Póngase en contacto	v
Primeros pasos en Priority Partners	ix
Tarjeta de identificación de afiliado de Priority Partners	ix
Pérdida o robo de la tarjeta	x
Muestra de la tarjeta de identificación de afiliados de Priority Partners.	x
Muestra de la tarjeta de identificación de afiliado de Medicaid.	xi
Regístrese en el Portal para afiliados	xi
Elija a su proveedor de atención primaria (PCP)	xii
Cambio de proveedor de atención primaria.	xii
Descripción general.	1
¿Qué es Medicaid?	1
¿Qué es Medicaid y HealthChoice?	1
Cómo renovar su cobertura de Medicaid	2
Informe de cambios.	3
Qué tiene cobertura.	4
Beneficios esenciales.	4
Beneficios esenciales: Todos los afiliados	5
Beneficios esenciales: Afiliadas embarazadas	12
Asesoramiento para dejar de fumar.	16
Beneficios esenciales: Afiliados con necesidades especiales.	20
Otros beneficios cubiertos.	21
Otros beneficios cubiertos: Todos los afiliados	22
Otros beneficios cubiertos: Afiliados de hasta 21 años	24
Beneficios de valor añadido de Priority Partners	24
Programas prenatales y posparto	25
Programas de educación sobre salud	26
Servicios de prevención y atención de la diabetes.	27
Beneficios para los afiliados que tengan un diagnóstico de diabetes	27
Beneficios para los afiliados que tengan un diagnóstico de prediabetes.	28
Preservación de la fertilidad.	28
Atención de afirmación de género.	29
Servicios para casos de VIH/SIDA.	31
Atención médica a largo plazo	32
Servicios de centros de atención médica a largo plazo	32
Beneficios esenciales: Atención médica a largo plazo	32
Otros beneficios cubiertos: Atención médica a largo plazo	34

Servicios de farmacia y medicamentos recetados	34
Formulario de medicamentos de Priority Partners.	35
Servicios de atención oftalmológica	36
Programa de administración de casos raros y costosos (REM)	37
Autoderivación	38
Continuidad de la atención	38
Transferencia de una autorización previa	39
Cobertura fuera del área de servicio	40
Otros seguros	40
Cambio de planes de atención médica administrada	41
Desafiliación	42
Desafiliación de Medicaid	42
Desafiliación de Priority Partners únicamente.	42
Explicación de beneficios o aviso de rechazo del pago	43
Derechos y protecciones de facturación de Medicaid.	43
Atención preventiva para adultos	44
Recomendaciones de atención preventiva para adultos	44
Conozca sus antecedentes familiares	47
Acceda a su registro oficial de vacunación	47
Cuidado del niño sano	47
Prueba de intoxicación por plomo en sangre	47
Calendario de visitas del niño sano	48
Los CDC recomiendan vacunas desde el nacimiento hasta los seis años	49
Derechos y responsabilidades	50
Privacidad y confidencialidad.	51
Cómo presentar una queja, agravio o apelación	57
Cómo presentar una queja, agravio o apelación	58
Más ayuda con una queja, agravio o apelación.	60
No discriminación	61
Dominio limitado del inglés (LEP)	63
Glosario de términos	66

Descripción general

¿Qué es Medicaid?

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

En Maryland, Medicaid cubre a cerca de 1.6 millones de personas. Casi uno de cada cuatro habitantes de Maryland obtiene su seguro médico a través de Medicaid. La mitad de las personas con cobertura son niños. Localmente, la gente también lo llama Asistencia médica.

¿Qué es Medicaid y HealthChoice?

- El **Departamento de Salud de Maryland** es la parte del gobierno estatal que supervisa la salud pública.
- **Medicaid** forma parte del Departamento de Salud de Maryland. Medicaid proporciona un seguro médico gratuito o de bajo costo a las personas con ingresos limitados. Medicaid paga los servicios de atención médica que usted recibe de los proveedores médicos.
- **HealthChoice** es el nombre del programa de atención gestionada de Medicaid de Maryland. Sólo 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 es su salud y su elección!
- Una **Organización de Servicios Médicos Administrados, o MCO (Managed Care Organization)**, es una empresa de atención médica o un plan de salud. Una MCO firma un contrato con el Departamento de Salud de Maryland para prestarle los servicios de atención médica 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 del papeleo necesario para obtener Medicaid. Cuando se inscriba en Medicaid a través de ellos, elegirá una compañía de atención médica.
- **Los proveedores de la red de la MCO** son los médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con el plan de salud que usted elija para proporcionarle la atención que necesita.

Cómo renovar su cobertura de Medicaid

Deberá renovar su cobertura de Medicaid cada 12 meses. En la renovación, que también se conoce como resolicitud, redeterminación o recertificación, Medicaid verifica sus ingresos para asegurarse de que sigue cumpliendo con los requisitos. Ciertos programas de Medicaid también comprueban sus bienes.

- Medicaid se pondrá en contacto con usted cuando llegue el momento de la renovación. Recibirá un aviso por correo o en su cuenta en línea si no utiliza papel. Dispondrá de 60 días para responder. Renueve antes de la fecha límite para no perder su cobertura.
- La mayoría de la gente hará la renovación a través de Maryland Health Connection. Usted tendrá que hacer la renovación del Departamento de Servicios de Salud si es mayor de 65 años, es ciego o discapacitado o participa en un programa de servicios a domicilio y comunitarios.
- Es posible que Medicaid pueda renovar automáticamente su cobertura. De ser así, recibirá un aviso informativo al respecto. Si se hace la renovación automática, no es necesario completar y enviar documentación. Esto se debe a que se ha podido verificar su elegibilidad utilizando otras fuentes. Si no es posible renovar automáticamente su cobertura, se le enviará una carta o un correo electrónico para pedirle que solicite la renovación con indicaciones sobre cómo hacerlo.

Informe de cambios

Comunique cualquier cambio en sus ingresos o en su hogar en un plazo de 10 días. Puede perder su cobertura si no lo hace. Los cambios que debe comunicar son, por ejemplo:



Cambios en la familia y el hogar

- Contraer matrimonio o divorciarse
- Tener un hijo, adoptar un niño o dar un niño en adopción o en acogida
- Ganar o perder un dependiente
- Cambio en la situación fiscal



Cambios en la salud y la discapacidad

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



Cambios financieros y en los ingresos

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



Cambios en la residencia y la ciudadanía

- Mudarse a Maryland o abandonar el estado, y una mudanza dentro de Maryland a otro condado o a la ciudad de Baltimore
- Cambios en el estado de ciudadanía o inmigratorio
- Cambio de estado como indio americano/nativo de Alaska o estatus tribal



Cambios legales

- Encarcelamiento o liberación de prisión

Si no está seguro de si debe informar de un cambio, comuníquese con Maryland Health Connection al 855-642-8572 o visite marylandhealthconnection.gov.

Mantenga siempre actualizada su información de contacto

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

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

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

Qué tiene cobertura

Existen tres tipos de beneficios con cobertura:

1. **Beneficios esenciales:** Todos los planes de atención médica administrada deben cubrir estos beneficios. Los obtendrá independientemente del plan de atención médica administrada al que pertenezca.
2. **Otros beneficios cubiertos:** Medicaid de Maryland cubre directamente algunos beneficios. Ningún plan de atención médica gestionada cubre estos beneficios. Para obtener más información, consulte la sección [Otros beneficios cubiertos](#).
3. **Beneficios de valor añadido de Priority Partners:** Se trata de beneficios que brindamos y que superan los beneficios esenciales y otros beneficios cubiertos por Medicaid de Maryland. Para obtener más información, consulte la sección [Beneficios de valor añadido](#).

Beneficios esenciales

Todas las organizaciones de servicios médicos administrados Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir determinadas beneficios médicos esenciales. Algunos beneficios son para todos los afiliados, mientras que otros son sólo para determinados afiliados, por ejemplo, los menores de 21 años, personas están embarazadas o que tienen necesidades especiales.

Medicaid de Maryland sólo cubre un beneficio si es [medicamento necesario](#). No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto medicamento necesario, excepto por [recetas médicas](#).

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

Utilice el directorio de proveedores en ppmco.org/find-care-now/ para buscar un proveedor de Medicaid de Priority Partners y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o preguntas, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Para obtener más información sobre los beneficios, consulte la sección **Otros beneficios cubiertos** y **Beneficios de valor añadido** de Priority Partners.

Beneficios esenciales: Todos los afiliados

Audiología

- Evaluación y tratamiento de la pérdida de audición y los problemas auditivos.
- Los afiliados mayores de 21 años pueden reunir los requisitos para recibir dispositivos auditivos. Hable con su proveedor para obtener más información.

Sangre y hemoderivados

Sangre o hemoderivados que se administran a un paciente por diversos motivos y tratamientos.

Administración de casos, Administrador de casos

Los profesionales médicos, conocidos como administradores de casos, pueden ayudarle a usted y a su familia a evaluar, planificar, coordinar, supervisar y organizar los servicios de atención médica para satisfacer sus necesidades y gozar de la mejor salud posible. Puede elegir si quiere trabajar con un administrador de casos o no.

Priority Partners puede asignarle un administrador de casos cuando se inscriba con nosotros o poco después. Su administrador de casos puede ser personal de enfermería titulado, un trabajador social u otro profesional sanitario. Su administrador de casos hará lo siguiente:

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

Ensayos clínicos

Es posible que pueda participar en estudios de investigación que evalúan nuevos tratamientos en pacientes. Debe tratarse de un ensayo clínico aprobado para el tratamiento de una enfermedad potencialmente mortal. Para obtener más información, hable con su proveedor de atención primaria o llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Servicios de prevención y atención de la diabetes

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

Diálisis

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

Usted puede ser elegible para el [Programa de administración de casos raros y costosos](#) (REM) si está en diálisis. Para obtener ayuda para aplicar en el programa REM, póngase en contacto con nuestro enlace REM en el 410-582-2415.

Equipos médicos duraderos (EMD) e insumos médicos desechables (IMD)

- El [equipo médico duradero](#) incluye artículos como muletas, andadores y sillas de ruedas que utiliza a diario o durante mucho tiempo.
- Los [insumos médicos desechables](#) son artículos como suministros para pincharse los dedos, apósitos para heridas y suministros para la incontinencia que se usan una **única** vez y se descartan.
- Pueden requerir una [autorización previa](#).

Atención de emergencia, servicios de emergencia

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

- **No necesita una [autorización previa](#) ni una derivación para recibir atención de emergencia.**
- Puede acudir a cualquier hospital o centro de emergencia para recibir atención de emergencia.
- Un servicio de emergencia es cualquier servicio de atención médica para evaluar o tratar una [emergencia médica](#).
- Algunos ejemplos de una [emergencia médica](#) son los siguientes:
 - » Síntomas de un ataque cardíaco: dolor en el pecho, dificultad para respirar, sudoración y náuseas
 - » Hemorragia intensa
 - » Hemorragias durante el embarazo
 - » Quemadura grave

- » Pérdida de conocimiento
- » Dificultad para respirar
- » Envenenamiento
- » Fuerte dolor de cabeza o mareos
- Consulte la sección **Transporte médico de emergencia** y **Servicios de postestabilización**.

Planificación familiar

La cobertura de la planificación familiar incluye lo siguiente:

- Visitas al consultorio médico
- Pruebas de laboratorio
- Píldoras y dispositivos anticonceptivos recetados
- Preservativos de látex, obtenidos en una farmacia, sin receta médica
- Anticonceptivos de emergencia, obtenidos en una farmacia, sin receta
- Esterilización voluntaria, con un proveedor **dentro de la red** y únicamente con **autorización previa**
 - » La esterilización es un procedimiento médico que provoca la incapacidad para reproducirse o quedar embarazada. En el caso de las mujeres, implica una ligadura de trompas, también llamada atadura de trompas, o para los hombres es una vasectomía.
- No necesita una derivación cuando elija un proveedor de planificación familiar, excepto para la esterilización. Consulte la sección **Autoderivación**.

Atención hospitalaria

- **Atención con hospitalización**
 - » La atención con hospitalización es la atención o tratamiento médico en un hospital durante una o más noches.
 - » Requiere una **autorización previa** para estancias y atención hospitalaria programados.
 - » **No necesita un autorización previa para la atención de emergencia.**
 - » Consulte las secciones **Atención hospitalaria**, **Atención con hospitalización - Maternidad** y **Atención médica a largo plazo**
- **Atención ambulatoria**
 - » La atención ambulatoria es la atención o tratamiento médico que se brinda en un hospital pero que no requiere que el paciente pase la noche en la institución.
 - » Algunos servicios ambulatorios pueden requerir **autorización previa**.
 - » Priority Partners sólo cubre hasta 24 horas de observación.

