

JAI MEDICAL SYSTEMS



LIVE
LIFE
WELL

G U I A P A R A M I E M B R O S

Estimado miembro,

Jai Medical Systems Managed Care Organization nos complace darle la bienvenida como nuevo miembro de nuestro plan de seguro de salud. Jai Medical Systems Managed Care Organization es una empresa de Medicaid, contractada y regulada por El Estado de Maryland para proveer beneficios de seguros de salud a las personas inscritas en el programa de Medicaid "HealthChoice" de Maryland.

Como un nuevo miembro de Jai Medical Systems, es importante que programe una cita a la oficina con su Proveedor de Cuidado Médico (su PCP) tan pronto como posible, pero no más de 90 días a partir de su inscripción. El nombre de su PCP está listado al frente de su Tarjeta de Identificación como miembro de Jai Medical Systems. Favor de llamar su PCP hoy para programar su examen físico anual. Su PCP le proveerá cuidado médico o ayudará en la coordinación de su cuidado médico, incluso cuidado preventivo u especializado. Su PCP estará disponible 24 horas al día para resolver preguntas urgentes relacionados a su salud. Usted encontrará el número de teléfono para su PCP al frente de su Tarjeta de Identificación. Si tiene una emergencia médica*, llame al 911 y/o vaya a la Sala de Emergencia del hospital más cerca. Si se necesita cuidado urgente, favor de irse a un centro de cuidado urgente participante.

**Una emergencia médica es un problema de salud que ocurre muy de repente y presenta síntomas de tal severidad, incluso dolor extremo, que pueden poner en peligro la salud de la persona (o la salud de una mujer y su bebé no nacido), o causar daño a las funciones del cuerpo, si la persona no recibe cuidado médico inmediatamente.*

Requisito Nuevo de Copago Para Medicamento con Receta

Al empezar el primero de mayo, 2024, de acuerdo con las directivas del Departamento de Salud de Maryland y a cumplir con la Paridad de la Salud Mental y el Acto de Adición de Equidad, todas Organizaciones de Cuidado Supervisado (Managed Care Organizations (MCOs)) son requeridos a cobrar los siguientes copagos para medicamentos con receta.

- \$1.00 copago para medicamentos nuevos, de renovación, marca de comercial preferida y medicamentos genéricos y medicamentos VIH/SIDA.
- \$3.00 copago para medicamentos nuevos y los que no son marca de comercial preferida.

Favor de anotarse, de acuerdo con requisitos federales y estatales aplicables, individuos bajo la edad de 21, mujeres embarazadas, y Nativos Americanos no son requeridos a pagar copagos. También los copagos no aplican a los medicamentos de planificación familiar.

Jai Medical Systems es una empresa de seguros de salud autorizada y regulada por El Departamento de Salud de Maryland y por La Administración de Seguros del Estado de Maryland. Jai Medical Systems paga las facturas para servicios médicos de acuerdo con los beneficios y las limitaciones autorizadas. Jai Medical Systems no es el empleador de los médicos que proveen servicios de cuidado médico o servicios directos de cuidado de salud. La mayoría de la fraseología de esta *Guía* fueron escritos por el Departamento de Salud del Estado de Maryland.

Favor de anotar que Jai Medical Systems no es el empleador de los médicos y proveedores que participan en nuestra red de proveedores. Los proveedores que participan en nuestra red no son agentes verdaderos o aparentes, de Jai Medical Systems. Los proveedores participantes son independientes y no son controlados, operados, o manejados por Jai Medical Systems. Jai Medical

Systems no es el dueño o gerente del Jai Medical Center. Jai Medical Center es un proveedor de cuidado médico primario independiente.

Queremos asegurar que, como miembro de Jai Medical Systems, usted entienda bien los beneficios y servicios que usted merece, sus Derechos y Responsabilidades, y otros detalles importantes de su plan de salud. Si alguna vez tiene preguntas o si necesita más información sobre el contenido de esta *Guía*, no dude en comunicarse con Jai Medical Systems Departamento de Servicios Para Miembros al **1-888-JAI-1999**, de lunes a viernes desde las 9 a.m. hasta las 6 p.m. Asimismo, puede pedir que nuestro Departamento de Servicios Para Miembros le provea una copia impresa del contenido en nuestro sitio Web. Para servicios relacionados a los impedimentos de habla y oído, favor de comunicarse con Maryland Relay Service al 711 o 1-800-735-2258.

No dude en comunicarse con nuestro Departamento de Servicios Para Miembros al 1-888-JAI-1999 si tiene preguntas o preocupaciones sobre Jai Medical Systems.

Le agradecemos de nuevo por haber inscrito en nuestro plan de seguro de salud. Nos preocupamos por su salud.

Atentamente,

Joan Mercer-Dunning
Director of Outreach and Member Engagement

Comentario Sobre Idiomas y Servicios Gratis de Interpretes

Español/Spanish

Hay ayuda disponible en su idioma: 1-888-524-1999 (TTY: 1-800-735-2258). Estos servicios están disponibles gratis.

አማርኛ/Amharic

እነዚህ አገልግሎቶች ያለክፍያ የሚገኙ ነጻ ናቸው።
1-888-524-1999 (TTY: 1-800-735-2258)።

እነዚህ አገልግሎቶች ያለክፍያ የሚገኙ ነጻ ናቸው።

العربية/Arabic

المساعدة متوفرة في لغتك: اتصل على الرقم (1-800-735-2258) للمحاقين سه 1-888-524-1999

هذه الخدمات متوفرة مجاناً

中文/Chinese

用您的语言为您提供帮助: 1-888-524-1999 (TTY: 1-800-735-2258)。 这些服务都是免费的

فارسی/Farsi

خط تلفن کمک به زبانی که شما صحبت می کنید: 1-888-524-888-1 (خط تماس افراد ناشنوا 1-800-735-2258)

این خدمات به صورت رایگان در دسترس هستند

Français/French

Vous pouvez disposer d'une assistance dans votre langue : 1-888-524-1999 (TTY : 1-800-735-2258). Ces services sont disponibles pour gratuitement.

ગુજરાતી/Gujarati

તમારી ભાષામાં મદદ ઉપલબ્ધ છે: 1-888-524-1999 (ટીટીવાય: 1-800-735-2258). સેવાઓ મફત ઉપલબ્ધ છે

kreyòl ayisyen/Haitian Creole

Gen èd ki disponib nan lang ou: 1-888-524-1999 (TTY: 1-800-735-2258). Sèvis sa yo disponib gratis.

Igbo

Enyemaka di na asusu gi: 1-888-524-1999 (TTY: 1-800-735-2258). Oṛụ ndị a dị na enweghi ugwo i ga akwu maka ya.

한국어/Korean

사용하시는 언어로 지원해드립니다: 1-888-524-1999 (TTY: 1-800-735-2258). 무료로 제공 됩니다

Português/Portuguese

A ajuda está disponível em seu idioma: 1-888-524-1999 (TTY: 1-800-735-2258). Estes serviços são oferecidos de graça.

Русский/Russian

Помощь доступна на вашем языке: 1-888-524-1999 (TTY: 1-800-735-2258). Эти услуги предоставляются бесплатно.

Tagalog

Makakakuha kayo ng tulong sa iyong wika: 1-888-524-1999 (TTY: 1-800-735-2258). Ang mga serbisyong ito ay libre.

اردو/Urdo

(1-800-735-2258 (ٹی ٹی وائی)) 1-888-524-1999 (آپ کی زبان میں مدد دستیاب ہے) خدمات مفت کے لئے دستیاب ہیں

Tiếng Việt/Vietnamese

Hỗ trợ là có sẵn trong ngôn ngữ của quý vị 1-888-524-1999 (TTY: 1-800-735-2258). Những dịch vụ này có sẵn miễn phí.

Yorùbá/Yoruba

Ìrànlọwọ wà ní àrọwótó ní èdè rẹ: 1-888-524-1999 (TTY: 1-800-735-2258). Awon ise yi wa fun o free.

Servicios de Intérpretes y Ayudas Auxiliares

Servicios de intérpretes son disponibles a todos los miembros de HealthChoice en cualquier idioma primaria. Servicios de interpretación incluyen servicios de un intérprete de lenguaje por señas para personas con problemas de oído o de habla.

Para pedir un intérprete para su idioma, llame al Departamento de Servicios Para Miembros de su MCO. Personas con problemas de oído o de habla, pueden utilizar el Maryland Relay Service (711). La ley requiere que un MCO proporciona ayudas auxiliares, al pedido de un miembro. Ayudas auxiliares incluyen aparatos auditivos, información por escrito, y aparatos modificados.

Si necesita servicios de intérprete para una visita con un proveedor, debe comunicarse con la oficina de su proveedor. Es mejor pedir estos servicios por adelantado de su visita para asegurar tiempo para arreglar los servicios que usted necesita y evitar una demora en su cuidado médico. Bajo algunas circunstancias, su MCO puede ayudarle arreglar citas con proveedores. Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios Para Miembros de Jai Medical Systems.