Servicios de laboratorio y diagnóstico

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

Equipos de oxígeno y asistencia respiratoria

Equipos médicos para personas con problemas respiratorios. Consulte la sección [equipo médico duradero](#).

Servicios de farmacia y medicamentos recetados

Consulte las secciones [Servicios de farmacia y medicamentos recetados](#) y [Formulario de medicamentos de Priority Partners](#).

Cirugía plástica y reparadora

- Sólo 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 con el que nació o que no se desarrolló de la forma habitual.
- No cubre la cirugía plástica, cosmética o reconstructiva para mejorar su aspecto que no sea [medicamento necesario](#).

Podiatría

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

Servicios postestabilización

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

Atención primaria

Atención básica de la salud prestada por su proveedor principal. Su proveedor de atención primaria (PCP) puede ser un médico, personal de enfermería especializado, un especialista en enfermería clínica o un asistente médico. Su PCP también le ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica. Consulte la sección [Autoderivación](#).

Servicios primarios de salud conductual

- Los servicios primarios de salud conductual son servicios básicos de salud mental prestados por su médico de cabecera u otro proveedor de Priority Partners.
- Para conocer todos los demás servicios de salud mental, consulte la sección [Servicios de salud conductual](#).

Servicios especializados/atención especializada

- Un [especialista](#) tiene formación en un área específica de la medicina. Algunos especialistas sólo tratan a un determinado grupo de pacientes.
- Es posible que necesite una derivación de su proveedor de atención primaria antes de poder consultar a un especialista.

Trasplantes

- Procedimiento quirúrgico para extraer tejido vivo o un órgano de una persona, el donante, y colocarlo en otra persona viva, el receptor.
- Los trasplantes experimentales no tienen cobertura.

Atención urgente/Centros de atención urgente

- Acuda a un centro de [atención urgente](#) cuando necesite atención inmediata pero sólo para afecciones que no pongan en peligro su vida. **No se necesita una derivación ni una autorización previa.**
- Debe acudir a un centro de atención urgente [dentro de la red](#) o se le podrían facturar los servicios. Consulte el Directorio de proveedores de Priority Partners para obtener más información.

Atención oftalmológica

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

Beneficios esenciales: Afiliados de hasta 21 años

Todas las organizaciones de servicios médicos administrados Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir determinadas beneficios médicos esenciales. **Estos beneficios son sólo para quienes tienen 21 años o menos.**

Medicaid de Maryland sólo cubre un beneficio si es [médicamente necesario](#). No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario. No se aplica un [copago](#) por las [recetas cubiertas](#) para los afiliados de hasta 21 años. Para obtener más información, consulte la sección [Servicios de farmacia y medicamentos recetados](#).

Tendrá que usar su tarjeta de identificación de afiliado de Priority Partners cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una derivación o una [autorización previa](#). Consulte la sección [Autoderivación](#).

Utilice el directorio de proveedores para buscar un proveedor de Medicaid de Priority Partners y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o preguntas, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

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

El servicio de examen, 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?

Tempranos: Evaluar y detectar los problemas a tiempo.

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

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

Diagnóstico: Realización de pruebas diagnósticas de seguimiento cuando exista riesgo.

Tratamiento: Control, corrección o reducción de los problemas de salud detectados.

Para ver si el médico de su hijo es un proveedor de EPSDT certificado o para encontrar uno, visite ppmco.org/need-care-now/ o llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Servicios de EPSDT cubiertos por Priority Partners

- Servicios de diagnóstico
- Servicios de audición
- Vacunas
- Detección de plomo
- Servicios de detección
- Tratamiento
- **Servicios de atención oftalmológica**

Otros servicios de EPSDT cubiertos por Medicaid de Maryland

- **Salud mental**
- **Servicios dentales**
- **Terapia ocupacional**
- **Terapia física**
- **Terapia del habla**

Servicios de centros de salud escolares

Los centros de salud escolares son como tener un consultorio médico dentro de la escuela. Médicos certificados en **EPSDT** y otros profesionales sanitarios prestan servicios de salud preventiva y primaria en las instalaciones. **No todas las escuelas disponen de un centro de salud escolar. Consulte la sección Autoderivación.**

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

- **Atención del niño sano**
- Vacunas
- Visitas de seguimiento de los **servicios de examen, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)** cuando sea necesario
- **Servicios de planificación familiar** consulte la sección **Autoderivación**

Niños con necesidades médicas especiales

Los niños con necesidades médicas especiales padecen o corren un mayor riesgo de padecer afecciones crónicas físicas, de desarrollo, mentales o emocionales. Requieren una mayor variedad de servicios de salud y otros servicios relacionados en comparación con sus pares. Para obtener más información, consulte la sección **Beneficios esenciales: Afiliados con necesidades especiales.**

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

Estos niños también pueden necesitar servicios de **atención a largo plazo** o pueden reunir los requisitos para el **Programa de administración de casos raros y costosos.**

Algunos niños pueden optar a otras exenciones o programas de servicios domiciliarios y comunitarios de Medicaid. Para obtener más información, llame a nuestro **coordinador de necesidades especiales** al 410-424-4965.

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

- Administración de casos. Consulte la sección **Administración de casos, Administrador de casos.**
- **servicios de examen, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)**
- **Servicios especializados/Atención especializada**

Algunos servicios pueden requerir una derivación o una **autorización previa.**

Proveedores fuera de la red

A veces, los niños con necesidades sanitarias especiales pueden ver a un **especialista** fuera de nuestra **red**. Es posible que pueda utilizar un proveedor especializado **fuera de la red**:

- **Afiliado de Priority Partners existente:** El padre o tutor de un niño solicita la aprobación para un proveedor especializado **fuera de la red**. Al momento de la inscripción, el niño no debe tener una necesidad especial diagnosticada que requiera un plan de atención.
- **Solo aprobamos solicitudes cuando no contamos con un proveedor especializado fuera de la red que sea local, comparable y esté disponible.**
- **Nuevo afiliado de Priority Partners:** Debe ponerse en contacto con nosotros para solicitar seguir viendo a su **proveedor fuera de la red**. Para obtener más información, consulte la sección **Continuidad de la atención**.

También tenga en cuenta lo siguiente:

- » . Dentro de los 30 días posteriores a la fecha de inicio del niño con nosotros, el proveedor especializado fuera de la red deberá presentar el plan de atención para su revisión y aprobación.
- » El niño debe tener un diagnóstico de necesidad especial de atención médica que requiera un plan de atención antes de unirse a Priority Partners.
- » Sólo aprobamos estas solicitudes cuando el niño esté recibiendo estos servicios antes de unirse a Priority Partners.

Si necesita ayuda, llame a nuestro **coordinador de necesidades especiales** al 410-424-4965.

Beneficios esenciales: Afiliadas embarazadas

Atención para los afiliados antes, durante y después del embarazo

¿Está embarazada o pensando en quedar embarazada? Llámenos ahora mismo. Podemos ayudarle a recibir la atención que necesita para tener un embarazo saludable y brindarle a su bebé un comienzo de vida sano.

Todas las organizaciones de servicios médicos administrados Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir determinadas beneficios médicos esenciales. **Estos beneficios, conocidos como servicios de maternidad, son únicamente para las afiliadas embarazadas.**

Medicaid de Maryland sólo cubre un beneficio si es **médicamente necesario**. No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario. No hay **copago** por los medicamentos recetados cubiertos para las afiliadas embarazadas. Para obtener más información, consulte la sección **Servicios de farmacia y medicamentos recetados**.

Utilizará su tarjeta de identificación de afiliado de Priority Partners cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una derivación o una **autorización previa**. Consulte la sección **Autoderivación**.

Para obtener más información sobre los beneficios, consulte la sección **Beneficios esenciales: Afiliados con necesidades especiales, Otros beneficios cubiertos y Beneficios de valor añadido de Priority Partners**.

Utilice el directorio de proveedores para buscar un proveedor de Medicaid de Priority Partners y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o respuestas a sus preguntas, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a nuestro **coordinador de necesidades especiales** al 410-424-4965. También puede llamar a la línea de ayuda para embarazadas y planificación familiar de Medicaid de Maryland al 800-456-8900.

Cobertura de Medicaid y embarazo



Si sólo tiene derecho a Medicaid porque está embarazada, su cobertura de Medicaid y HealthChoice finalizará un año después del final de su embarazo. Si obtiene su cobertura de Medicaid en virtud de la Ley de Bebés Sanos, su cobertura finalizará cuatro meses después del final de su embarazo. Para obtener más información, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Cuidado dental y embarazo



¿Sabía que es seguro ir al dentista en cualquier etapa del embarazo? Un buen cuidado de sus dientes y encías es importante para usted y para el bienestar de su bebé. Consulte la sección **Servicios dentales** para obtener más información sobre este beneficio cubierto.

Centros de maternidad

- Un centro de maternidad, o centro de parto independiente, es una instalación autónoma que no está afiliada a un hospital y que ofrece servicios de partería a cargo de enfermeras obstétricas.
- Nuestra **red** puede incluir un centro de maternidad fuera del estado que limita con Maryland.
- Consulte la sección **Autoderivación**.

Administración de casos, Administrador de casos

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

CenteringPregnancy

- CenteringPregnancy consiste en cuidados, apoyo y aprendizaje en grupo, antes y después del parto.
- Es una nueva forma de recibir la atención que necesita mientras se prepara para dar a luz.
- Todas las participantes del grupo tienen fecha probable de parto alrededor de la misma época.
- En el grupo, las participantes hablan, aprenden y se apoyan entre sí.
- Como parte del grupo, podrá pasar más tiempo con su proveedor y su equipo de atención.

Servicios de doula

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

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

Las personas embarazadas de 21 años o menos pueden recibir todos los servicios de EPSDT. [Consulte la sección de servicios de examen, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos \(EPSDT\)](#).

Transferencia de emergencia

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

Asesoramiento y pruebas para el VIH

- Se lleva a cabo una evaluación de riesgos, es decir, se recaba información de usted para averiguar si existe la posibilidad de que tenga VIH.
- Acceso a apoyo profesional e información sobre cómo el VIH puede afectarle a usted y a su bebé.
- Consulte la sección [Pruebas de VIH/SIDA](#) y [Servicios para casos de VIH/SIDA](#).

Servicios de visitas a domicilio

Los servicios de visitas a domicilio le ayudan a obtener la atención y el apoyo que necesita para tener un embarazo y un hijo sanos. Un profesional especialmente

formado o una enfermera suelen prestar estos servicios a domicilio. Después del embarazo, quien haga las visitas a domicilio seguirá apoyándola a usted y a su hijo, hasta que cumpla dos o tres años, según el programa más adecuado para usted. El programa adapta el tipo de servicios de visita a domicilio y la persona que hace la visita a domicilio a las necesidades específicas de la familia. Las visitas a domicilio pueden brindarle información sobre:

- Dieta y nutrición
- Cómo crece y aprende su bebé
- Salud mental y control del estrés
- Habilidades parentales
- Planificación para el futuro
- Recursos a su disposición en la comunidad
- Cuidado personal

También se ofrece apoyo en grupo.

Atención hospitalaria, Atención con hospitalización - Maternidad

- 48 horas para un parto vaginal sin complicaciones.
- 96 horas para un parto por cesárea sin complicaciones.
- Si decide abandonar el hospital antes de las horas indicadas, le haremos una visita a domicilio. Consulte la sección **Primer chequeo del bebé**.
- Si debe quedarse en el hospital después del parto por razones médicas, pídanos que nos aseguremos de que su recién nacido también pueda quedarse. Cubriremos hasta cuatro días para que su recién nacido permanezca con usted. Si necesita ayuda, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Asesoramiento en lactancia

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

Asesoramiento nutricional

Puede trabajar con un profesional de la atención médica para aprender a elegir alimentos sanos durante y después del embarazo. Estos profesionales pueden ser un dietista titulado o un nutricionista.

Atención prenatal

Atención durante el embarazo y antes del parto.

- Revisiones periódicas con un médico de familia, un obstetra o una enfermera partera certificada para comprobar su salud y la del feto.
- Asesoramiento y educación.

- Si está embarazada, Priority Partners le ayudará a concertar una cita para la atención prenatal en los 10 días siguientes a su solicitud.
 - » **Nuevo afiliado de Priority Partners:** Si ya está acudiendo a un proveedor que no está en nuestra **red** es posible que pueda seguir viéndolo. Consulte la sección **Beneficios esenciales: Afiliadas embarazadas > Proveedores fuera de la red y Continuidad de la atención.**

Evaluación de riesgos prenatales

La Evaluación de Riesgos Prenatales de Maryland (MPRA) es un formulario que recoge información de salud importante sobre las afiliadas a Medicaid que están embarazadas. Utilizamos esta información para remitirle a servicios útiles, como servicios para mujeres, infantes y niños (WIC, por sus siglas en inglés) o visitas a domicilio. Estos servicios le ayudan a usted y a su bebé a mantenerse sanos antes y después del parto.

Su proveedor completará esta evaluación en su primera visita de atención prenatal. La información va al **departamento de salud local** que le pondrá en contacto con los recursos y servicios de apoyo de su zona. No compartimos información sobre su estado de infección con el virus del VIH.

Atención posparto

Atención después del parto

- Asesoramiento y educación.
- Priority Partners le ayudará a concertar una cita para la atención posparto en los 10 días siguientes a su solicitud.
 - » **Nuevo afiliado de Priority Partners:** Si ya está acudiendo a un proveedor que no está en nuestra **red** es posible que pueda seguir viéndolo. Consulte la sección **Beneficios esenciales: Afiliadas 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 para el abuso de sustancias

Le remitiremos al Sistema Público de Salud Mental en las 24 horas siguientes a la solicitud de tratamiento. Consulte la sección **Servicios de salud conductual.**

Proveedores fuera de la red

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

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

Debe ponerse en contacto con nosotros para solicitar seguir viendo a su proveedor **fuera de la red**. Consulte la sección **Continuidad de la atención**. Si necesita ayuda, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Calendario de visitas prenatales

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

Cuándo ir	Qué esperar
Primera visita - hasta 10 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Ecografía para confirmar el embarazo y averiguar la fecha del parto • Revisión de los antecedentes médicos • Pruebas de detección de depresión • Análisis de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> » Análisis de sangre » Pruebas de ETS • Examen físico completo y citología vaginal • Conversaciones sobre: <ul style="list-style-type: none"> » Su salud de usted y la de su bebé, consulte la sección Evaluación del riesgo prenatal » Vacuna contra la gripe, si es necesario » Opciones de cribado genético
Visita de 12 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de los análisis de laboratorio • Revisión de la frecuencia cardíaca del bebé • Cribado genético - opcional • Pruebas tempranas de azúcar en sangre para detectar la diabetes gestacional, si es necesario
Visita de 16 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la frecuencia cardíaca del bebé • Pruebas para el bebé para detectar defectos congénitos del cerebro, la columna vertebral o la médula espinal, denominados defectos del tubo neural • Pruebas tempranas de azúcar en sangre para detectar la diabetes gestacional, si es necesario
Visita de 20 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Ecografía para comprobar que todas las partes del bebé están creciendo como deberían (ecografía anatómica)

Visita de 24 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Chequeo • Medición del vientre, o altura uterina, para saber cómo crece el bebé y su posición • Conversaciones sobre: <ul style="list-style-type: none"> » El análisis de azúcar en sangre para detectar la diabetes gestacional en su próxima visita » Educación para el parto, consulte la sección CenteringPregnancy » Servicios de doula
Visita de 28 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Chequeo • Pruebas de detección de depresión • Análisis de laboratorio para comprobar lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> » Diabetes gestacional » Anemia » Infecciones • Si el grupo sanguíneo es Rh negativo, se le aplicará una vacuna para proteger al bebé • Administración de la vacuna Tdap, si es necesario
Visita de 30 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Chequeo • Revisión de los análisis de laboratorio • Hable sobre el parto
Visita de 32 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Chequeo • Charla sobre la vacuna contra el VRS, si es necesario <p>Ciertas pacientes de alto riesgo comenzarán a someterse a más pruebas, cribados y ecografías.</p>
Visita de 34 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Chequeo • Conversaciones sobre: <ul style="list-style-type: none"> » Trabajo de parto y tratamiento del dolor » Cómo prepararse para la llegada del bebé, incluidas las sillas para el automóvil » Atención posparto para usted y el bebé » Cómo elegir al médico de su bebé
Visitas de 36 a 40 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Chequeo y examen pélvico • Revisión de si está dilatando • Prueba de estreptococo B para comprobar la capacidad del bebé para comer y respirar • Conversaciones sobre su plan de parto

Visitas de 40 a 42 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Chequeo y examen pélvico • Revisión de la frecuencia cardíaca del bebé • Ecografía • Revisión de si está dilatando • Conversaciones sobre la inducción del parto, si es necesario
Visita posparto - después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Chequeo para ver cómo se está curando • Revisión de su tensión arterial • Pruebas de detección de depresión • Conversaciones sobre el control de la natalidad

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

Preparación para la llegada del bebé

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

Medicaid de Maryland inscribirá automáticamente a su recién nacido con nosotros. Su recién nacido debe seguir siendo afiliado de Priority Partners durante los primeros 90 días. Transcurrido ese plazo, puede elegir otro plan de atención administrada de HealthChoice. Consulte la sección **Cambio de planes de atención médica administrada**.

Primer chequeo del bebé

La primera revisión del bebé suele hacerse en el hospital. El pediatra que elija para su recién nacido le hará un examen neonatal en la habitación del hospital. Consulte la sección **Autoderivación**.

Permanecerá en el hospital para recuperarse entre 48 y 96 horas, dependiendo del tipo de parto que tenga. Si decide abandonar el hospital antes, le haremos una visita a domicilio en las 24 horas siguientes. También puede recibir otra visita a domicilio si su proveedor lo considera necesario. Consulte la sección **Atención hospitalaria, atención con hospitalización - Maternidad**.

Programaremos una visita de seguimiento con un pediatra para su recién nacido en las dos semanas siguientes a su salida del hospital. Consulte la sección **Cuidado del niño sano** para obtener más información.

Beneficios esenciales: Afiliados con necesidades especiales

Todas las organizaciones de servicios médicos administrados Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir determinadas beneficios médicos esenciales. **Estos beneficios solo están disponibles para los afiliados con necesidades especiales.**

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

Niños bajo cuidado supervisado por el estado

Un niño bajo cuidado supervisado por el estado es aquel que se encuentra bajo la custodia, tutela o asignación del Departamento local de Servicios Sociales, el Departamento de Salud, el Departamento de Servicios Juveniles o una agencia de colocación privada autorizada por la Administración de Servicios Sociales. Esto incluye a los niños en acogida y a los niños en el sistema judicial.

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

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a nuestro **coordinador de necesidades especiales** al 410-424-4965.

Personas sin hogar

Llame a nuestro **coordinador de necesidades especiales** al 410-424-4965 de inmediato si no tiene dónde vivir. Trabajaremos con usted para ponerle en contacto con un administrador de casos que le proporcione la ayuda y los cuidados que necesita.

Personas con una discapacidad del desarrollo

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

Personas con discapacidad física

Evaluamos las necesidades de las personas con discapacidades físicas para ver si pueden permanecer en la comunidad con los servicios que proporcionan Priority Partners o Medicaid de Maryland o si necesitan ser ingresados en un centro de atención intermedia o de atención a largo plazo. Consulte la sección **Atención médica a largo plazo**.

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

Los beneficios para los afiliados con necesidades especiales incluyen:

Administración de casos, Administrador de casos

Priority Partners le asignará un administrador de casos cuando se inscriba con nosotros o poco después. Su administrador de casos puede ser una enfermera titulada, un trabajador social u otro profesional sanitario. Consulte la sección **Administración de casos, Administrador de casos**.

Coordinador de necesidades especiales

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

- Consulte **Servicios especializados/Atención especializada**.
- Consulte la sección **Autoderivación**.

Otros beneficios cubiertos

Priority Partners no cubre algunos beneficios que Medicaid de Maryland cubre directamente si son **médicamente necesario**. Utilizará su tarjeta roja y blanca de Medicaid cuando reciba estos servicios, excepto los dentales. Recibirá una tarjeta de identificación de afiliado del Programa Dental Healthy Smiles de Maryland. Algunos servicios pueden requerir una derivación o una **autorización previa**.

Utilice el **Buscador de proveedores** para encontrar un proveedor de Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted.

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



Para obtener más información o preguntas, 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 Priority Partners](#).

Otros beneficios cubiertos: Todos los afiliados

Aborto

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

Dental

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

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

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



Servicios de salud conductual

El Sistema Público de Salud Mental de Maryland proporciona servicios de salud conductual especializados y para trastornos por abuso de sustancias. No necesita derivación. Para obtener más información, llame al 800-888-1965.

Consulte la sección [Servicios primarios de salud conductual](#) para conocer otros servicios cubiertos.

Póngase en contacto con la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis si sufre una emergencia de salud mental o por abuso de sustancias. Es gratuita y confidencial. Llame o envíe un mensaje de texto al 988. Chatee con un consejero de crisis en línea en <https://988lifeline.org/chat/>.

Vaya ahora a la Línea de Prevención del Suicidio y Crisis. Escriba este enlace exactamente como aparece en la barra de direcciones de su teléfono o computadora: bit.ly/3Dnq2Ko o escanee el código QR.



Pruebas de VIH/SIDA

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

Dispositivos de aumento del habla

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

Servicios de transporte

- **Transporte médico de emergencia**
 - » Llame al 911 si tiene una **emergencia médica**.
 - » Servicios médicos durante el traslado del afiliado a un centro sanitario en respuesta a una llamada al 911.
 - » Las compañías de bomberos locales prestan este servicio.
- Transporte médico que no es de emergencia
 - » Puede solicitar transporte médico que no es de emergencia (NEMT, por sus siglas en inglés) hacia y desde un centro para recibir servicios **médicamente necesario** cubiertos por Medicare cuando no tenga otra forma de llegar.
 - » 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.

Priority Partners puede cubrir algunos transportes médicos que no sean de emergencia por razones especiales. Para obtener más información, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Otros beneficios cubiertos: Afiliados de hasta 21 años

Priority Partners no cubre algunos beneficios que Medicaid de Maryland cubre directamente si son **médicamente necesario**. Utilizará su tarjeta roja y blanca de Medicaid cuando reciba estos servicios. Estos beneficios son sólo para los afiliados de hasta 21 años.

Utilice el **Buscador de proveedores** para encontrar 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 las actividades cotidianas. Por ejemplo, la escritura manuscrita o la coordinación ojo-mano.

Terapia física

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

Terapia del habla

Formación para ayudar a las personas con problemas de habla y lenguaje a hablar con más claridad.

Priority Partners pueden pagar estos servicios si forman parte de **servicio de salud a domicilio** o de un **hospitalización**.

Beneficios de valor añadido de Priority Partners

Se trata de beneficios que brindamos y que superan los beneficios esenciales y otros beneficios cubiertos por Medicaid de Maryland. Utilizará su tarjeta de Priority Partners cuando obtenga estos servicios. Estos beneficios no tienen derechos de agravio ni **apelación**. Para obtener más información o preguntas, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

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

Servicios oftalmológicos para adultos

La atención oftalmológica para los afiliados de Priority Partners se proporciona a través de Superior Vision. Todos los afiliados adultos de Priority Partners mayores de 21 años tienen derecho a un examen de la vista al año por parte de un proveedor de la red. Como parte de este beneficio, Priority Partners cubrirá el costo de un par de gafas o un par de lentes de contacto cada dos años para los afiliados que cumplan con los requisitos. Las monturas adicionales dentro del periodo de dos años tendrán un copago de \$19; las lentes de contacto adicionales tendrán un copago de \$100.

Tenga en cuenta que los siguientes servicios o artículos pueden tener una cobertura limitada: lentes de contacto, aparatos ortopédicos o entrenamiento visual y cualquier prueba complementaria asociada, así como cualquier examen ocular o gafas correctoras exigidas por un empleador como condición de empleo.

Para obtener más información sobre los beneficios oftalmológicos, llame a Superior Vision al 800-428-8789, o visite [superiorvision.com](https://www.superiorvision.com).

Programas prenatales y posparto

Atención a las afiliadas durante el embarazo, el posparto y el parto

Si está embarazada, debe cuidar especialmente de sí misma y de su bebé. En cuanto crea o sepa que está embarazada, acuda a su médico.

Si ha estado acudiendo a un médico para el embarazo antes de afiliarse a Priority Partners, puede seguir acudiendo a ese médico. Si desea cambiar de médico, puede llamar al servicio de atención al cliente al 800-654-9728 para que le ayuden. Su médico le dirá con qué frecuencia debe acudir mientras esté embarazada y después de que nazca su bebé. Es importante acudir a todas sus citas médicas y seguir las indicaciones del médico.

Priority Partners ofrece un programa gratuito de administración de casos de maternidad, Maternal Child Health, a las afiliadas embarazadas. Este programa le ayudará a controlar su salud durante el embarazo. Llame al: 800-261-2396 ext. 5355 para más información.

Priority Partners ofrece clases de preparación para el parto en inglés y español, tanto presenciales como en línea. Para obtener más información, llame a un representante de Maternal Child Health al: 800-261-2396 ext. 5355.