Índice de Contenido

I. VISTAZO A HEALTHCHOICE	
A. ¿Qué es Medicaid?.....	1
B. ¿Qué es HealthChoice?.....	1
C. Renovación de la Cobertura de Medicaid.....	2
D. Inscripción en HealthChoice/MCO	2
E. Proceso para inscribirse en HealthChoice	4
F. Elegibilidad para inscribirse o terminar su participación en HealthChoice	5
G. Mantener al Día Su Estatus y Su Información Personal.....	5
II. INFORMACIÓN IMPORTANTE	
A. Como Comunicarse con HealthChoice y Programas del Estado.....	6
B. Información Sobre Oficinas Locales del Departamento de Salud.....	7
III. DERECHOS Y RESPONSABILIDADES	
A. Derechos	8
B. Responsabilidades.....	9
C. Política de No Discriminación.....	9
D. Aviso Sobre Prácticas de Privacidad (<i>Ver también Adjunto B</i>).....	10
IV. BENEFICIOS Y SERVICIOS	
A. Beneficios Proporcionados Por HealthChoice.....	12
B. Servicios Por Autorreferencia.....	17
C. Beneficios y Servicios no Ofrecidos Por MCO pero Ofrecidos Por el Estado.....	20
D. Servicios Adicionales Ofrecidos Por MCO y No Por El Estado	21
E. Servicios No Cubiertos Por MCO ni Por el Estado De Maryland.....	22
F. Cambios de Beneficios o Sitios Para Servicios	23
V. INFORMACIÓN SOBRE PROVEEDORES	
A. ¿Qué es un PCP?, ¿Un Especialista?, y ¿Qué Es Cuidado Especializado?	24
B. Selección o Cambios de Proveedores	25
C. Terminación de un Proveedor.....	26
VI. EMPEZANDO SU CUIDADO	
A. Para Hacer o Cancelar Una Cita	27
B. Referencias a los Especialistas o Para Cuidados Especializados	27
C. Cuidado Fuera del Horario, Cuidado de Urgencia y en Salas de Emergencia	28
D. Cobertura en Áreas Fuera del Servicio	29
E. Cuidado del Bienestar de Niños (“Niños Sanos-EPSDT”).....	30
F. Cuidado del Bienestar de Adultos	33
G. Manejo de Casos.....	33
H. Cuidado Para Mujeres Durante del Embarazo y Hasta Dos Meses Después del Parto	33
I. Planificación Familiar (<i>Ver Sección 4-B, Servicios Por auto referencia</i>).....	33
J. Cuidado Dental	34
K. Cuidado de Visión	35
L. Programas de Educación Sobre Salud	35
M. Servicios Relacionados a Salud de Comportamiento	36
VII. SERVICIOS ESPECIALES	
A. Servicios Para Poblaciones con Necesidades Especiales	37
B. Programa Para El Manejo de Enfermedades Raras y Costosas (REM).....	41
VIII. MANEJO DE UTILIZACIÓN	
A. Necesidades Médicas.....	42
B. Pre-autorización/Aprobación Previa.....	42

C.	Noticia Sobre Continuidad de Cuidado	43
D.	Coordinación de Beneficios.....	45
E.	Servicios Fuera de Nuestro Red	45
F.	Lista de Medicamentos Preferidos.....	45
G.	Nueva Tecnología/”Telehealth”	45
IX.	FACTURAS	
A.	Explicación de Beneficios	47
B.	Lo Que Se Puede Hacer Si Recibe Una Factura.....	47
X.	QUEJAS, AGRAVIOS, Y APELACIONES	
A.	Decisiones en Contra de un Beneficio.....	48
B.	Apelaciones.....	49
C.	Como Se Puede Someter Una Queja, Un Agravio, o Una Apelación	50
D.	Procedimiento del Estado para Quejas/Apelaciones	50
E.	Restitución de Servicios No Provistos Durante de Una Apelación.....	52
F.	Como Hacer Sugerencias para Cambios en Políticas o Procedimientos	52
XI.	CAMBIO DE MCO	
A.	En los Primeros 90 Días de Su Inscripción	53
B.	Una Vez al Año	53
C.	Con Aprobación de Una Razón para Cambiar de MCO.....	53
D.	Como Se Puede Cambiar su MCO	53
XII.	FRAUDE, DESPERDICIO, Y ABUSO	
A.	Ejemplos de Fraude, Desperdicio, y Abuso.....	54
B.	Como Informarnos Sobre Fraude, Desperdicio, y Abuso.....	54
XIII.	ADJUNTO A - COMO COMUNICARSE CON SU MCO.....	55
XIV.	ADJUNTO B - AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.....	56
XV.	ADJUNTO C - SERVICIOS ADICIONALES PROVISTOS POR SU MCO.....	61
XVI.	ADJUNTO D - CUIDADO DURANTE DEL EMBARAZO Y DESPUES DEL PARTO (“Healthy Moms VIP Program”).....	62
XVII.	ADJUNTO E - PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SOBRE SALUD	63
XVIII.	ADJUNTO F - PROCEDIMIENTOS INTERNOS PARA QUEJAS Y APELACIONES.....	64
XIX.	ADJUNTO G - DIRECTIVAS POR ADELANTADO.....	67
XX.	ADJUNTO H - VIDA SANA.....	90
XXI.	ADJUNTO I - PORTAL ELECTRÓNICO PARA MIEMBROS	91

I. INFORMACIÓN GENERAL SOBRE “HealthChoice”

A. ¿Qué Es “Medicaid?”

“Medicaid,” o “Medical Assistance,” es un programa de seguros de salud (cobertura de gastos para servicios de salud) administrado por cada Estado junto con el gobierno Federal. El Programa de Maryland Para Salud de Niños (Maryland Children’s Health Program-MCHP), es una división de Medicaid para cobertura de niños hasta los 19 años. Medicaid cubre las siguientes personas--

- Familias con bajos ingresos.
- Mujeres embarazadas con bajos ingresos.
- Niños con bajos ingresos –pero, familias con más ingresos pudieran pagar un premio mensual.
- Adultos con bajos ingresos.
- Personas discapacitadas con bajos ingresos.

B. ¿Qué Es HealthChoice?

HealthChoice es el programa de Medicaid Managed Care de Maryland HealthChoice provee cuidado de salud para la mayoría de los participantes en Medicaid de Maryland. Los miembros de HealthChoice deben inscribirse en una organización de cuidado administrado (MCO). Los miembros pueden elegir su MCO (o “plan”) y su Proveedor de Cuidado Primario (su PCP). Un PCP puede ser un médico, un asistente médico, o una enfermera practicante. Su PCP supervisará y coordinará su cuidado médico. Algunos beneficiarios de Medicaid que no califican para HealthChoice recibirán los beneficios de cuidado de salud por el sistema “Pago por Servicios” de Medicaid.

Las organizaciones MCO proveen beneficios de cuidado de salud a los recipientes de Medicaid en Maryland. Los beneficios para cuidado de salud generalmente incluyen:

- Servicios de Médicos – servicios provistos por personas licenciadas para la provisión de cuidado de salud en un hospital o fuera del hospital.
- Servicios de Hospitales—servicios provistos por entidades licenciadas para proveer cuidado médico para pacientes dentro de o fuera de sus edificios.
- Servicios de Farmacias – servicios para la provisión de farmacéuticos por receta y suministros médicos.
(Ver las páginas 13 a 20 para la lista completa de beneficios.)

Su MCO está contractada con grupos de profesionales (proveedores) licenciados y certificados para proveer servicios cubiertos a los miembros del MCO. La relación entre su MCO y los Proveedores se llama un “red.” Su MCO es la entidad responsable para el arreglo y/o la provisión de cada servicio de cuidado de salud cubierto por el programa HealthChoice. Si hay algunos beneficios que su MCO no tiene que cubrir, el Estado los cubrirán.

Beneficios de HealthChoice son limitados a los residentes de Maryland, y generalmente limitados a servicios provistos dentro del Estado de Maryland. No se puede transferir sus beneficios a otros Estados, pero su MCO puede permitir algunos servicios en un Estado cerca, si el proveedor no está muy lejos y participante dentro del red de su MCO.

C. Renovación de Cobertura de Medicaid.

Para quedarse con HealthChoice, tiene que permanecer en Medicaid. La mayoría de gente deben volver a inscribirse en Medicaid anualmente. Usted recibirá un aviso cuando es necesario renovar su inscripción. El Estado puede renovar automáticamente algunas personas. Usted recibirá un aviso indicándole lo que tiene que hacer. A la vez que una persona pierde Medicaid, el Estado lo eliminara automáticamente de HealthChoice. Puede renovar Medicaid por una de las siguientes entidades:

- **Maryland Health Connection**

- Las personas abajo son elegibles para solicitar o renovar Medicaid por “Maryland Health Connection”.
 - Adultos con menos de 65 años,
 - Padres y parientes que cuidan a miembros de la familia,
 - Mujeres embarazadas, y
 - Niños, y niños anteriormente en programas supervisados por el Estado.
- Por Internet: www.marylandhealthconnection.gov
- Por Teléfono: 1-855-642-8572 (TTY: 1-855-642-8573)

- **My DHR**

- Personas elegibles para inscribirse en Medicaid por “my DHR”:
 - Los ancianos, los ciegos, y los discapacitados.
 - Niños actualmente bajo supervisión del Estado o dentro del sistema de justicia.
 - Personas que recibe “SSI” (*Supplemental Security Income*).
 - Personas Calificadas Para Beneficios de Medicare (QMB) o identificadas como recipientes de Medicare con bajos ingresos.
- Por Internet: <https://mydhrbenefits.dhr.state.md.us>

- **Department of Social Services (DSS) o Local Health Department (LHD)**

- Cualquier persona puede solicitar
- Para comunicarse con DSS llame a 800-332-6347.
- Para comunicarse con un LHD, ver página 7.