Servicios de doula

Como parte de los programas de apoyo al embarazo de Priority Partners, las afiliadas que estén embarazadas tienen la opción de recurrir a una doula, o asistente de parto, para que les guíe desde el embarazo hasta el parto y después de este. Los servicios de doula por parte de una doula certificada por el estado de Maryland son un beneficio cubierto disponible para todos los afiliados de Priority Partners durante el embarazo y durante un año después del parto. Una doula certificada está cualificada para realizar visitas prenatales, asistir durante el parto y proporcionar visitas posparto.

Priority Partners puede proporcionar una doula certificada para apoyar a sus afiliados durante el embarazo.

Servicios de doula de Mae Health

Priority Partners trabaja con Mae Health para ofrecer a las afiliadas embarazadas servicios de doula. Mae asigna a las afiliadas con una doula compatible, proporcionando apoyo durante el embarazo y el posparto adaptado a las

necesidades de las madres, incluidas las necesidades de atención únicas de las madres negras. La atención personalizada que proporcionan las doulas de Mae incluye un seguimiento semanal de la salud, consejos sobre estilo de vida y cuidados, acceso a expertos y mucho más. Los servicios de doula son gratuitos para los afiliados elegibles de Priority Partners.

Programas de educación sobre salud

Recibirá un boletín periódico de Priority Partners con consejos y artículos sobre cómo mantenerse sano. Su médico también le dará información para que lea y le informará de las actividades a las que puede asistir sin costo alguno. Priority Partners quiere ayudarle a mantenerse sano al incluir pruebas de tensión arterial alta, cáncer y glaucoma, además de su atención habitual. Esté atento a su boletín para afiliados o llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728 para obtener más información.

El equipo de educación sobre salud de Priority Partners ofrece diferentes programas y talleres para ayudar a nuestros afiliados. A continuación encontrará una lista de cada programa y taller. Para inscribirse en un programa o taller llame al: 800-957-9760 o comuníquese por correo electrónico: healtheducation@jhph.org. Para consultar el calendario de educación sobre salud, visite <https://www.ppmco.org/get-free-support/health-wellness-classes/>.

Se ofrece educación en las áreas de:

- Diabetes
- Prediabetes
- EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
- Asma
- Presión arterial
- Enfermedades cardíacas
- Nutrición
- Control del peso
- Actividad física
- Dejar de fumar
- Sueño
- Manejo del estrés

Servicios de prevención y atención de la diabetes

Todas las organizaciones de servicios médicos administrados Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial. **Estos beneficios son sólo para las personas con un diagnóstico de prediabetes o diabetes.**

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

Utilizará su tarjeta de identificación de afiliado de Priority Partners cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una derivación o una **autorización previa**. Consulte la sección **Autoderivación**.

Utilice el directorio de proveedores para buscar un proveedor de Priority Partners de Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o preguntas, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Beneficios para los afiliados que tengan un diagnóstico de diabetes

Los beneficios incluyen los servicios relacionados con la diabetes que sean **médicamente necesario**:

- Asesoramiento nutricional en diabetes
 - » Una sesión inicial individual
 - » Cuatro sesiones anuales más
- Educación ambulatoria sobre la diabetes
- **Equipos médicos duraderos** e **insumos médicos desechables** relacionados con la diabetes
 - » Suministros para el control de la glucosa en sangre
 - » Tiras y comprimidos de reactivos de diagnóstico
 - » Dispositivos de punción digital para medir la glucosa en sangre
 - » Medidores de reflectancia de glucosa en sangre para uso doméstico
- Calzado terapéutico y servicios relacionados
 - » Calzado y servicios que ayudan a mejorar o curar su afección.
 - > Calzado terapéutico, calzado ortopédico
 - > Arco de sujeción, dispositivos ortopédicos, plantillas, sujeción elástica
 - > Examen, prescripción, ajuste y servicios relacionados con calzado especial para prevenir o retrasar la pérdida del pie
- Podiatría
 - » Cuidados de los pies relacionados con la diabetes.
 - » Consulte la sección **Podiatría**.
- Atención oftalmológica relacionada con la diabetes
 - » Consulte la sección **Servicios de atención oftalmológica**.

Beneficios para los afiliados que tengan un 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, a ser más activo y a prevenir o retrasar la diabetes de tipo 2.

Para poder acogerse al Programa de prevención de la diabetes de HealthChoice, debe cumplir con todos los requisitos siguientes:

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

Hable con su médico de cabecera para obtener más información o llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Para obtener más información sobre el Programa de prevención de la diabetes de HealthChoice, visite <https://www.ppmco.org/care-resources-diabetes/#dpp> o escanee el siguiente código QR.



Preservación de la fertilidad

Todas las organizaciones de servicios médicos administrados Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial. **Estos beneficios son sólo para las personas cuyo tratamiento médico puede causar infertilidad, como una intervención quirúrgica o la quimioterapia.**

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

Utilizará su tarjeta de identificación de afiliado cuando reciba estos servicios. Debe tener una **autorización previa** para acceder a estos servicios.

Utilice la herramienta de búsqueda de proveedores para encontrar un proveedor de Medicaid de Priority Partners y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o respuestas a sus preguntas, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Para poder optar a la preservación de la fertilidad, debe cumplir con todos los requisitos siguientes:

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

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

Los servicios cubiertos incluyen:

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

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

Atención de afirmación de género

Todas las organizaciones de servicios médicos administrados Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial.

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

Utilizará su tarjeta de identificación de afiliado cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una derivación o una **autorización previa**.

Utilice el directorio de proveedores para buscar un proveedor de Priority Partners de Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o respuestas a sus preguntas, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

No hay límite de edad para la atención, pero los afiliados deben dar su consentimiento informado para todos los servicios. **En conformidad con las leyes de Maryland sobre el consentimiento de menores**, los menores de edad deben tener el consentimiento de sus progenitores.

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

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

Los servicios cubiertos incluyen:

Terapia hormonal

- Terapia hormonal para transición de género: Esto incluye el reemplazo hormonal y la terapia de supresión. Los medicamentos pueden recibirse por vía oral, en forma de inyección o aplicárselos sobre la piel.
- Terapia de supresión de la pubertad: Frena los cambios del cuerpo durante la pubertad.
- Consulte la sección **Servicios de farmacia y medicamentos recetados**.

Intervenciones quirúrgicas y terapias de afirmación de género

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

- Intervenciones quirúrgicas **médicamente necesario**, incluida la reasignación genital y los procedimientos faciales.
- Procedimientos de alteración de la piel, el pecho y la voz para alinearse con la identidad de género de una persona.
- Depilación y trasplantes capilares con fines relacionados con el género.
- Los médicos pueden revisar o revertir las cirugías de afirmación de género si hay problemas o si su identidad de género cambia.

Servicios posteriores a la transición

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

Pruebas de laboratorio

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

Salud mental

Medicaid ofrece **servicios de salud conductual** como la terapia para la disforia de género. No se necesita una **autorización previa** para estos servicios.

- Consulte la sección **Servicios de salud conductual** y **Servicios primarios de salud conductual**.

Servicios para casos de VIH/SIDA

Utilizará su tarjeta de identificación de afiliado cuando reciba estos servicios, excepto para las pruebas, que tienen cobertura directa de Medicaid de Maryland. Consulte la sección **Pruebas de VIH/SIDA** para más información.

Algunos servicios pueden requerir una derivación o una **autorización previa**. Consulte la sección **Autoderivación**.

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

Utilice el directorio de proveedores para buscar un proveedor de Priority Partners de Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o respuestas a sus preguntas, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728 o a nuestro coordinador de necesidades especiales al 410-424-4965. También puede enviar un correo electrónico a SpecialNeedsDept@jhhp.org. Consulte la sección **Coordinador de necesidades especiales**.

Si está embarazada, consulte **Beneficios esenciales: Afiliadas embarazadas, Asesoramiento y pruebas para el VIH.**

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

Administración de casos, Administrador de casos

- Puede solicitar los servicios de administración de casos en cualquier momento, aunque los haya rechazado anteriormente.
- Su administrador de casos tendrá una formación especial para ayudarle con la atención y los recursos relacionados con el VIH/SIDA. No compartirá la información sobre su estado serológico respecto al VIH.
- Consulte la sección **Administración de casos, Administrador de casos**.

Servicio de diagnóstico y evaluación (DES)

- Una evaluación del servicio de diagnóstico y evaluación (DES, por sus siglas en inglés) al año.
- El DES incluye una evaluación médica y psicosocial.
- Debe seleccionar un proveedor de DES de una lista aprobada de centros, pero no es necesario que el proveedor esté **dentro de la red** de Priority Partners. Consulte la sección **Autoderivación**.
- Llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728 si necesita ayuda con este servicio.

Tratamiento para el abuso de sustancias

Le remitiremos al Sistema Público de Salud Mental en las 24 horas siguientes a la solicitud de tratamiento. Consulte la sección .

Atención médica a largo plazo

Servicios de centros de atención médica a largo plazo

Todas las organizaciones de servicios médicos administrados Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir los servicios de los centros de asistencia a largo plazo. Sin embargo, su organización de servicios médicos administrados sólo es responsable de 90 días seguidos de asistencia. Pasados esos 90 días, Medicaid de Maryland puede cubrir directamente su atención.

Si después de 90 días, sigue necesitando atención médica a largo plazo en un centro, se le dará de baja de Priority Partners. Consulte la sección **Desafiliación**.

Los servicios de atención médica a largo plazo abarcan la asistencia médica y de apoyo que necesita durante un periodo prolongado en un centro de atención médica a largo plazo. Un centro de atención médica a largo plazo puede ser:

- Un hospital para pacientes crónicos
- Un hospital de rehabilitación crónica
- Un centro de enfermería
 - » Un centro de enfermería cuenta con certificación estatal para brindar atención médica y de enfermería especializada las 24 horas, así como servicios de rehabilitación o cuidados relacionados con la salud para personas que no requieren hospitalización.
 - » Si pierde la cobertura de Medicaid mientras se encuentra en un centro de enfermería, no podrá volver a inscribirse en Priority Partners. Si esto ocurre, tendrá que solicitar Medicaid según las normas de cobertura de atención médica a largo plazo.

Para obtener más información o respuestas a sus preguntas, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728 o a la línea de ayuda de HealthChoice al 800-284-4510.

Beneficios esenciales: Atención médica a largo plazo

Todas las organizaciones de servicios médicos administrados Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial.

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

Utilizará su tarjeta de identificación de afiliado cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una derivación o una **autorización previa**. Consulte la sección **Autoderivación**.

Utilice el directorio de proveedores para buscar un proveedor de Priority Partners de Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o respuesta a sus preguntas, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

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:

- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Terapia del habla
- Para los afiliados de 21 años o menos, consulte la sección **EPSDT**.

Servicios de atención médica a domicilio

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

- Servicios de enfermería especializada
- Servicios de atención médica a domicilio
 - » Terapia física
 - » Terapia ocupacional
 - » Terapia del habla
- Insumos médicos utilizados durante la visita Consulte la sección **Equipos médicos duraderos e insumos médicos desechables**.

Servicios de cuidados paliativos

Los servicios domiciliarios o para **pacientes hospitalizados** brindan comodidad y apoyo a las personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familias.

Servicio ambulatorio de rehabilitación y dispositivos

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

- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Terapia del habla
- Si tiene menos de 21 años, consulte la sección **EPSDT**.

Otros beneficios cubiertos: Atención médica a largo plazo

Priority Partners no cubre algunos beneficios que Medicaid de Maryland cubre directamente si son **médicamente necesario**. Utilizará su tarjeta roja y blanca de Medicaid cuando reciba estos servicios.

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

Servicios 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 proporciona atención médica a largo plazo a personas que necesitan más ayuda que la atención residencial pero menos cuidados que un centro de enfermería especializada. El objetivo de estos servicios es ayudar a las personas a recuperarse y aumentar su independencia.

Servicios de guardería médica

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

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

Servicios especializados de cuidado personal

Los servicios especializados de cuidado personal son servicios médicos que sólo puede prestar un profesional médico autorizado, como una enfermera o un terapeuta. Estos servicios exceden la ayuda básica para la vida diaria que puede proporcionar un cuidador no médico. Algunos ejemplos de cuidados personales especializados que puede ordenar su médico son el cuidado de heridas, los cambios de sonda de alimentación y la terapia física.

Servicios de farmacia y medicamentos recetados

Todas las organizaciones de servicios médicos administrados Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial.

Utilizará su tarjeta de identificación de afiliado de Priority Partners cuando reciba estos servicios.

Los medicamentos recetados son fármacos y medicamentos que por ley requieren una receta también conocida como orden de un médico. El médico, el personal de enfermería o el asistente médico que le hace la receta se conoce como prescriptor autorizado.

La cobertura de medicamentos recetados incluye:

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

Se aplica un **de copago** de \$1 o \$3 para la mayoría de las recetas. No hay copago para los fármacos de **planificación familiar** o vacunas cubiertas. No hay copago por receta para los afiliados de hasta 21 años, las embarazadas, los nativos americanos o los que viven en centros de cuidados a largo plazo.

Puede adquirir preservativos de látex y anticonceptivos de urgencia en una farmacia sin necesidad de contar con una receta.

Formulario de medicamentos de Priority Partners

La lista de medicamentos preferidos (PDL) también se conoce como **formulario**. Se trata de una lista de medicamentos recetados genéricos y de marca que cubrimos. Los medicamentos de esta lista son los mejores en términos de seguridad, eficacia y costo. Su médico utilizará esta lista para recetarle el medicamento. Algunos medicamentos pueden requerir una **autorización previa**. Algunos pueden tener límites de cantidad o de edad.

Para consultar nuestro formulario, visite ppmco.org/plan-benefits/prescriptions/ o escanee el código QR que aparece a continuación.



Si desea que le enviemos por correo un ejemplar del formulario, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728 si tiene alguna pregunta sobre un medicamento recetado o el **copago**.

Servicios de atención oftalmológica

Cuidado de los ojos

Todas las organizaciones de servicios médicos administrados Medicaid HealthChoice de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial.

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

Utilizará su tarjeta de identificación de afiliado cuando reciba estos servicios. Algunos servicios pueden requerir una derivación o una **autorización previa**. Consulte la sección **Autoderivación**.

Utilice el directorio de proveedores para buscar un proveedor de Priority Partners de Medicaid y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o respuesta a sus preguntas, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Adultos mayores de 21 años

- Un examen ocular cada dos años.
- Para obtener más información sobre los beneficios de atención oftalmológica, consulte los beneficios de valor añadido de Priority Partners.

Niños y jóvenes de hasta 21 años

- Un examen ocular cada año.
- Un par de gafas al año.
- Lentes de contacto si son **médicamente necesario**.
- Consulte la sección **Servicios de examen, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)**.

Afiliados con diabetes

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

Llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728 si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para encontrar un proveedor de atención oftalmológica.

Programa de administración de casos raros y costosos (REM)

El **Programa de administración de casos raros y costosos** (REM, por sus siglas en inglés) ofrece administración de casos médicos y otros servicios a las personas que reúnen los requisitos necesarios y padecen afecciones médicas específicas. **Se trata de un programa voluntario.**

Si se inscribe en el Programa REM, ya no obtendrá su cobertura sanitaria de Priority Partners ni de ninguna otra organización de servicios médicos administrados de HealthChoice. Obtendrá todos sus beneficios de atención médica directamente a través de Medicaid de Maryland.

Para poder acogerse al Programa REM, usted debe:

- Ser elegible para el programa de atención médica administrada HealthChoice.
- Tener al menos una enfermedad rara y cara para su grupo de edad.
- Elegir formar parte del programa REM.

Hable con su proveedor de atención primaria para saber más sobre las afecciones médicas que le darán derecho a este programa. También puede llamar al servicio de atención al cliente al 800-654-9728 o a nuestro **coordinador de necesidades especiales** al 410-424-4965 para obtener más información. Si está interesado en solicitar el Programa REM y necesita ayuda, póngase en contacto con nuestro enlace REM al 410-582-2415.

Los beneficios del programa REM incluyen:

- Evaluación y servicios de administración de casos
- Servicios de auxiliar de enfermería certificado (CNA, por sus siglas en inglés) y de técnico certificado en medicación (CMT, por sus siglas en inglés)
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de auxiliares de salud a domicilio (HHA, por sus siglas en inglés) y de técnicos certificados en medicación (CMT, por sus siglas en inglés)
- Asesoramiento nutricional y suplementos
- Terapia ocupacional
- Enfermería privada, servicios de enfermería por turnos
- Patologías del habla y el lenguaje

Debe solicitar el Programa REM y Medicaid de Maryland debe aprobarle para ello. Si se aprueba, el programa le asignará un administrador de casos de REM. Su administrador de casos de REM trabajará con usted para realizar la transición de su cobertura de Priority Partners. Trabjará con usted para elaborar un plan de atención que satisfaga sus necesidades de atención médica.

Si desea más información y saber cómo presentar su solicitud, llame al Programa REM al 800-565-8190.

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



Autoderivación

Puede obtener determinados servicios de atención médica de un proveedor que no forme parte de la **red** de Priority Partners. No necesitará una derivación de su proveedor de atención primaria. Priority Partners cubrirá estos servicios aunque el proveedor esté **fuera de la red**. Sin embargo, el proveedor debe ser un proveedor participante de Medicaid.

Los servicios de autoderivación incluyen:

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

Continuidad de la atención

Puede tener derecho a transferir una **autorización previa** o seguir viendo a un proveedor **fuera de la red** si actualmente está recibiendo atención médica y:

- Es nuevo en HealthChoice
- Cambió su organización de servicios médicos administrados HealthChoice
- Se trasladó a HealthChoice desde otro plan de salud

Límite de tiempo

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

Limitaciones

Estos derechos no se aplican a:

- **Servicios dentales**
- Servicios de salud mental
- Servicios para trastornos por abuso de sustancias
- Servicios prestados por Medicaid de Maryland de pago por servicio, véase **Otros beneficios cubiertos**.

Transferencia de una autorización previa

Si su plan de salud anterior aprobó la cirugía u otro servicio, es posible que no necesite obtener una nueva aprobación de Priority Partners. Llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728 si desea utilizar esa autorización. Necesitaremos una copia de la **autorización previa**. Si no tiene una copia, póngase en contacto con su plan de salud anterior. Deben entregarle una copia en un plazo de 10 días.

Si estaba recibiendo atención de un médico que pertenecía a la **red** de su plan de salud anterior pero está fuera de la red de Priority Partners, es posible que pueda seguir viéndolo temporalmente. Debe ponerse en contacto con nosotros para solicitarlo. Este derecho sólo se aplica a afecciones específicas como:

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

Si tiene alguna pregunta, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728 o a la línea de ayuda de HealthChoice al 800-284-4510.

Tiene derecho a **apelar** una denegación para transferir una **autorización previa** o a ver a su proveedor anterior. Consulte la sección **Cómo presentar una queja, agravio o apelación**.

Cobertura fuera del área de servicio

La **red** de proveedores de Priority Partners ofrece muchas opciones de atención en toda nuestra área de servicio, que incluye todo Maryland.

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

Sólo cubrimos la **atención de emergencia** y los **servicios de postestabilización** cuando se encuentre fuera de Maryland.

Si necesita atención no de emergencia fuera de nuestra área de servicio, llame a su proveedor de atención primaria o al servicio de atención al cliente al 800-654-9728 para que le ayuden.

Otros seguros

Coordinación de beneficios

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

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

- Un **seguro médico** patrocinado por el empleador
- Seguro de atención médica a largo plazo
- Medicare
- Otros programas estatales y federales
- **Seguro médico privado**
- Indemnización de un asegurador de responsabilidad civil
- Indemnización por accidente de trabajo

Informar sobre otros seguros

Debe informar si tiene otra cobertura. Llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728 para informar de cualquier otro plan o cobertura de seguro.

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

Responsabilidad civil y lesiones laborales

Debe informar a Priority Partners si recibe atención por una lesión provocada por un accidente automovilístico o una lesión relacionada con el trabajo. Un asegurador externo suele ser el responsable del pago. Llame al servicio de atención al cliente al 800-654-928 para hacer una denuncia.

Cambio de planes de atención médica administrada

Regla de 90 días para los nuevos afiliados de Medicaid

Dispone de 90 días para elegir otro plan de atención médica administrada por cualquier motivo cuando se inscriba por primera vez en Medicaid. Sólo podrá cambiar de plan una vez durante este periodo. Debe permanecer en su plan durante 12 meses antes de poder hacer un cambio, salvo por determinadas razones.

Afiliados de Medicaid reinscritos

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

Excepciones para el cambio

Puede cambiar de plan en **cualquier momento** si:

- Se muda
 - » Si se traslada a un condado en el que su plan de salud actual no ofrece atención médica.
- Se queda sin hogar
 - » Si otro plan le ofrece atención más cerca de donde se aloja, lo que le facilitará acudir a las citas.
- Si tiene familiares en diferentes planes
 - » Una familia con uno o varios afiliados en un plan y uno o varios afiliados en otro plan puede pasar 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 tras el nacimiento.
- Colocación en acogida de niños
 - » Si un niño acogido se une a su familia, puede cambiarlo a su plan si usted u otros afiliados de su familia están en un plan diferente.
- Si finaliza el contrato de su proveedor de atención primaria
 - » Si su plan rescinde el contrato con su proveedor de atención primaria. Recibirá un aviso para informarle si esto ocurre. Deberá elegir un nuevo proveedor de atención primaria. Consulte la sección **Elija a su proveedor de atención primaria (PCP)** para obtener más información.

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

- Tiene una experiencia de mala calidad de la atención.
- No puede acceder a los servicios que necesita con Priority Partners.
- Desea consultar a un proveedor con experiencia en sus necesidades de atención médica que no pertenece a la red de proveedores de Priority Partners.

No puede cambiar su plan cuando:

- Usted está hospitalizado.
- Se encuentra en un centro de enfermería.

Cómo cambiar de plan

Para hacer un cambio, debe ponerse en contacto con Maryland Health Connection telefónicamente al 855-642-8572. **Tenga en cuenta que Priority Partners no puede cambiar su plan.**

Desafiliación

La desafiliación significa que su cobertura finaliza.

Desafiliación de Medicaid

Su cobertura de Medicaid puede finalizar, es decir, terminar, por varias razones. Algunas de las razones podrían ser las siguientes:

- Usted ya no reúne los requisitos para Medicaid.
- Usted cumple 65 años.
- Usted no **renueva su cobertura de Medicaid.**

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

Si pierde su cobertura de Medicaid y vuelve a solicitarla en un plazo de 120 días y cumple los requisitos, Medicaid volverá a inscribirle automáticamente en Priority Partners. Su cobertura de Priority Partners tardará 10 días en volver a estar activa.

Desafiliación de Priority Partners únicamente

También hay motivos por los que Medicaid puede darle de baja de Priority Partners sin darle de baja de Medicaid.

- Usted ha estado ingresado en un centro de enfermería durante más de 90 días seguidos.
- Ahora se encuentra en un centro de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual.

- Usted se une al **Programa de administración de casos raros y costosos (REM)**.
- Se inscribe en Medicare antes de los 65 años debido a una discapacidad.
- Usted está en la cárcel o en prisión.

Explicación de beneficios o aviso de rechazo del pago

Una Explicación de Beneficios (EOB, por sus siglas en inglés) o un aviso de rechazo del pago muestra un resumen de los servicios que facturó su médico. Enumera el tipo de servicio, la fecha, el importe facturado y el importe abonado por Priority Partners. **Esto no es una factura.** Sólo le indica lo que Priority Partners ha pagado. Si observa un error, como un servicio que no ha recibido, llame inmediatamente al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Derechos y protecciones de facturación de Medicaid

Un proveedor de Medicaid no puede facturarle por un beneficio **médicamente necesario** cubierto por Medicaid. No debe pagar de su bolsillo por ellos, excepto por los **medicamentos recetados**.

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

Utilice nuestra herramienta de búsqueda de proveedores de Priority Partners para buscar por nombre de proveedor y encontrar un proveedor de Medicaid participante en nuestra **red**.

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

Si recibe una factura por un servicio cubierto, **no la pague**. Póngase en contacto con el proveedor que le envió la factura para que le brinde asistencia. Si el proveedor dice que usted no tenía cobertura en la fecha del servicio o que Priority Partners no pagó, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728 para obtener ayuda.

Si sigue necesitando ayuda, llame a la línea de ayuda de HealthChoice al 800-284-4510.

También puede presentar una queja ante el Fiscal General de Maryland. Para obtener más información, visite su **Unidad de Educación y Defensa de la Salud** en Internet.

Atención preventiva para adultos

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

Las pruebas y procedimientos preventivos se basan en su edad, género, estado de salud, antecedentes familiares y otros factores. Hable con su proveedor de atención primaria sobre las pruebas y procedimientos que puede necesitar y con qué frecuencia.