D. Inscripción en HealthChoice/MCO

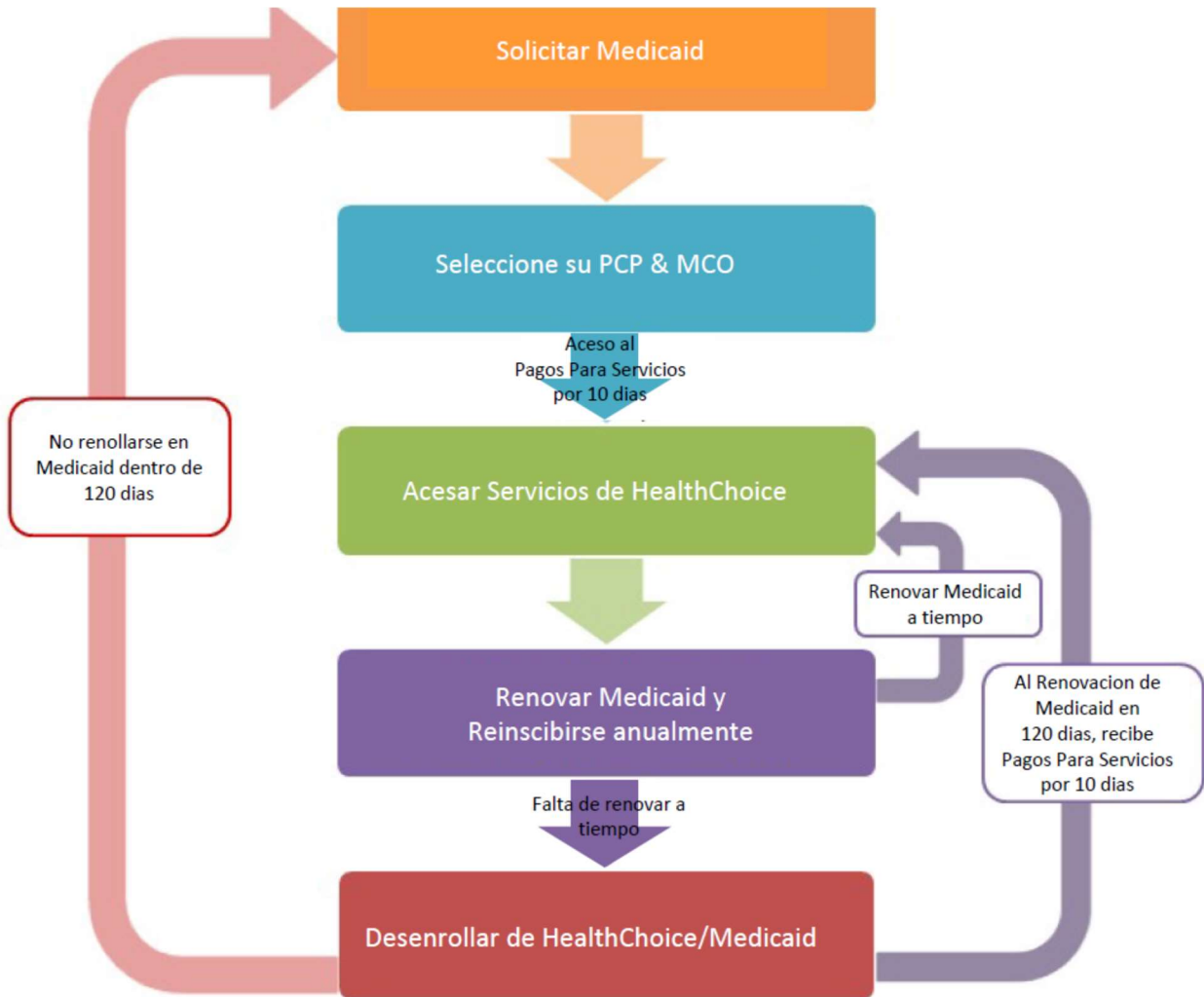
Si usted ha recibido este Jai Medical Systems *Guía Para Miembros*, ya está inscrito en HealthChoice. El Estado le mandó un paquete de información con instrucciones para la selección de una MCO. Si usted no seleccionó una MCO, el Estado automáticamente le asignó a una MCO en su área. Hay una demora de 10 a 15 días después de su selección o asignación a una MCO, para inscribirse en HealthChoice. Hasta su inscripción en HealthChoice, puede usar su roja y blanca tarjeta de Maryland Medicaid.

Ahora, usted tiene que usar su Jai Medical Systems Tarjeta de Identidad para recibir servicios. Si el número en su Tarjeta de Jai Medical Systems es diferente del número que usted recibió de Medicaid, puede usar su Tarjeta de Medicaid como su Tarjeta para Jai Medical Systems MCO. Los números de teléfonos del Jai Medical Systems Departamento de Servicios para Miembros y la Línea de Ayuda de HealthChoice, aparecen en su tarjeta. Si tiene problemas, siempre llame al Servicios Para Miembros de Jai Medical Systems al 1-888-JAI-1999. Si no recibió su tarjeta de MCO o si ha perdido la tarjeta, llame al Servicios Para Miembros de Jai Medical Systems (*Ver Anexo A*).

Comunicación es esencial para asegurarse el cuidado y la atención que usted necesita. Usted puede ayudarnos en la provisión de lo mejor servicio posible. Si usted inscribió por teléfono o por línea electrónica, se le solicitó que llenar el formulario “Health Service Needs Information Form” (Formulario para información sobre sus necesidades para servicios de cuidado de salud). Esta información nos ayudará en determinar los servicios que usted requiere y cuando los necesita. Si usted no llenó el formulario, nosotros trataremos comunicarnos con usted para entender sus necesidades.

Jai Medical Systems le ayudará recibir sus necesidades de cuidado de salud. Si Ud. tiene el mismo PCP como antes, pero su última visita con su PCP fue hace tres meses o más, llame a su oficina para arreglar una visita de rutina. Si ha elegido un nuevo PCP, arregle una cita con él, ahora. Es importante establecer una relación con su PCP. Su PCP dirigirá su cuidado médico y ayudará en la coordinación de la atención médica y los servicios que usted necesita.

E. Proceso Para Inscripción en HealthChoice



*Si no renueva Medicaid a tiempo, el Estado terminará su inscripción.

F. Elegibilidad Para HealthChoice y Terminación

Usted quedará inscrito en el Programa HealthChoice y en su MCO a menos que usted no ha renovado su inscripción o por falta de elegibilidad. Si su participación en Medicaid termina, El Estado le desafiliará de HealthChoice.

Aunque usted puede quedar calificado para Medicaid, por otras razones, el Estado puede terminar su cobertura en nuestra MCO. Terminación ocurre cuando—

- Tiene 65 años – sin consideración de su participación en Medicare.
- Por incapacidad, se inscribió en Medicare antes de los 65 años.
- Está en una enfermería por 90 días o más, o si perdió cobertura de Medicaid durante de su estadía en tal establecimiento.
- Califica para cuidado de largo plazo.
- Fue admitido a un centro de cuidado intermedio para personas con incapacidades intelectuales.
- Está encarcelado (en una prisión por orden de un juez).
- Ha mudado a otro Estado.

Si usted recupera su cobertura dentro de 120 días después de la pérdida de elegibilidad para Medicaid, el Estado le inscribirá en Jai Medical Systems, la MCO que tenía antes. Sin embargo, el proceso de reinscripción en Jai Medical Systems durará 10 días para reactivar sus beneficios. Hasta entonces, usted puede usar su tarjeta roja y blanca de Medicaid, si su proveedor está de acuerdo.

Siempre asegúrese que el proveedor ha aceptado su seguro, si no, es posible que usted sea responsable por pago de los servicios del proveedor. Recuerde también que Medicaid y HealthChoice son programas del Estado, y son diferentes de Medicare, el programa federal para los ancianos y los incapacitados. HealthChoice es aceptado solamente en el Estado de Maryland y por proveedores en otros Estados cerca si ellos son incluidos en la red de Jai Medical Systems o si Jai Medical Systems ha arreglado cuidado para usted con ellos. Aunque una empresa nacional de seguros está operando una MCO en Maryland, cuando usted está fuera del Estado de Maryland, la MCO solamente cubrirá servicios en casos de emergencia.

G. Mantenimiento de Estatus e Información Personal

Debe informar a la oficina del Estado donde usted solicitó Medicaid sobre cualquier cambio en su estatus o si es necesario corregir información en su expediente (Las Oficinas del Estado son Maryland Health Connection, Oficina local del Departamento de Servicios Sociales, myDHR, o una oficina local del Departamento de Salud). También siempre asegurarse que Jai Medical Systems tiene su dirección y como se puede comunicarse con usted. Debe informar al Estado cuando:

- Su dirección para correo ha cambiado. **Si su dirección para correo no es la misma dirección de su hogar, necesitamos saber la dirección de su casa o residencia.**
- Se ha mudado de casa. **Usted debe ser un residente de Maryland**
- Es necesario cambiar o corregir su nombre, su fecha de nacimiento o número de Social Security.
- Su ingreso ha aumentado o Se casó o divorció.
- Tiene un bebé recién nacido, ha adoptado un niño, o ha dado un niño para adopción o para la supervisión del Estado.
- Adición o pérdida de un dependiente para sus impuestos.
- Adquisición o perdido de otro seguro para salud.
- Hay cambio del estatus de su incapacidad.
- Fue involucrado en un accidente o ha sufrido heridas, y otra persona o empresa de seguros puede ser responsable.