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

Informe siempre a su proveedor de atención primaria si algo ha cambiado desde su última visita al consultorio. Facilite siempre la información más 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	
Revisión de rutina	Cada año
Pruebas de detección de ansiedad y depresión	Cada año
Chequeo dental y limpiezas	Consulte la sección Dental .
Pruebas de detección de violencia por parte de la pareja íntima	Mujeres en edad reproductiva
Uso/abuso de sustancias: Alcohol, tabaco, otros	Mayores de 18 años. Cada año, con mayor frecuencia en función del riesgo.

Exámenes y procedimientos*	
Control de la tensión arterial, hipertensión	Cada año
Cáncer relacionado con el BRCA	Mujeres con antecedentes personales o familiares de cáncer de mama, ovarios, trompas o peritoneal
Pruebas de detección del cáncer de mama	Cada dos años a partir de los 40 y hasta los 75 años

Detección del cáncer de cuello de útero	Cada 3 años para los afiliados con órganos reproductores internos de entre 21 y 29 años, cada 5 años para las mujeres de 30 a 65 años
Colesterol	Cada 5 años a partir de los 35 años para los hombres y de los 45 para las mujeres, a partir de los 20 años si el riesgo es elevado
Pruebas de detección del cáncer de colon	Entre los 50 y 75 años, la frecuencia depende de la prueba utilizada: basada en las heces - anual a cada 3 años, sigmoidoscopia flexible cada 5 años, colonografía por TAC cada 5 años, o colonoscopia cada 10 años
Prediabetes y diabetes de tipo 2	Adultos de 35 a 70 años con sobrepeso u obesidad
Infección por tuberculosis latente	Mayores de 18 años en mayor riesgo
Pruebas de detección del cáncer de pulmón	Anualmente para adultos de entre 50 y 80 años con antecedentes de tabaquismo de 20 paquetes-año que fuman activamente o dejaron de fumar hace menos de 15 años. La prueba de detección se hará mediante tomografía computarizada de baja dosis (LDCT, por sus siglas en inglés)
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	En función de la categoría de riesgo
Hepatitis B	Adultos con mayor riesgo
Hepatitis C	Mayores de 18 años una vez, más a menudo para los de mayor riesgo
Clamidia y gonorrea	Mujeres sexualmente activas de 24 años o menos, y en mujeres de 25 años o más con mayor riesgo de infección
Infección por sífilis	Adultos con mayor riesgo

Vacunas recomendadas para adultos a partir de los 19 años

Vacunas**	
COVID-19	Al menos una dosis de la vacuna contra la COVID-19 actual o según el consejo de su médico.
Gripe	Cada año
Virus sincicial respiratorio (VSR)	Una dosis para los mayores de 60 años o las mujeres embarazadas
Tétanos, difteria y tos ferina (Tdap/Td)	Un refuerzo cada 10 años y en cada embarazo.
Triple viral (sarampión, parotiditis y rubeola)	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, más jóvenes según consejo de su médico.
Virus del papiloma humano (HPV)	26 años y menores dos o tres dosis, si está entre los 27 y 45 años según consejo de su médico.
Neumonía	En función del riesgo
Hepatitis A	En función del riesgo o el consejo de su médico.
Hepatitis B	Entre los 19 y los 59 años, en función del riesgo o del consejo de su médico.
Meningitis	En función del riesgo o el consejo de su médico.
Haemophilus influenzae tipo B (Hib)	Para adultos con determinadas afecciones médicas, siguiendo el consejo de su médico.
Viruela símica (Mpox)	En función del riesgo o el consejo de su médico.

*Las recomendaciones para las pruebas de detección y el procedimiento se basan en las orientaciones del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de Estados Unidos (USPSTF). Para consultar 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 de EE. UU. (CDC). Para obtener la información más reciente, visite [las Vacunas recomendadas para adultos de los CDC](#).

Conozca sus antecedentes familiares

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

Acceda a su registro oficial de vacunación

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

Cuidado del niño sano

¿Qué es una visita del niño sano? Una visita de niño sano (también llamada chequeo) es cuando lleva a su hijo al médico para asegurarse de que está sano y se desarrolla con normalidad. No es igual a las visitas por enfermedad o lesión.

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

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

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

Prueba de intoxicación por plomo en sangre

Un análisis de plomo en sangre es la mejor manera de averiguar si un niño tiene envenenamiento por plomo. Su proveedor extraerá una pequeña cantidad de sangre del dedo, el talón o el brazo de su hijo para analizarla.

Medicaid exige que se realicen pruebas de detección de plomo a todos los niños a los 12 y 24 meses de edad. 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 del niño sano

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

Visitas recomendadas:

- A los 3 a 5 días de nacido
- Al 1 mes
- A los 2 meses
- A los 4 meses
- A los 6 meses
- A los 9 meses
- A los 12 meses
- A los 15 meses
- A los 18 meses
- A los 2 años (24 meses)
- A los 2 ½ años (30 meses)
- A los 3 años
- A los 4 años
- A los 5 años
- A los 6 años

Después de los seis años, su hijo seguirá acudiendo a una visita de niño sano una vez al año. Durante la visita, recibirán las vacunas que necesiten de acuerdo con su edad.

Los CDC recomiendan vacunas desde el nacimiento hasta los seis años

Your child needs vaccines as they grow! 2025 Recommended Immunizations for Birth Through 6 Years Old

Want to learn more?
Scan this QR code to find out which vaccines your child might need. Or visit www2.cdc.gov/vaccines/childquiz/



VACCINE OR PREVENTIVE ANTIBODY	BIRTH	1 MONTH	2 MONTHS	4 MONTHS	6 MONTHS	7 MONTHS	8 MONTHS	12 MONTHS	15 MONTHS	18 MONTHS	19 MONTHS	20-23 MONTHS	2-3 YEARS	4-6 YEARS
RSV antibody	Depends on mother's RSV vaccine status						Depends on child's health status							
Hepatitis B	Dose 1	Dose 2		Dose 3										
Rotavirus			Dose 1	Dose 2	Dose 3									
DTaP			Dose 1	Dose 2	Dose 3				Dose 4				Dose 5	
Hib			Dose 1	Dose 2	Dose 3			Dose 4						
Pneumococcal			Dose 1	Dose 2	Dose 3			Dose 4						
Polio			Dose 1	Dose 2	Dose 3							Dose 4		
COVID-19	At least 1 dose of the current COVID-19 vaccine													
Influenza/Flu	Every year. Two doses for some children													
MMR								Dose 1						Dose 2
Chickenpox								Dose 1						Dose 2
Hepatitis A							2 doses separated by 6 months							

KEY

- ALL children should be immunized at this age
- SOME children should get this dose of vaccine or preventive antibody at this age

Talk to your child's health care provider for more guidance if:

1. Your child has any medical condition that puts them at higher risk for infection.
2. Your child is traveling outside the United States. Visit wwwnc.cdc.gov/travel for more information.
3. Your child misses a vaccine recommended for their age.



FOR MORE INFORMATION
Call toll-free: 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)
Or visit: www2.cdc.gov/vaccines/childquiz/



Fuente: CDC; Materiales desarrollados por los CDC.

El uso de este material por parte del Departamento de Salud de Maryland y Priority Partners no implica la aprobación por parte de los CDC, la ATSDR, el HHS o el Gobierno de los Estados Unidos. Por lo demás, el material está disponible en el sitio web de los CDC de forma gratuita.

Derechos y responsabilidades

Derechos de los afiliados de la atención médica administrada de HealthChoice

- Trato respetuoso y consideración de su dignidad y privacidad.
- Información sobre otras opciones de tratamiento facilitada de forma fácil de entender.
- Participación en las decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar un tratamiento.
- Estar libre de cualquier forma de control físico o mental o que le dejen solo para obligarle a aceptar algo, castigarle o porque es más fácil para otra persona.
- Pedir y obtener una copia de su historia clínica. También puede solicitar correcciones de su historia clínica.
- Ejercer sus derechos y saber que el ejercicio de estos no afectará negativamente a la forma en que el Departamento de Salud de Maryland, Priority Partners o nuestros proveedores le tratan.
- Cómo presentar una queja, agravio o **apelación** con Priority Partners.
- Solicitar que se mantenga la cobertura de Medicaid mientras su **apelación** está pendiente. NOTA: Es posible que tenga que pagar por cualquier atención que reciba durante este tiempo si la decisión original se mantiene.
- Obtener una segunda opinión de otro proveedor de la **red** de Priority Partners si no está de acuerdo con la opinión de su proveedor sobre un servicio que necesita. Llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728 para que le ayuden a 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 sobre voluntades anticipadas del Fiscal General de Maryland**.
- Solicitar y obtener información sobre la forma en que Priority Partners gestiona la organización. Para obtener más información, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.
- Solicitar y obtener información sobre los servicios del plan de salud, los médicos, los proveedores y los derechos y responsabilidades de los afiliados.
- Hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los afiliados.

Responsabilidades de los afiliados de la atención médica administrada de HealthChoice

- Tratar a todos los que trabajan con usted con respeto y dignidad.
- Llegar puntual a su cita.
- Cancelar su cita de inmediato si no puede acudir a ella.
- Lleve siempre consigo su tarjeta de afiliado de Medicaid y Priority Partners.

- No permita nunca que otra persona utilice su tarjeta de socio de Medicaid o Priority Partners.
- Denuncie la pérdida o el robo de su tarjeta de identificación de afiliado a Priority Partners y obtenga una nueva.
- Informar de otras coberturas de **seguro médico** a su proveedor y a Priority Partners.
- Trabajar con su proveedor de atención primaria para crear juntos un plan de atención.
- Colaborar con sus proveedores y seguir los planes e instrucciones de cuidados que haya acordado con ellos.
- Hacer preguntas sobre su atención e informar a su proveedor si no entiende algo.
- Facilitar a sus proveedores información honesta y actualizada sobre su salud.
- Acudir a urgencias sólo en caso de una **emergencia médica**. Informar a su médico de cabecera lo antes posible después de recibir atención de emergencia.
- Informar a sus cuidadores de cualquier cambio en su directiva anticipada.
- Llamar al servicio de atención al cliente al 800-654-9728 si tiene algún problema o queja.
- Comunicar los cambios necesarios en su estado en un plazo de 10 días a Maryland Health Connection.

Privacidad y confidencialidad

ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ADMINISTRADOS DE PRIORITY PARTNERS

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE ACCEDER A ELLA. REVÍSELO CUIDADOSAMENTE.

Resguardo de su información médica protegida

La organización de servicios médicos administrados de Priority Partners (PPMCO) se compromete a proteger su información médica. Con el fin de proporcionarle tratamiento o de pagar su atención médica, PPMCO le pedirá cierta información médica y esta se incluirá en su historia clínica. La historia clínica suele contener sus síntomas, los resultados de los exámenes y pruebas, los diagnósticos y el tratamiento. Esa información, denominada su historia clínica o médica, y regulada legalmente como información médica, puede utilizarse para diversos fines. PPMCO está obligada a seguir las prácticas de privacidad descritas en este Aviso, aunque se reserva el derecho a cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este

Aviso en cualquier momento, con efecto para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Para solicitar una copia del nuevo aviso al servicio de atención al cliente de PPMCO, llame al **800-654-9728**.

La información recogida sobre raza, etnia, lengua, identidad de género y orientación sexual se considera información médica confidencial y protegida. Tratamos estos datos con el mismo nivel de privacidad que el resto de las historias clínicas. Utilizaremos esta información para mejorar nuestros servicios y comprender mejor las necesidades de nuestros afiliados. Estos datos sólo se comparten con nuestros socios proveedores de atención médica en un esfuerzo por mejorar su salud. No se utilizarán para determinar su derecho a beneficios ni el costo de su atención médica.

Cómo puede PPMCO utilizar y divulgar su información médica protegida

Los trabajadores de PPMCO sólo utilizarán su información médica cuando realicen su trabajo. Para usos que vayan más allá de lo que PPMCO hace normalmente, PPMCO debe contar con su autorización por escrito, a menos que la ley lo permita o lo exija. Los siguientes son algunos ejemplos de posibles usos y divulgaciones que haremos de su información médica.

Usos y divulgaciones relacionados con tratamientos, pagos u operaciones de atención médica:

Para el tratamiento: PPMCO puede utilizar o compartir su información médica para aprobar o denegar un tratamiento y para determinar si su tratamiento médico es adecuado. Por ejemplo, es posible que los proveedores de atención médica de PPMCO necesiten revisar su plan de tratamiento con su proveedor de atención médica por necesidad médica o para coordinar la atención.

Para obtener el pago: PPMCO puede utilizar y compartir su información médica con el fin de facturar y cobrar el pago de sus servicios de atención médica y determinar su elegibilidad para participar en nuestros servicios. Por ejemplo, su proveedor de atención médica puede enviarle reclamaciones para el pago de los servicios médicos que le ha prestado.

Para operaciones de atención médica: PPMCO puede utilizar y compartir su información médica para las operaciones de PPMCO. Por ejemplo, PPMCO puede utilizar o compartir su información para la administración de casos y la coordinación de la atención, para evaluar la calidad de los servicios prestados, o a nuestros auditores y reguladores estatales o federales.

Intercambio de información médica: PPMCO puede compartir la información que obtenemos o creamos sobre usted con otras entidades de atención médica, como sus proveedores de atención médica, según lo permita la ley, a través de los Intercambios de Información Médica (HIE) en los que participamos. Por ejemplo, la información sobre su participación en un programa de atención médica administrada puede compartirse con el proveedor que le atiende con fines de coordinación de la

atención si éste también participa en el HIE. El intercambio de información médica puede proporcionarle un acceso más rápido y una mejor coordinación de la atención, y ayudar a las entidades a tomar decisiones más informadas.

Chesapeake Regional Information System for Our Patients, Inc. (CRISP, por sus siglas en inglés), es un HIE regional en el que participa PPMCO. PPMCO puede recibir información sobre usted a través de CRISP con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o investigación. Puede optar por no participar en CRISP y desactivar el acceso a su información médica disponible a través de CRISP poniéndose en contacto con CRISP al **877-952-7477** o rellenando y enviando un formulario de exclusión voluntaria a CRISP por correo, fax o a través de su página web en crisphealth.org. Incluso si usted opta por no participar en CRISP, los informes de salud pública y la información sobre sustancias peligrosas controladas, como parte del Programa de Monitoreo de Medicamentos de Prescripción de Maryland (PDMP, por sus siglas en inglés), seguirán estando disponibles para los proveedores a través de CRISP tal como lo permite la ley.

PPMCO también participa en otros HIE, incluido un HIE que nos permite compartir y recibir su información a través de nuestro sistema de registro electrónico. Para excluirse de estos otros HIE, llame al **800-557-6916**.

Otros usos y divulgaciones de información médica exigidos o permitidos por la ley:

Fines informativos: A menos que nos proporcione instrucciones alternativas, PPMCO puede enviarle recordatorios de citas y otros materiales sobre el programa a su domicilio.

Fines exigidos por la ley: PPMCO puede divulgar información médica cuando una ley nos obligue a hacerlo.

Actividades de salud pública: PPMCO puede divulgar información médica cuando se le exija que recopile o comunique información sobre enfermedades o lesiones, o que comunique estadísticas vitales a otras divisiones del departamento y a otras autoridades de salud pública.

Actividades de supervisión sanitaria: PPMCO puede divulgar su información médica al Departamento de Salud e Higiene Mental de Maryland y a otros organismos para actividades de supervisión. Algunos ejemplos de estas actividades de supervisión son las auditorías, las inspecciones, las investigaciones, las acreditaciones y las licencias.

Médicos forenses, examinadores médicos, directores de funerarias y donaciones de órganos: PPMCO puede revelar información médica relativa a un fallecimiento a médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias, así como a organizaciones autorizadas relacionadas con la obtención, donación o trasplante de órganos, ojos o tejidos.

Fines de investigación: En determinadas circunstancias, y bajo la supervisión de una Junta de Revisión Institucional u otra junta de privacidad designada, PPMCO puede divulgar información médica para ayudar a la investigación médica.

Evitar una amenaza para la salud o la seguridad: Con el fin de evitar una amenaza grave para la salud o la seguridad, PPMCO puede divulgar información médica según sea necesario a las fuerzas del orden o a otras personas que puedan prevenir o disminuir razonablemente la amenaza de daño.

Abuso y negligencia: PPMCO divulgará su información médica a las autoridades competentes si creemos razonablemente que usted es una posible víctima de abuso, negligencia, violencia doméstica o algún otro delito. PPMCO puede divulgar su información médica en la medida necesaria para evitar una amenaza grave para su salud o seguridad o la de terceros.

Funciones gubernamentales específicas: PPMCO puede revelar información médica del personal militar y de los veteranos en determinadas situaciones, a centros penitenciarios en determinadas situaciones, a programas de beneficios gubernamentales relacionados con la elegibilidad y la inscripción, y por motivos de seguridad nacional, como la protección del Presidente.

Familiares, amigos u otras personas implicadas en su cuidado: A menos que usted diga que no, PPMCO puede compartir su información médica con personas en la medida en que esté directamente relacionada con su participación en su atención médica. PPMCO puede compartir su información médica si está relacionada con el pago de su atención. A menos que usted diga que no, PPMCO también puede compartir información médica con personas para notificarles su ubicación, estado general o fallecimiento.

Indemnización laboral: PPMCO puede divulgar información médica a los programas de compensación laboral que proporcionan beneficios por lesiones o enfermedades relacionadas con el trabajo sin tener en cuenta la culpa.

Demandas, litigios y reclamaciones: Si usted está involucrado en una demanda, una disputa o una reclamación, PPMCO puede divulgar su información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, citación, solicitud de descubrimiento, investigación de una reclamación presentada en su nombre u otro proceso legal.

Autoridades policiales: PPMCO puede divulgar su información médica a una autoridad policial encargada de hacer cumplir la ley para fines exigidos por la ley o en respuesta a una citación.

Programas gubernamentales que proporcionan beneficios públicos: PPMCO puede divulgar su información médica relacionada con la elegibilidad o inscripción en PPMCO a otra agencia que administre un programa gubernamental que proporcione beneficios públicos, siempre y cuando compartir la información médica o mantenerla en un sistema de datos único o combinado sea requerido o de otra manera autorizado por la ley.

Información genética: PPMCO no utilizará ni compartirá ninguna información genética sobre usted con fines de suscripción o para decidir si reúne los requisitos para participar en PPMCO.

Usos o divulgaciones adicionales: Otros usos y divulgaciones de su información médica no contemplados en el presente Aviso se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Esto incluye la mayoría de los usos y divulgaciones con fines de marketing. Además, con algunas excepciones, PPMCO no recibirá nada de valor a cambio de su información médica sin su permiso por escrito. Si nos da permiso para utilizar o compartir su información médica, puede retirar dicho permiso, por escrito, en cualquier momento. Sin embargo, no podemos retirar ninguna divulgación que ya hayamos hecho antes de que usted retirara su permiso.

Usted tiene derecho a:

Ser notificado en caso de incumplimiento: Tiene derecho a ser notificado si su información médica ha sido comunicada indebidamente, lo que significa que su información médica ha sido utilizada o divulgada de un modo que no se ajusta a la ley y que, por ende, está en peligro.

Solicitar restricciones: Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación de la información médica que PPMCO utiliza o divulga sobre usted. PPMCO atenderá su solicitud si es posible, pero no está obligada legalmente a aceptar la restricción solicitada. Si PPMCO acepta una restricción, el acuerdo deberá constar por escrito, y PPMCO lo cumplirá excepto en situaciones de emergencia o si la ley lo permite o exige de otro modo.

Solicitar comunicaciones confidenciales: Tiene derecho a solicitar que PPMCO le envíe información a una dirección alternativa o por medios alternativos. PPMCO debe acceder a su solicitud siempre que nos resulte razonablemente fácil hacerlo.

Inspeccionar y copiar: Usted tiene derecho a ver su información médica si lo solicita por escrito. Si desea recibir copias de su información médica, es posible que se le cobre una tarifa por las copias, dependiendo de sus circunstancias. Tiene derecho a elegir qué partes de su información desea que se copien y a que se le informe sobre el costo de las copias con anticipación.

Solicitar modificación: Puede solicitar por escrito que PPMCO corrija o añada algo a su historia clínica. PPMCO puede denegar la solicitud si considera que la información médica: (1) está correcta y completa; (2) no forma parte de nuestros registros; o (3) no está permitida su divulgación. Si solicita una modificación de registros que no hemos creado nosotros, sólo tendremos en cuenta su solicitud si el creador de los registros no está disponible. Si PPMCO aprueba la solicitud de modificación, enmendará la información médica y le informará a usted y, con su ayuda, a otras personas que necesiten saber sobre la modificación en la información médica.

Rendición de las divulgaciones: Tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones realizadas de su información médica en los seis años anteriores a su solicitud. Esta lista no incluirá todas las divulgaciones realizadas, incluidas aquellas divulgaciones de su información médica para tratamientos, pagos y operaciones. No se le cobrará por proporcionarle una lista por año.

Aviso: Tiene derecho a recibir una copia en papel de este Aviso y/o una copia electrónica por correo electrónico si así lo solicita.

Para obtener más información

Este documento está disponible en otros idiomas y formatos alternativos que cumplen con las directrices de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades. Si tiene preguntas y desea más información, puede ponerse en contacto con el servicio de atención al cliente de PPMCO llamando al **800-654-9728**.

Ejercicio de derechos, preguntas o quejas

Si desea obtener un formulario de solicitud adecuado para (i) inspeccionar y/o recibir una copia de su información médica, (ii) solicitar una modificación de su información médica, (iii) solicitar una rendición de las divulgaciones de su información médica, o (iv) solicitar una divulgación de su información médica, o para cualquier otra pregunta, póngase en contacto con:

Priority Partners MCO
c/o Johns Hopkins Health Plans
Compliance Department
7231 Parkway Drive, Suite 100,
Hanover, Maryland 21076
Correo electrónico: compliance@jhhp.org
Teléfono: **410-424-4996**

Si cree que no se han respetado sus derechos de privacidad tal y como indica la legislación aplicable o como se explica en este Aviso, puede presentarnos una queja utilizando la información de contacto que figura a continuación. También puede presentar una queja ante el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. ***PPMCO no tomará ninguna medida de represalia contra usted si presenta dichas quejas.***

Johns Hopkins Privacy Office
733 N. Broadway
MRB Suite 102B
Baltimore, MD 21205
Teléfono: **410-614-9900**
Fax: **443-529-1548**
Correo electrónico: hipaa@jhmi.edu

Aviso de no discriminación

Priority Partners MCO cumple las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 800-654-9728 (TTY: 800-201-7165).

注意:如果您使用繁體中文,您可以免費獲得語言援助服務。請致電800-654-9728 (TTY: 800-201-7165)

Fecha de entrada en vigor: Este aviso entra en vigor el 15 de noviembre de 2016.

Cómo presentar una queja, agravio o apelación

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

Priority Partners dispone de un proceso para presentar una queja, un agravio o una **apelación** para abordar su preocupación.

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

Agravio: Presente un agravio si no está satisfecho con el modo en que Priority Partners ha gestionado su queja.

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

Mantenimiento de su cobertura de Medicaid durante el proceso de apelación

Puede mantener su cobertura de Medicaid hasta que se emita la decisión sobre la apelación o la audiencia imparcial. Para apelar, tiene un plazo de **10 días calendario** a partir de la fecha de su notificación, del matasellos o de la fecha efectiva de la acción, la que sea posterior. Por ejemplo, su aviso está fechado 20 de junio, con el matasellos del 24 de junio y sus servicios tienen fecha de finalización efectiva de 30 de junio, para conservar la cobertura, debe apelar en un plazo de 10 días a partir del 30 de junio. Sin embargo, es posible que tenga que reembolsar el costo de cualquier servicio que haya recibido mientras su apelación o audiencia imparcial esté pendiente si Priority Partners o el juez de derecho administrativo confirman la denegación.

Cómo presentar una queja, agravio o apelación

Asegúrese de actuar con rapidez, ya que existen plazos específicos para presentar la solicitud. Si necesita ayuda para presentar la solicitud, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Servicios para afiliados de Priority Partners e información sobre la línea directa

El servicio de atención al cliente de Priority Partners está a disposición de nuestros afiliados de 8 a. m. a 5 p. m., de lunes a viernes. Llame al 410-424-4500 o al 800-654-9728 (fuera del horario de atención al público hay un contestador automático). También disponemos de una línea TTY para nuestros afiliados con deficiencias auditivas. Ese número es el 410-424-4643 o el 888-232-0488.

Procedimientos internos de queja de Priority Partners

Estamos muy contentos de que haya elegido Priority Partners, por lo que si alguna vez no está satisfecho con nuestros servicios, queremos saberlo de inmediato. Lo que nos dice es muy importante porque ayuda a que nuestros servicios sean mejores para todos nuestros afiliados. Si tiene alguna queja puede ponerse en contacto con nosotros al: 800-654-9728. También disponemos de una línea TTY para nuestros afiliados con deficiencias auditivas. Ese número es el 410-424-4643 o el 888-232-0488.

Apelaciones

Si su queja se refiere a un servicio que usted o su proveedor consideran que necesita pero que no cubriremos, puede pedirnos que revisemos de nuevo su solicitud. Esto se denomina apelación.