II. Información Importante

A. Información Para Comunicarse con HealthChoice y Programas del Estado

Información Útil	Teléfono	Sitio Web
Inscripción en HealthChoice	855-642-8572 TDD (para problemas de Oído) 855-642-8573	www.marylandhealthconnection.gov
Preguntas generales referente a HealthChoice	410-767-5800 (local) Otras áreas del Estado: 800-492-5231 TDD (para problemas de oído) 800-735-2258	mmcp.health.maryland.gov/healthchoice/pages/Home.aspx
HealthChoice Línea de Ayuda --para problemas y quejas sobre acceso, procedimiento para inscripción, y calidad de cuidado	800-284-4510	
Mujeres embarazadas y planificación de familia	800-456-8900	https://mmcp.health.maryland.gov/chp/pages/Home.aspx
Healthy Kids (Niños Sanos)	410-767-1903	https://mmcp.health.maryland.gov/epsdt/pages/Home.aspx
Programa Dental “Healthy Smiles” (Sonrisas Sanas)	855-934-9812	mmcp.dhmh.maryland.gov/Pages/maryland-healthy-smiles-dental-program.aspx
Programa Para Manejo de Casos Raros y costosos (REM) – para preguntas sobre referencias, elegibilidad, quejas, y servicios.	800-565-8190	mmcp.health.maryland.gov/longtermcare/Pages/REM-Program.aspx
Salud Mental y desordenes por abuso de sustancias -- para recomendaciones, información sobre proveedores, pre-autorización	800-888-1965	http://bha.health.maryland.gov/Pages/HELP.aspx
Centro para ayuda a los consumidores en Maryland Health Connection	855-642-8572 TDD (para problemas de oído) 855-642-8573	www.marylandhealthconnection.gov

B. Comunicaciones con Las Oficinas Locales del Departamento de Salud de Maryland

Condado	Teléfono Principal	Teléfono para Transporte	Unidad Administrativa Para Coordinar Cuidado (ACCU)	Sitio Web
Allegany	301-759-5000	301-759-5123	301-759-5094	www.alleganyhealthdept.com
Anne Arundel	410-222-7095	410-222-7152	410-222-7541	www.aahealth.org
Baltimore City	410-396-3835	410-396-6422	410-649-0521	https://health.baltimorecity.gov
Baltimore County	410-887-2243	410-887-2828	410-887-4381	www.baltimorecountymd.gov/agencies/health
Calvert	410-535-5400	410-414-2489	410-535-5400 Ext.360	www.calverthealth.org
Caroline	410-479-8000	410-479-8014	410-879-8023	www.carolinehd.org
Carroll	410-876-2152	410-876-4813	410-876-4940	https://cchd.maryland.gov
Cecil	410-996-5550	410-996-5171	410-996-5145	https://cecilcountyhealth.org
Charles	301-609-6900	301-609-7917	301-609-6803	www.charlescountyhealth.org
Dorchester	410-228-3223	410-901-2426	410-228-3223	www.dorchesterhealth.org
Frederick	301-600-1029	301-600-1725	301-600-3341	health.frederickcountymd.gov
Garrett	301-334-7777	301-334-9431	301-334-7695	https://garretthealth.org
Harford	410-838-1500`	410-638-1671	410-942-7999	https://harfordcountyhealth.com//
Howard	410-313-6300	877-312-6571	410-313-7567	www.howardcountymd.gov/Departments/Health
Kent	410-778-1350	410-778-7025	410-778-7035	www.kenthd.org
Montgomery	311, o 240-777-03	240-777-5899	240-777-1648	www.montgomerycountymd.gov/hhs//
Prince George's	301-883-7879	301-856-9555	301-856-9550	www.princegeorgescountymd.gov/1588/Health-Services
Queen Anne's	410-758-0720	443-262-4452	443-262-4481	https://health.maryland.gov/qahealth/Pages/qacдох-home.aspx
St. Mary's	301-475-4330	301-475-4296	301-475-6772	www.smchd.org
Somerset	443-523-1700	443-523-1722	443-523-1766	http://somensethealth.org
Talbot	410-819-5600	410-8195609	410-819-5654	https://health.maryland.gov/talbotcounty/Pages/home.aspx
Washington	240-313-3200	240-313-3264	240-313-3290	https://washcohealth.org
Wicomico	410-749-1244	410-548-5142 Oprime 1	410-543-6942	https://www.wicomicohealth.org/
Worcester	410-632-1100	410-632-0092	410-632-9230	http://www.worcesterhealth.org

III. Derechos y Responsabilidades

A. Por ser miembro de HEALTHCHOICE, usted tiene los siguientes derechos:

- Recibir cuidado de salud y servicios que son competentes culturalmente y sin discriminación.
- Ser tratado con respeto a su dignidad y su privacidad.
- Recibir información, incluso información sobre opciones y alternativas para tratamiento, a pesar del costo o cobertura de beneficios, en una manera que usted puede entender.
- Participar en decisiones con relación a su cuidado de salud, incluso el derecho de rehusar tratamiento.
- Ser libre de cualquier restricción o aislamiento con motivo de coacción, disciplina, conveniencia, o represalia.
- Pedir y recibir una copia de su historial médico y pedir correcciones y cambios permitidos.
- Pedir copias de todos los documentos, archivos y otra información que fue usada en una decisión desfavorable contra usted y sus beneficios.
- Ejercer sus derechos y saber que el uso de esos derechos no ocasionará consecuencias negativas en su tratamiento por las MCOs, sus proveedores, o el Departamento de Salud de Maryland.
- Recibir información sobre sus derechos y responsabilidades y ofrecer recomendaciones con relación a los derechos y las responsabilidades de la organización.
- Someter apelaciones y quejas a su Organización de Cuidado Supervisado (su MCO)
- Someter apelaciones y quejas al Estado para recibir su derecho a una audiencia estatal imparcial.
- Pedir la continuación de sus beneficios durante una apelación o audiencia imparcial del Estado, pero si su caso sea negado tal vez usted tendrá que pagar los costos de los beneficios recibidos durante la apelación o la audiencia.
- Recibir una segunda opinión de otro médico dentro de la misma MCO, u otro médico fuera de la red de su MCO, si usted no está de acuerdo con la opinión de su propio médico sobre los servicios que necesita. Para ayuda, comuníquese con Jai Medical Systems Managed Care Organization (su MCO).
- Recibir información sobre los servicios provistos por su MCO incluso información sobre médicos y proveedores dentro de la red.
- Recibir otra información que explica cómo su MCO es supervisado incluso sus operaciones, su estructura y plan de incentivos de su MCO para médicos. Puede obtener esta información por comunicarse con su MCO.

B. Por Ser Miembro de HealthChoice, usted tiene las siguientes responsabilidades:

- Informar a su proveedor y su MCO si tiene cualquier otro seguro de salud.
- Tratar el personal de HealthChoice, de la MCO y los proveedores de cuidado de salud, con respeto y dignidad.
- Llegar a tiempo para sus citas, y notifica a su proveedor lo pronto posible si necesita cancelar una cita,
- Presentar su tarjeta de afiliación al llegar por cada cita. Nunca permite que otras personas usen su tarjeta Medicaid o su tarjeta MCO. Informe a su MCO en caso de la pérdida o el robo de su tarjeta.
- Llamar a su MCO si tiene un problema o una queja.
- Colaborar con su Proveedor de Cuidado Primario (su PCP) para crear y seguir un plan de cuidado de salud agradable a usted y su proveedor.
- Preguntar a su PCP sobre su cuidado, e informarlo de algo que usted no entiende para entender sus problemas de salud y para trabajar con su proveedor para crear metas de tratamiento que usted seguirá en las que están de acuerdo.
- Informar al Estado si hay un cambio en su estado.
- Proveer información precisa sobre su salud a la MCO y sus proveedores, para asegurarse cuidado apropiado.
- Usar salas de emergencia solamente para emergencias.
- Informar a su PCP lo pronto posible después de recibir cuidado de emergencia.
- Informar a sus proveedores sobre cambios en su Directiva Médica Por Adelantado.

C. Política de No discriminación

Es la política de cada MCO no discriminar por raza, color, procedencia nacional, sexo, edad o discapacidad. Cada MCO ha adaptado un procedimiento interno de quejas, proporcionando una resolución pronta y equitativa de las quejas que alegan cualquier acción prohibida por la *Sección 1557* de la *Ley de Asistencia Asequible (42 USC 18116)* y sus reglamentos de implementación en *45 CFR Parte 92*, emitido por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. La *Sección 1557* prohíbe discriminación basado en raza, color, origen nacional, edad, o discapacidad en ciertos programas y actividades. Se puede examinar la *Sección 1557* y sus reglas en la oficina del Coordinador de la *Sección 1557* designado por cada MCO en conformidad con la *Sección 1557*.

Cualquier persona que cree que alguien ha sido discriminado por motivos de origen, sexo, edad, o discapacidad pueden presentar una queja bajo este procedimiento. Es contra la ley para una MCO tomar represalias contra cualquier persona que se oponga a la discriminación, presente un reclamo, o participe en la investigación de una queja.

Procedimiento:

- Se debe presentar las quejas al Coordinador de la *Sección 1557* dentro (de 60) días de la fecha en que la persona que presenta la queja tomó conocimiento de la supuesta acción discriminatoria.
- Una queja debe ser por escrito con el nombre y la dirección de la persona que la presenta. La queja debe indicar el problema o acción alegada como discriminatoria y el remedio o alivio buscado.
- El Coordinador de la Sección 1557 (o su designado) investigará la queja. Esta investigación puede ser informal, pero debe ser exhaustiva, ofreciendo a todas las personas interesadas una oportunidad de presentar evidencia relevante a la queja. Los Coordinadores de Sección 1557 conservarán los archivos y registros relacionados a la queja. En la medida posible, y de acuerdo con la ley aplicable, el Coordinador de *Sección 1557* tomará pasos apropiados para preservar la confidencialidad de los archivos y registros relacionados con las quejas y los compartirá solamente con ellos que tienen una necesidad de saber.
- El Coordinador de la *Sección 1557* emitirá una decisión basada en una preponderancia de la evidencia, no más tarde de 30 días de la fecha de la presentación de una queja, incluyendo una noticia sobre el derecho a buscar otros recursos administrativos o legales.

La disponibilidad y el uso de este procedimiento de queja no impide que una persona persiga otros procedimientos legales o recursos administrativos, incluso la presentación de una queja por discriminación basada en raza, color, origen nacional, sexo, edad, o discapacidad en un tribunal o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Oficina del Derechos Civiles. Una persona puede presentar una queja por discriminación de manera electrónica a través del Portal de Reclamos de Derechos que está disponible en <http://ocrportal.lobby.jsf>, o por correo o teléfono al Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 300 Independence Avenue SW, habitación 509F, HHH Building, Washington DC 20201.

Los formularios están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Se debe presentar tales quejas dentro de los 180 días de la fecha de la supuesta discriminación.

Las MCO hará los arreglos apropiados para garantizar que las personas con discapacidades y las personas con dominio limitado del inglés reciben ayuda y servicios auxiliares o asistencia con servicios de idiomas o lenguajes, respectivamente, si es necesario para participar en este proceso de queja. Tales arreglos pueden incluir, entre otros, provisión de intérpretes calificados, cintas auditorias para personas con problemas de visión, o la garantía de un sitio sin barreras para el proceso. Los Coordinadores de la *Sección 1557* serán los responsables para tales arreglos.

D. Aviso Sobre Las Prácticas de Privacidad

De acuerdo con la Ley de Responsabilidad y Transferibilidad de Seguros Médicos (*Health Insurance Portability Act (HIPAA)*), las MCOs y los proveedores deben informar a sus miembros de sus prácticas de privacidad. El Motivo del Aviso Sobre prácticas de privacidad, es para informar a los miembros sobre sus derechos con respecto a su privacidad, y al acceso y la revelación de su información de salud protegida (PHI). Ejemplos de información de salud protegida son historias médicas, reclamaciones y facturas médicas, e archivos de planes para cuidado de salud. Si piensa que habría una violación de su derecho para privacidad, puede presentar una demanda ante su proveedor, su MCO o al Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

Para información sobre presentación de una demanda, consulte la información abajo:

- Proveedor: llame al consultorio de su proveedor.
- MCO: llame al Departamento de Servicios Para Miembros de **Jai Medical Systems MCO**, al **1-888-JAI-1999**.
- U.S. Department of Health and Human Services: (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.):
 - En línea al: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>
 - Correo electrónico: ocrcomplaint@hhs.gov
 - En escrito:
 - Centralized Case Management Operations
 - U.S. Department of Health and Human Services
 - 200 Independence Avenue, S.W.
 - Room 509F, HHH Bldg.
 - Washington, D.C. 20201

Ver la Notificación de Prácticas de Privacidad de Jai Medical Systems, en *Adjunto B*.

IV. Beneficios y Servicios

A. Beneficios de HealthChoice

La tabla abajo describe todos los servicios y beneficios básicos que cada MCO debe ofrecer a sus miembros. Examine la tabla con cuidado, en particular para notar que algunos beneficios pueden ser limitados por edad o un problema médico particular. Aparte de copagos para farmacéuticos, nunca cobraremos por ningún servicio de atención médica que le proporcionemos. Su PCP le ayudará en la coordinación de los mejores beneficios médicos para usted. Usted recibirá la mayoría de estos beneficios de proveedores que participan en la red de su MCO, o por beneficios de otros proveedores por referencia. Hay otros servicios que usted puede recibir de un proveedor que no participa en su MCO, sin una referencia, por autogestión.

Es posible que una MCO renuncie copagos y ofrezca beneficios adicionales, tales como exámenes de visión más frecuentes (Favor de ver Adjunto C). Estos “beneficios opcionales” pueden cambiar de año al año. Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios Para Miembros de Jai Medical Systems al 1-888-JAI-1999.

BENEFICIO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	LOS QUE CALIFICAN PARA ESTE	LO QUE USTED <u>NO</u> RECIBE CON ESTE BENEFICIO
Servicios de Cuidado Primario	Estos son los servicios básicos que usted necesita para cuidado de sus necesidades generales de salud. Estos servicios son normalmente provistos por su proveedor de cuidado primario (Su PCP). Un PCP puede ser un médico, una enfermera de practica avanzada o un asistente al medico	Todos los Miembros	
EPSDT Servicios (Evaluaciones tempranas y periódicas) para Niños	Chequeos regulares para los niños sanos, inmunizaciones, u exámenes para detectar enfermedades Haremos todo necesario para cuidar a los niños enfermos y mantener a los niños sanos en buena salud.	Niños menores de 21 años	
Servicios Relacionados al Embarazo	Atención medica durante y después del embarazo, incluyendo estadía en un hospital y visitas cuando necesario, al hogar después del nacimiento.	Mujeres durante un embarazo y hasta dos meses después del parto	

BENEFICIO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	LOS QUE CALIFICAN PARA ESTE	LO QUE USTED <u>NO RECIBE</u> CON ESTE BENEFICIO
Planificación Familiar	Visitas a las oficinas para planificación familiar, pruebas laboratorios, medicamentos y aparatos anticonceptivos (incluso condones de látex y anticonceptivos de emergencia de una farmacia sin receta de su Medico) y esterilizaciones.	Todos los miembros	
Cuidado Primario de Salud Mental	Estos son servicios básicos proporcionados por su PCP u otro proveedor dentro de Jai Medical Systems. Si se necesita más que los servicios básicos de salud mental, su PCP le referirá al <i>Public Behavioral Health System</i> , al 800-888-1965 para servicios especializados de salud mental.	Todos los miembros	Jai Medical Systems no tiene servicios especializados de salud mental. Para atención a problemas emocionales graves, su PCP o un especialista le referirá o usted puede llamar al Public Behavioral Health System, al 800-888-1965
Cobertura de Medicamentos por receta/servicios de Farmacia	Cobertura de medicamentos de un farmacéutico con recetas de un proveedor autorizado, insulina, agujas y jeringas, píldoras y dispositivos anticonceptivos, aspirina cubierta para artritis, píldoras de hierro (sulfato ferro) y vitaminas masticables para niños con menos de 12 años. Recetas no son necesarias para condones de látex.	Todos los miembros. No hay copagos para los niños menores de 21 años, mujeres embarazadas, o para anticonceptivos.	
Servicios de Especialistas	Cuidado de salud por medicas especialmente entrenados o enfermeras de practica avanzada. Puede necesitar una recomendación de su PCP para recibir los servicios de un especialista.	Todos los miembros	
Servicios Laboratorios y Diagnósticos	Pruebas de laboratorio y radiografía para saber la causa de una enfermedad	Todos los miembros	

BENEFICIO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	LOS QUE CALIFICAN PARA ESTE	LO QUE USTED <u>NO RECIBE</u> CON ESTE BENEFICIO
Cuidado en Hogar	Atención por enfermeras y ayudantes en casa, normalmente después de una hospitalización.	Para personas que no necesitan cuidado por enfermeras calificadas.	No ofrecemos cuidado personal para la vida cotidiano.
Manejo de Casos	Podemos designar a una gerente de casos para ayudarle para planear y recibir servicios médicos. Esta persona también seguirá con cuidado los servicios necesarios para usted y los servicios ya provistos. Para manejo eficaz, debe comunicarse con su gerente de casos.	(1) Niños que necesitan cuidado de salud especializado; (2) Mujeres embarazadas y después del parto; (3) Personas con VIH/SIDA; (4) Personas sin hogar; (5) Personas con discapacidades físicas o problemas de desarrollo; (6) Niños en cuidado supervisado por el Estado. (7) Manejo de casos para otros miembros cuando necesario	
Cuidado de Diabetes	Servicios especiales, equipos médicos, y suministros para personas con diabetes	Miembros con un diagnóstico de diabetes	
Programa Para Prevención de Diabetes	Un programa para prevención de diabetes en los miembros que están al riesgo de diabetes	Miembros de edades 18 a los 64 años que son demasiado pesados y tienen niveles de glucosa elevados o con una historia de diabetes durante de un embarazo	Miembros que fueron previamente diagnosticados con diabetes o miembros embarazados no califican para este beneficio

BENEFICIO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	LOS QUE CALIFICAN PARA ESTE	LO QUE USTED <u>NO RECIBE</u> CON ESTE BENEFICIO
Podiatra	Cuidado de los pies cuando necesario por razones médicas.	Todos los miembros	Cuidado de rutina, menos que usted es menor de 21 años o sufre de diabetes o un problema vascular que afecta las extremidades.
Cuidado de la Visión	<p>Exámenes de los ojos: <i>Para niños de menos de 21 años:</i> Un examen al año. <i>Personas 21 años o más:</i> un examen cada dos años.</p> <p>Anteojos: Solo para menores de 21 años Lentes de contacto si hay una razón Médica por cual anteojos no son apropiados.</p>	<p>Exámenes todos los miembros</p> <p>Anteojos y lentes de contacto – Miembros de menos de 21 años</p>	No más que un antejo al año a menos que se perdió fue robado, o si se necesita una nueva receta.
Oxígeno & Equipo Para la Respiración	Tratamiento para problemas respiratorios	Todos los miembros	
Cuidado en Los Hospitales	Servicios y cuidado para personas admitidas en un hospital para cuidado médico.	Cualquier miembro con una autorización o en casos de emergencia.	
Cuidado en Hospital Para personas que no necesitan hospitalización.	Servicios para personas que no necesitan hospitalización, incluso pruebas laboratorios, visitas con médicos y procedimientos autorizados.	Todos los miembros	Las MCOs no tienen que cubrir más que 24 horas de observación en un hospital.
Cuidado de Emergencia	Servicios y cuidado médico en una sala de emergencia para tratamiento y estabilización de casos de emergencia	Todos los miembros	
Cuidado Urgente	Servicios y cuidado en una facilidad para tratamiento y estabilización de condiciones que necesitan cuidado urgente.	Todos los miembros	
Cuidados de Hospicio	Servicios de apoyo con necesidades físicas, psicológicos, espirituales y sociales para personas moribundas.	Todos los miembros	