Si desea presentar una apelación, deberá hacerlo en un plazo de 90 días a partir de la fecha en que reciba la carta en la que se le comunica que no cubriremos el servicio que deseaba.

Puede llamar para presentar su apelación o puede enviarla por escrito. Disponemos de un sencillo formulario que puede utilizar para presentar su apelación. Sólo tiene que llamar al 800-654-9728 para conseguir uno. Le enviaremos por correo o fax el formulario de apelación y le proporcionaremos asistencia si necesita ayuda para rellenarlo.

Una vez cumplimentado el formulario, deberá enviarlo por correo a:

Priority Partners
Attention: Appeals Department
7231 Parkway Drive, Suite 100
Hanover, MD 21076

Su médico también puede presentar una apelación en su nombre si usted firma un formulario dándole permiso. Otras personas también pueden ayudarle a presentar una apelación, como un familiar o un abogado.

Cuando presente una apelación, asegúrese de comunicarnos cualquier información nueva que tenga y que nos ayude a tomar nuestra decisión. Le enviaremos una carta informándole de que hemos recibido su apelación en un plazo de 5 días laborables. Mientras se revisa su apelación, aún puede enviar o entregar cualquier información adicional que considere que nos ayudará a tomar nuestra decisión.

Al revisar su apelación, haremos lo siguiente:

- Consultar con médicos que conozcan el tipo de enfermedad que usted padece.
- No recurrir a las mismas personas que denegaron su solicitud de un servicio.
- Tomar una decisión sobre su recurso en un plazo de 30 días.

El proceso de apelación puede durar hasta 44 días si usted solicita más tiempo para presentar la información o si necesitamos obtener información adicional de otras fuentes. Le enviaremos una carta si necesitamos información adicional.

Si su médico o Priority Partners consideran que su apelación debe revisarse rápidamente debido a la gravedad de su enfermedad, recibirá una decisión sobre su apelación en un plazo de tres días laborables.

Si no creemos que su apelación deba ser revisada rápidamente, intentaremos llamarle y enviarle una carta informándole de que su apelación será revisada en un plazo de 30 días.

Si su apelación es sobre un servicio que ya estaba autorizado y que usted ya estaba recibiendo, es posible que pueda seguir recibiendo el servicio mientras revisamos su apelación. Póngase en contacto con nosotros al 800-654-9728 si desea seguir recibiendo servicios mientras se revisa su apelación. Si no gana su apelación, es posible que tenga que pagar por los servicios que recibió durante la revisión.

Una vez finalizada nuestra revisión, le enviaremos una carta comunicándole nuestra decisión. Si decidimos que no debe recibir el servicio denegado, esa carta le indicará cómo presentar otra apelación o solicitar una Audiencia Estatal Imparcial.

Agravios

Si su queja se refiere a una situación diferente a la falta de prestación de un servicio, se denomina agravio. Algunos ejemplos de agravios serían no poder encontrar un médico, tener problemas para conseguir una cita o no recibir un trato justo por parte de alguien que trabaje en Priority Partners o en la consulta de su médico.

Si su agravio está referido a:

- Un problema médico urgente que tenga, se resolverá en 24 horas.
- Un problema médico pero no es urgente, se resolverá en 5 días.
- Un problema que no tiene características médicas, se resolverá en un plazo de 30 días.

Si recibe una factura por servicios médicos que usted cree que deberían estar cubiertos por Priority Partners, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Si desea una copia de nuestro procedimiento oficial de quejas o si necesita ayuda para presentar una queja, llame al servicio de atención al cliente al 800-654-9728.

Más ayuda con una queja, agravio o apelación

Obtenga ayuda de la línea de ayuda de HealthChoice

Si tiene alguna pregunta o queja sobre su atención médica que Priority Partners no haya resuelto a su satisfacción, puede solicitar ayuda a Medicaid de Maryland. Pueden ayudar al:

- Trabajar con Priority Partners para resolver su problema.
- Enviar su queja al personal de enfermería de la Unidad de Resolución de Quejas para que le ayude a resolver el problema.
- Responder a 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.

Pida a Medicaid de Maryland que revise la decisión de apelación de Priority Partners

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

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

Solicite una audiencia estatal imparcial

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

Dispone de **90 días** a partir de la fecha que figura en su notificación de decisión sobre la apelación de Priority Partners. Sin embargo, si tiene cobertura de Medicaid y quiere conservarla mientras su apelación está pendiente, debe apelar en un plazo de **10 días naturales** a partir de la fecha de su notificación, del matasellos o de la fecha efectiva de la acción, la que sea posterior. Por ejemplo, su aviso está fechado 20 de junio, con el matasellos del 24 de junio y sus servicios tienen fecha de finalización efectiva de 30 de junio, para conservar la cobertura, debe apelar en un plazo de 10 días a partir del 30 de junio.

Un juez administrativo oirá su caso. El juez fallará a su favor, es decir, anulará la decisión de Priority Partners, o confirmará nuestra decisión, es decir, no fallará a su favor.

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

También puede visitar el sitio web de la **Oficina de Audiencias Administrativas** para obtener más información sobre una audiencia estatal imparcial.

No discriminación

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

Priority Partners:

- Proporciona ayudas y servicios gratuitos a las personas con discapacidad para que puedan comunicarse eficazmente con nosotros, como por ejemplo:
 - » Intérpretes de lengua de señas cualificados
 - » Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Ofrece servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuya lengua materna no es el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes cualificados
 - Información escrita en otros idiomas
- Si necesita estos servicios, póngase en contacto con **el Departamento de Cumplimiento Corporativo de Johns Hopkins Health Plans**

Si cree que **Priority Partners** no le ha prestado estos servicios o le ha discriminado de algún otro modo por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (incluidos el embarazo, la orientación sexual y la identidad de género), puede presentar un agravio ante:

Johns Hopkins Health Plans Corporate Compliance Department,
7231 Parkway Dr., Suite 100
Hanover, MD 21076
844-422-6957
410-762-1527
compliance@jhhp.org

Puede presentar un agravio en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un agravio, **el Departamento de Cumplimiento Corporativo de Johns Hopkins Health Plans** 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 la Igualdad de Acceso (EACU), por los siguientes medios:

Correo postal: Maryland Department of Health, Office of Equal Opportunity Programs, Equal Access Compliance Unit (EACU)

201 West Preston Street, Room 422

Baltimore, Maryland 21201

Teléfono: 410-767-6600, usuarios de TTY llamen al 711

Fax: 410-333-5337

Correo electrónico: mdh.oeop@maryland.gov

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., por vía electrónica a través del **Portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles**, disponible en <https://bit.ly/3OEZVAy>, o por correo o teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

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

Dominio limitado del inglés (LEP)

Declaración de accesibilidad lingüística.

Hemos traducido esta declaración a cada uno de los idiomas que se indican a continuación: Si habla inglés, 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/Amharic

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

Arabic/العربية

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

Bàsɔɔ ʔwùdù-po-nyɔ(Bassa)

Dè dɛ nà kɛ dyédé gbo: ɔ jũ ké m̄ [Bàsɔɔ ʔwùdù-po-nyɔ] jũ ní, nií, à wuɖu kà kò dò po-poɔbɛin̄ m̄ gbo kpáa. Đá 877-463-3464 (TTY: 7-1-1)

中文/Chinese

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

Farsi/فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنی د، تسهی لات زبان ی بصورت رای گان برای شما

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

Français/French

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

kreyòl ayisyen/Haitian Creole

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

Igbo

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

한국어/Korean

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

Português/Portuguese

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

Русский/Russian

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

Tagalog

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

Urdu/اردو

877-463-3464 (TTY: 7-1-1) سے کال کریں۔ یہ اب یہی دستوں میں مفت خدمات کی مدد کی زبان کو آپ تو، یہ ہ بولتے اردو آپ اگر خبردار 463-3464. (7-1-1: TTY)

Tiếng Việt/Vietnamese

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

Yorùbá/Yoruba

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

Fraude, malversación y abuso

Nos comprometemos a detectar y detener las prácticas de fraude, malversación y abuso. Para ayudar, informe de inmediato sobre un posible problema. Sepa a qué debe estar atento para poder detectar un problema.

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

La **malversación** se produce cuando las personas utilizan los recursos de Medicaid de forma incorrecta o en exceso.

El **abuso** es cuando alguien causa costos adicionales a Medicaid.

Ejemplos de los afiliados

- Mentir sobre sus ingresos o propiedades para tener derecho a Medicaid
- Vivir en otro estado pero seguir utilizando Medicaid de Maryland
- Dejar que otra persona utilice su identificación de afiliado o utilizar la identificación de otra persona para obtener servicios de atención médica
- Vender o cambiar un medicamento recetado

Ejemplos de los proveedores

- Prestar servicios que el paciente no necesitaba
- Cobrar por servicios que no han prestado
- Cobrar más de una vez por el mismo servicio
- Modificar la historia clínica para ocultar fraudes

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

Denunciar no cambiará la forma en que le tratamos. Puede decidir si quiere dar su nombre o no. Hacer un informe es fácil.

Póngase en contacto con Johns Hopkins Health Plans Program and Payment Integrity

Attention: Special Investigations Unit
7231 Parkway Drive, Suite 100
Hanover, MD 21076
Teléfono: 410-424-4971
Fax: 410-424-2772
Correo electrónico: FWA@jhhp.org

Póngase en contacto con la Oficina del Inspector General del Departamento de Salud de Maryland

- Envíe un [Formulario en línea para denunciar fraudes 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 EE. UU.

- Envíe un [Formulario de denuncia en línea de 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 simplificar los conceptos. Encuentre las definiciones que necesita para comprender mejor su atención médica.

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

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

Queja: Informe ante su plan de salud sobre cuando está descontento o tiene alguna preocupación. Una queja puede dar lugar a una reclamación o a un recurso.

Copago: Una pequeña cantidad fija que usted paga de su bolsillo por un beneficio cubierto. Normalmente se paga al momento de la visita.

Insumos médicos desechables (IMD): Artículos médicamente necesarios que se usa una única vez y se desechan.

Equipo médico duradero (EMD): Artículos médicamente necesarios indicados por un proveedor. Artículos que resistan el uso diario o a largo plazo.

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

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

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

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

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

Formulario: También se conoce como lista de medicamentos preferidos o lista de medicamentos recetados. Una lista de los medicamentos recetados que cubre su plan de atención médica.

Agravio: Una queja formal ante su plan de atención médica cuando no está satisfecho con la forma en que han 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 de salud: Un contrato o póliza entre la aseguradora y usted para cubrir una parte o la totalidad del costo de su atención médica. Algunas personas compran el seguro médico directamente a una compañía de seguros médicos. Otros lo compran u obtienen a través de un empleador como parte de un paquete de beneficios. El seguro médico público es un seguro que proporciona el gobierno. Es un servicio gratuito o de bajo costo para las personas que cumplen los requisitos.

Atención médica a domicilio: Servicios y suministros de atención médica que recibe en su domicilio bajo prescripción médica.

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

Atención hospitalaria ambulatoria: atención o tratamiento médico en un hospital pero sin que el paciente pase la noche en la institución.

Hospitalización: Atención en un hospital que requiere el ingreso como paciente hospitalizado y suele requerir que el paciente pase la noche en la institución. Una estadía de una 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 atención médica para proporcionarle la atención que necesita. Consulte el directorio de proveedores de su plan de salud para encontrar sus proveedores dentro de la red.

Paciente hospitalizado: Atención médica o tratamiento en un hospital que requieren que el paciente se quede durante una o más noches.

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

Red: Los centros, proveedores y suministradores con los que su aseguradora o plan de salud ha contratado el beneficio de servicios de atención médica.

Proveedor no participante: También conocido como fuera de zona o fuera de plan

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

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

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

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

Autorización previa: También se conoce como aprobación previa o autorización previa. Aprobación que Medicaid o su plan de salud exigen antes de que usted reciba determinados servicios o medicamentos para garantizar que son médicamente necesarios. La atención de urgencia no requiere autorización previa.

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

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

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

Medicamentos con receta: Un tipo de medicamento que por ley sólo se puede obtener con receta médica.

Médico de atención primaria: Un médico o un doctor en medicina osteopática que es su principal proveedor de atención médica al que acude para recibir atención rutinaria. Le ayudan 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 ayudan a mantenerse sano y a mejorar cuando está enfermo. Un PCP le ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica. Un PCP puede ser un médico, una enfermera especializada, un especialista en enfermería clínica o un asistente médico.

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

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

Atención de enfermería especializada: Servicios prestados por personal de enfermería especializada en su propia casa o en una residencia.

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

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

Priority Partners es su plan de atención médica administrada HealthChoice de Medicaid de Maryland.



Priority Partners

7231 Parkway Drive, Suite 100

Hanover, MD 21076

www.ppmco.org