BENEFICIO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	LOS QUE CALIFICAN PARA ESTE	LO QUE USTED <u>NO RECIBE</u> CON ESTE BENEFICIO
Servicios en enfermería o Hospitales Para Cuidado de Enfermedades Crónicas	Servicios de apoyo con necesidades físicas, psicológicas, espirituales y sociales para personas moribundas.	Todos los miembros	
Servicios e implementos de Rehabilitación	Servicios ambulatorios e implementos para mejorar la vida, incluyendo terapia física, terapia ocupacional y terapia de habla.	Miembros de 21 años o más de edad. Personas menores de 21 años son elegibles bajo el plan EDSDT (Ver la Sección 6 E)	
Servicios e Implementos Para Habilidadación	Servicios e implementos que ayudar en las funciones de vida diario, incluso terapia física, terapia ocupacional y de habla.	Para los miembros elegibles; beneficios podrían ser limitados.	
Audiología	Evaluación y tratamiento para perdido de oído.	Todos los miembros	Miembro de más de 21 años deben cumplir con ciertos requisitos para recibir audífonos.
Sangre y productos de Sangre	Sangre usada durante de cirugía, etc.	Todos los miembros	
Diálisis	Tratamiento para enfermedad de los riñones.	Todos los miembros	
Equipo Médico Durable (DME) y Equipo Médico Desechable (DMS)	DME (uso indefinido) son artículos como muletas, andaderas, sillas de ruedas. Y suministros usados solamente para enfermedades, heridos, discapacidades, o condiciones médicas. DMS (desechables – para usar solamente una vez) son tales cosas como suministros para agudos para hacer pruebas de sangre, vendas para heridos y suministros para incontinencia.	Todos los miembros	
Trasplantes	Cuando necesario por razones médicas	Todos los miembros	No cubrimos trasplantes experimentales

BENEFICIO	DESCRIPCIÓN DEL BENEFICIO	LOS QUE CALIFICAN PARA ESTE	LO QUE USTED <u>NO RECIBE</u> CON ESTE BENEFICIO
Ensayos Clínicos	Gastos por miembros en estudios para determinar la eficacia de nuevos tratamientos o medicamentos	Miembros, cuando autorizados, para condiciones que ponen en peligro sus vidas.	
Cirugía Plástico y Restaurativo	Cirugía para corregir una deformidad por razón de enfermedad, trauma, anormalidad en desarrollo, o para restauración de funciones del cuerpo.	Todos los miembros	NO cobertura de cirugía cosmética, para mejorar su aspecto.

B. Servicios por Auto referencia

Usted irá a su PCP para casi todas sus necesidades de salud, o su PCP le enviará a un especialista que trabaja con Jai Medical Systems. Para algunos servicios, usted mismo puede seleccionar un proveedor local que no participa con Jai Medical Systems. Sin embargo, Jai Medical Systems pagaremos por sus servicios, siempre que el proveedor está de acuerdo con su visita y aceptará pago de nosotros. Estos se llaman servicios de “auto-referencia.” Igualmente, Jai Medical Systems pagaremos al proveedor no participante por cualquier servicio laboratorio relacionado a su cuidado y los medicamentos que usted recibe en el mismo sitio que usted visitó. Servicios de auto- referencia son los siguientes:

- Servicios de emergencias
- Planificación Familiar
- Embarazo bajo algunas condiciones, y Centros para Partos
- Exámenes médicos de bebés recién nacidos
- Centros de Salud Basados en Las Escuelas
- Evaluaciones médicas de niños que entran en cuidado supervisado por el estado
- Ciertos proveedores para niños con necesidades para cuidado de salud especializados
- Evaluación diagnóstica para personas con VIH/SIDA
- Diálisis renal
- Exámenes de laboratorio para detectar el virus de COVID-19

Servicios de Emergencias

Una emergencia es una condición médica que ocurre muy de repente y que puede poner en peligro su salud sin cuidado inmediato. No necesita pre-autorización o una referencia de un médico para recibir servicios de emergencia. Servicios de emergencia son servicios de cuidado de salud provistos en una sala de emergencia de un hospital para atención a condiciones graves. Después de tratamiento y estabilización de su condición en la sala de emergencia, se puede necesitar servicios de seguimiento para asegurar que la condición médica de emergencia no regrese.

Planificación Familiar (y anticonceptivas)

Si prefiere, usted puede utilizar un proveedor que no participa en Jai Medical Systems para servicios de planificación familiar. Planificación familiar consiste en tales servicios como suministros e implementos anticonceptivos, pruebas laboratorios, y visitas para atención médica. Esterilización voluntaria está incluido en planificación familiar, pero no por auto referencia. Para tener esterilización voluntaria, se necesita pre-autorización de su PCP, y debe utilizar para la esterilización un proveedor que participa en la red de Jai Medical Systems.

Servicios para Embarazos

Si fuera embarazada cuando inscribió en Jai Medical Systems, y hubiera tenido un chequeo prenatal completo de un proveedor fuera de la red de su MCO, usted puede continuar con este proveedor durante su embarazo, el parto, y hasta dos meses después del parto, si el proveedor está de acuerdo con la continuación de sus servicios.

El apoyo de una comadrona (doula) está disponible para las visitas prenatales, asistencia durante el parto y el alumbramiento y las visitas del postparto. Usted tiene acceso a servicios de visitas en casa. Servicios de visitas en casa provee apoyo a miembros embarazados durante el embarazo y el alumbramiento, tanto como apoyo para padres e hijos durante el plazo de postparto y hasta dos o tres años de edad. Servicios de visitas en casa incluyen visitas prenatales en casa, visitas de postparto en casa y visitas infantiles en casa. Además el apoyo basado en un grupo con CenteringPregnancy está disponible para proveer educación y apoyo al miembros que darán nacimiento cerca del mismo tiempo como usted.

Centros Para Partos

Servicios recibidos en un centro para partos, incluso un centro en un estado contiguo a Maryland.

Primer examen del bebé antes de salir del hospital

Es mejor elegir un proveedor para su niño antes del parto. Si ni el proveedor seleccionado por usted dentro de la red de Jai Medical Systems ni otro proveedor de Jai Medical Systems no puede hacer un examen de su recién-nacido antes de la salida de su niño del hospital, Jai Medical Systems pagará para el examen del bebé por el médico de guardia del hospital.

Servicios de Centros de Salud en Las Escuelas

Centros de salud ubicados en las escuelas ofrecen varios servicios a los estudiantes inscritos. Sin embargo, su niño será asignado a un PCP.

- Visitas a la oficina y cuidado de enfermedades agudas o urgentes, incluso medicamentos necesarios.
- Visitas de seguimiento a EPSDT cuando necesario.
- Planificación familiar por auto referencia.

Evaluaciones médicas de niños entrando en custodia supervisado por el Estado.

Chequeos de los niños que entran en cuidado supervisado por el estado deben ocurrir dentro de 30 días. Los padres de crianza pueden seleccionar un proveedor para estos servicios.

Ciertos proveedores para niños con necesidades especiales

Los padres de niños que necesitan cuidados de salud especiales pueden seleccionar por auto- referencia proveedores fuera de la red de Jai Medical Systems bajo condiciones específicas. El motivo de auto referencia para niños con necesidades especiales es para asegurar la continuidad de cuidado y que los planes para cuidado son apropiados. El uso de auto- referencia o no depende de la fecha del diagnóstico de la condición que requiere cuidado especial – si fuera antes o después de la primera inscripción del niño en Jai Medical Systems. Se puede recibir de proveedores fuera de nuestra red servicios directamente relacionados a la condición médica del niño con necesidades especiales solamente bajo estas condiciones específicas:

- **Miembro Nuevo:** Si a su inscripción un niño está recibiendo cuidados especiales como parte de un plan de cuidado ya establecido, el niño puede continuar con estos servicios, siempre que el proveedor fuera de nuestra presente su plan de cuidado para revisión dentro de 30 días de la fecha final de la inscripción del niño. Los servicios aprobados deben ser por necesidad médica.
- **Miembro Establecido:** Un niño ya inscrito en Jai Medical Systems cuando un médico lo diagnosticó con necesidades especiales que requiere un plan de cuidado que incluye servicios específicos, puede pedir un proveedor específico fuera de la red. Jai Medical Systems tiene que conceder a menos que hay un proveedor especialista local dentro de nuestra red que es igualmente calificado por entrenamiento y experiencia, razonablemente disponible y que ofrece los mismos servicios.

Servicio de Evaluación Diagnostica (DES)

Miembros con VIH o SIDA pueden recibir una visita cada año para servicios de evaluación diagnostica (DES). Su DES incluye evaluaciones médicas y psicológicas. Hay que seleccionar su proveedor para DES de una lista de sitios aprobados, pero el proveedor no tiene que participar en Jai Medical Systems. Jai Medical Systems es lo responsable para arreglar los servicios DES. El Estado, y no Jai Medical Systems pagará los costos de las pruebas laboratorios de VIH/SIDA.

Diálisis Renal

Si tiene una enfermedad de riñón y necesita limpieza de sangre con regularidad, usted puede elegir un proveedor. Usted tendrá la opción para seleccionar un proveedor dentro de Jai medical Systems, o un proveedor no participante en Jai Medical Systems. Las personas que necesitan diálisis renal pueden ser elegibles para el Programa de Manejo de Casos de Enfermedades Raras y Costosos (REM).

Si Jai Medical Systems rechaza, reduce, o termina los servicios, usted puede apelar.

C. Beneficios No Ofrecidos Por Jai Medical Systems, pero Ofrecidos Por El Estado.

Los beneficios abajo no son proporcionados por Jai Medical Systems. Si se necesita estos servicios, puede obtenerlos del Estado por uso de su rojo y blanca tarjeta Medicaid, o su tarjeta dental. Si tiene preguntas sobre estos beneficios y cómo obtenerlos, llame a la Línea de Ayuda de HealthChoice, al 800-284-4510.

BENEFICIO	DESCRIPCIÓN
Servicios Dentales	Odontología general incluso tratamiento regular y emergencia, es ofrecido. Los servicios dentales son provistos por el Programa Dental del Estado de Maryland (“ <i>Healthy Smiles</i> ” o “ <i>Sonrisas Sanas</i> ”) administrado por SKYGEN USA. Si usted es elegible para el Programa de Servicios Dentales, usted recibirá información y una Tarjeta de Identificación Dental de SKYGEN USA. Si no ha recibido su Tarjeta de Identificación Dental, o si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales llame al Maryland Healthy Smiles Dental Program a 855-934-9812.
Aparatos para Aumentar el Habla	Aparatos que ayudan la comunicación de personas con defectos del habla.
Salud de Comportamiento	Puede acceder servicios para desordenes por abuso de sustancias y servicios especializados en salud mental por llamar al <i>Public Behavioral Health System</i> , 800-888-1965.
Sitio para Cuidado Intermedio (ICF)- Servicios para Retrasados (MR)	Esto es cuidado de salud para ellos que tienen una discapacidad intelectual y que necesitan este nivel de cuidado.
Cuidado Personal por personas calificadas	Ayuda por personas calificadas, con las actividades cotidianos.
Servicios de Guardería para Adultos	Estos son servicios en un centro licenciado por el Departamento de Salud Estatal o Local, para ayudar en funciones diarios, incluso servicios médicos y sociales.
Centro de Enfermería y Cuidado de Largo Tiempo	Jai Medical Systems cubrirá su cuidado en un centro de enfermería, hospital para rehabilitación crónico, o hospital crónico durante los primeros 90 días. Si usted pierde cobertura de Medicaid durante su estadía en una institución residencial, no puede ser inscrito de nuevo en Jai Medical Systems. En este caso, usted tendría que solicitar Medicaid bajo las reglas para cuidado al largo plaza. Si todavía usted está en conformidad con los requisitos del Estado después de la terminación de su inscripción en Jai Medical Systems, o después del pago para los 90 días por Jai Medical Systems, el Estado seria lo responsable.
VIH/SIDA	Ciertos servicios diagnósticos para VIH/SIDA son pagados por el Estado (prueba para la carga viral, y prueba genotípica o fenotípica, y otros exámenes para determinar resistencia al VIH/SIDA).

BENEFICIO	DESCRIPCIÓN
<p>Servicios de Aborto</p>	<p>El Estado pagará por el procedimiento médico para terminar ciertos tipos de embarazos solamente bajo las siguientes circunstancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ La paciente probablemente sufrirá de problemas físicos o mentales graves, o podría morir durante el parto. ○ La paciente está embarazada por una violación o un acto de incesto que fue denunciado por la paciente. ○ El bebé tendrá problemas de salud muy graves, ○ Las mujeres elegibles para la cobertura de HealthChoice solamente por razón de sus embarazos no son elegibles para servicios de aborto.
<p>Servicios de Transporte</p>	<p>Transporte en casos de emergencias médicas: Servicios provistos durante transporte de un miembro a una facilidad para cuidado de salud después de una llamada al 911. Estos servicios son provistos por sus bomberos locales. Si tiene una condición de emergencia médica, llame al 911.</p> <p>Transporte cuando no hay emergencia: Las MCOs no tienen que proveer transporte para visitas médicas que no son de emergencia, excepto para citas en un sitio muy lejos para tratamiento que usted puede obtener en un sitio más cerca a su domicilio.</p> <p>Ciertas MCOs pueden proveer servicios tales como fichas para autobús, servicios de autobús, y servicios de taxi. Llame al Departamento de Servicios Para Miembros de Jai Medical Systems, para saber si ellos proveen servicios de transporte.</p> <p>Los Departamentos de Salud Locales (LHDs) ofrecen transporte de no emergencia para personas calificadas. Estos servicios son limitados servicios cubiertos por Medicaid, y para personas sin otras alternativas para viajar a sus citas médicas. Si usted seleccione una MCO que no tiene un sitio en su área de servicio, ni el departamento de Salud ni su MCO no tienen que proveerle transporte médico si no hay una emergencia.</p> <p>Para ayuda con transporte de su departamento local de salud, llame al programa de transporte de su departamento local de salud</p>

D. Servicios Adicionales Ofrecidos Por Su MCO y NO Ofrecidos Por El Estado

Al principio de cada año, su MCO debe informar al Estado si la MCO está ofreciendo servicios adicionales, o beneficios opcionales. Es decir que su MCO está ofreciendo servicios no por orden del Estado, y no pagados por el Estado. Si hay cambios en los servicios adicionales, su MCO le informará por escrito. Cambios o terminaciones de servicios adicionales no son aprobados como justificación para cambiar su MCO. Los servicios opcionales y limitaciones de servicios opcionales pueden variar de una entidad MCO al otra. Su MCO puede proveer transporte para servicios opcionales, o no. Para información sobre servicios opcionales y limitaciones provistos por Jai Medical Systems, ver Anexo C, o llame al departamento de servicios para miembros de Jai Medical Systems.

E. Servicios No Cubiertos Por la MCO ni Por el Estado

Abajo son los beneficios Excluidos de cobertura por su MCO y el Estado. Estas exclusiones son requisitos del Estado. Ciertos servicios, tales como servicios dentales para los adultos, pueden ser cubiertos por una MCO. Ver Anexo C, o llame al Departamento de Servicios Para Miembros de Jai Medical Systems, para información sobre nuestros beneficios y servicios adicionales.

Beneficios y servicios NO Cubiertos:

- Odontología para adultos (excepto mujeres embarazadas y jóvenes menores de 26 años en custodia supervisado por el Estado).
- Servicios de ortodoncia para adultos o niños que no tienen problemas medicas que causen dificultades en hablar o comer.
- Medicinas sin recetas (excepto aspirina cubierto para artritis, insulina, pastillas de hierro, y vitaminas masticables para niños menores de 12 años.)
- Cuidado rutinario de los pies para personas de 21 años o más que no tienen diabetes o problemas vasculares.
- Zapatos ortopédicos especiales y soportes para personas que no tienen artritis o problemas vasculares.
- Vacunas para viajar fuera de los Estados Unidos o cuidado médico recibido fuera de los Estados Unidos.
- Programas de dieta y ejercicios – para ayudarle a adelgazar.
- Cirugía estética – cirugía para mejorar su aspecto, a menos que es por una condición médica.
- Servicios de tratamiento de fertilidad—incluyendo servicios para reversar una esterilización voluntaria.
- Alojamiento privado en un hospital – a menos que sea necesario por una razón médica, como una enfermedad contagiosa.
- Enfermera de servicio privado para personas mayores de 21 años.
- Autopsias.
- Cuidado experimental a menos que fuera parte de un ensayo clínico aprobado.
- Cualquier cosa que no es de una necesidad médica.

F. Cambios en Beneficios o Sitios para Servicios

Cambios de Beneficios

Los beneficios y los servicios de HealthChoice pueden ser negados, reducidos, o terminados porque no hay necesidad médica para continuar. Esto es una Determinación en Contra de Un Beneficio. Si, por cualquier razón es necesario terminar sus servicios o sus beneficios, su MCO le comunicará por correo antes de hacer tal cambio. Si usted no está de acuerdo con una decisión para cambio de beneficios, usted tendrá la oportunidad de someter una queja.

Pérdida de Beneficios

Pérdida de beneficios de HealthChoice depende en su elegibilidad anual para Medicaid. Si usted no presenta los documentos necesarios para renovar, o no califica para continuación en Medicaid, el Estado terminará su inscripción en Medicaid, y por esto, sus beneficios de HealthChoice terminarán. Si su elegibilidad para Medicaid está renovada dentro de 120 días, usted estaría automáticamente reinscrito en el mismo MCO que antes.

Cambios de Sitios para Cuidado de Salud

Su MCO le mandará información sobre cambios en el sitio de su proveedor de cuidado de salud. Si su PCP se traslada a un sitio muy lejos de su hogar, usted puede llamar al Departamento de Servicios Para Miembros de su MCO para seleccionar un PCP en su área.

V. Información Sobre Los Proveedores.

A. ¿Qué es un Proveedor de Cuidado Primario (PCP), Un Especialista y Cuidado de Especialidad?

Su PCP es el coordinador principal de su cuidado, y le ayuda en manejo de sus necesidades de cuidado de salud y servicios. Visite a su PCP para chequeos rutinarios, consejos médicos, inmunizaciones y recomendaciones a los especialistas cuando necesario. Un especialista puede ser un médico, una enfermera practicante, o ayudante del médico; ellos trabajan típicamente en las unidades para Medicina General, Medicina Familiar, Medicina Interna, o Pediatría.

Su PCP le recomendará a un especialista si usted necesita un servicio que su PCP no puede proveer. Un especialista es un médico, una enfermera practicante, o ayudante del médico con entrenamiento adicional en áreas de cuidado específicos. Cuidado de un especialista es “cuidado especializado.” Para recibir cuidado especializado, se necesita una recomendación de su PCP, pero no es necesario tener recomendaciones de PCP para algunos servicios especiales que puede obtener por auto referencia. Para mujeres, si su PCP no es especialista en salud para mujeres, usted tiene un derecho de recibir cuidado de una especialista dentro su MCO sin una recomendación.

Para sus preguntas sobre especialistas, su PCP, y otros proveedores que participan en Jai Medical Systems, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Jai Medical Systems. Ellos pueden ayudarle con información específica sobre los proveedores de su MCO, como calificación, educación, título, género, dirección de sus oficinas, horarios de operación, idiomas y disponibilidad para ofrecerle cuidado.

B. Selección o Cambio de Proveedor

Como parte de su inscripción inicial en nuestra MCO, hay que seleccionar un PCP dentro de la red de Jai Medical Systems. Si no tiene un PCP, o si se necesita ayuda para seleccionar un PCP, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Jai Medical Systems. Ellos seleccionarán un PCP para usted. Si está descontento con su PCP, puede cambiar su PCP en cualquier momento por una llamada al Departamento de Servicios para Miembros de Jai Medical Systems. Las representantes le ayudarán en el cambio del PCP y proveerle información sobre cuando usted puede visitar con su nuevo PCP.

Si hay otros miembros de HealthChoice en su hogar, ellos también necesitarán seleccionar un PCP. Ellos pueden usar el mismo PCP como usted o cada persona en su familia puede seleccionar su propio PCP. Recomendamos que miembros de HealthChoice menores de 21 años, seleccionen un PCP proveedor dentro del Programa EPSDT (Programa de Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódica). Los proveedores de EPSDT son calificados y certificados para identificar y atender a problemas de salud antes de que los problemas empeoran o se vuelvan costosos. El Departamento de Servicios para Miembros de Jai Medical Systems puede explicar cuáles proveedores son certificados por EPSDT.

Para revisar una lista de proveedores participantes con Jai Medical Systems, directorios de proveedores están en nuestro sitio web de Jai Medical Systems. Si le gustaría una copia imprimida del directorio de proveedores mandado a usted, contacte el Departamento de Servicios Para Miembros de Jai Medical Systems. También puede visitar nuestro sitio de web en

www.jaimedicalsystems.com para averiguar más información sobre nuestros proveedores participantes.

C. Terminación de un Proveedor

A veces la afiliación de un PCP u otro proveedor participante en Jai Medical Systems puede ser terminada. En este caso, le informaremos por teléfono o por correo.

- Si su MCO ha terminado la afiliación de su PCP, su MCO le pedirá que seleccione un nuevo PCP. Si su PCP se ha mudado a otra MCO, usted tendrá la oportunidad de cambiar a esa MCO.
- Si su PCP ha cancelado su afiliación con su MCO, le pedirá que seleccione otro PCP dentro de nuestra red.
- Si usted no selecciona un nuevo PCP, su MCO seleccionará otro para usted. Cuando tiene un nuevo PCP, usted recibirá de su MCO una nueva tarjeta de identificación por correo con información sobre su nuevo PCP.

VI. Empezando su Cuidado

A. Para Hacer o Cancelar Una Cita

Para hacer una cita con su PCP u otro proveedor, llame a la oficina del proveedor. El nombre y número de teléfono de su PCP está al frente de la tarjeta provista por su MCO. También, puede recibir esta información por llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Jai Medical Systems. Arregle su cita antes de irse a la oficina de su proveedor, para asegurarse que el personal en la oficina tiene listo su historial y que su PCP está disponible. En pidiendo una cita, es importante decir --

- Su nombre
- La razón para su llamada
- Si usted necesita atención inmediata.

Al día de su cita, llega a tiempo, para asegurar que usted tendrá bastante tiempo con su PCP y para evitar esperas de largo tiempo. Para cada cita, presente su—

- Tarjeta Medicaid
- Tarjeta de Identificación MCO
- Foto ID



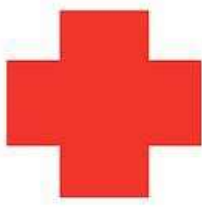
Para cancelar una cita con su PCP u otro proveedor, llame a la oficina del proveedor lo antes posible después de dar cuenta que no puede cumplir con su cita. Su cancelación permite que su proveedor puede ayudar a otros miembros. Llame a la oficina para recibir una nueva fecha para su cita, para mantener su cuidado al día.

B. Referencias a Especialistas o para Cuidado Especializado

Su PCP tiene la responsabilidad para la coordinación de su cuidado, y le mandará a un especialista si cuidado especializado es necesario. Es posible que necesite una referencia de su PCP antes de programar una cita con un especialista. Llame al Departamento de Servicios Para Miembros de Jai Medical Systems para información sobre los requisitos para servicios de especialistas.

C. Cuidado Fuera del Horario, Cuidado de Urgencia, y Cuidado de Emergencia

¡Sepa a dónde ir! Según sus necesidades de salud, es importante elegir el lugar correcto. A continuación, hay una guía para elegir los sitios para cuidado adecuado para sus necesidades de salud.

		
Oficina del Médico	Centro de Cuidado Urgente	Sala de Emergencia
<ul style="list-style-type: none"> ● Chequeo de Rutina ● Evaluación Diagnóstica ● Tos, resfriado ● Fiebre ● Dolor de larga duración ● Pérdida de peso 	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfermedad o herida menor ● Influenza/fiebre ● Vómitos/diarrea ● Dolor de la garganta, dolor del oído, o infección del ojo ● Esfuerzos o torceduras ● Musculares ● Fracturas de huesos posibles ● Heridos de deportes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Inconsciente ● Falta de respiración ● Herida seria de la cabeza, cuello ● Espalda ● Hemorragia severa ● Envenenamiento ● Quemaduras severas ● Convulsiones ● Fracturas graves ● Agresión sexual

Fuera del Horario

Si, después de los horarios de servicio normales, se necesita cuidado que no sea de emergencia, llame a la oficina de su PCP o a la Línea de Asesoramiento de enfermería de Jai Medical Systems las 24 horas. Puede comunicarse con la Línea de Asesoramiento de Enfermería de Jai Medical Systems por llamar al 1-888-JAI-1999 (o 1-888-524-1999). Su médico o una persona de la oficina de su médico podrán responder sus preguntas, ofrecerle instrucciones, y arreglar cualquier servicio que usted necesita. Las enfermeras de la Línea de Asesoramiento de Enfermería quedan listas para sus preguntas y para informarle sobre cuales sitios serán mejor para usted y para asegurar que usted no reciba una factura para gastos innecesarios.

Cuidado Urgente

Para casos de enfermedades o heridas que pueden empeorar dentro de 48 horas sin atención médica, vaya a un Centro de Cuidado Urgente. Es importante que selecciona un Centro de Cuidado Urgente que participa en Jai Medical Systems, para no recibir facturas para los servicios de cuidado urgente. Si no está seguro de que necesita cuidado urgente, llame a su PCP o a la Línea de Asesoramiento de Enfermería de 24 horas de Jai Medical Systems, al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999).

Cuidado en Las Salas de Emergencia

Una emergencia médica* ocurre cuando atención médica es necesario para prevenir un impedimento serio o daño a su salud. Si tiene una condición médica que requiere servicios de una sala de emergencia de un hospital, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercano. Su visita será por auto referencia, y autorización no es necesaria.

Si no está seguro de que se necesita cuidado en una sala de emergencia, llame a su PCP o la Línea de 24 Horas de Asesoramiento de Enfermería de Jai Medical Systems. Después de recibir cuidado para su emergencia, puede necesitar más servicios para asegurar que su condición no ha empeorado. Estos servicios son servicios de seguimiento posteriores de estabilización. Su PCP cooperará con el personal del hospital para decidir si tales servicios son necesarios. Para más información sobre servicios de seguimiento, comuníquese con Jai Medical Systems.

Notifique a su proveedor PCP y su MCO lo antes posible después de su visita a la sala de emergencia, para asegurarse que usted recibirá cualquier cuidado adicional de seguimiento necesario.

**Una emergencia médica es un problema de salud que ocurre muy de repente y presenta síntomas de tal severidad, incluso dolor extremo, que se puede razonablemente concluir que la falta de atención médica inmediato puede poner en peligro la salud de la persona (o la salud de una mujer embarazada y su bebé no nacido) o causar daño a las funciones del cuerpo.*

D. Cobertura de Servicios Fuera del Área de un Miembro

Las MCOs no operan en cada área del Estado. Si está fuera del área de su MCO y se necesita cuidado que no es de emergencia, llame a su PCP o al departamento de Servicios para Miembros de Jai Medical Systems. Los números de teléfonos de su PCP y su MCO son al frente de su tarjeta de identificación de Jai Medical Systems. Si ha mudado y su nueva residencia está ubicada en un condado diferente donde su MCO no ofrece servicios, puede cambiar a otra MCO por llamar al Maryland Health Connection al 855-642-8572. Si prefiere quedarse con su MCO, es posible que usted tuviera que pagar su transporte a un PCP que participa en la red de su MCO en un condado diferente.

HealthChoice está aceptado solamente en el Estado de Maryland, y solamente cubre servicios de los proveedores ubicados en otros estados cercanos, si son incluidos en la red de Jai Medical Systems o si sus servicios fueron arreglados por Jai Medical Systems. No olvide que durante un viaje fuera del Estado de Maryland, Jai Medical Systems cubrirá solamente servicios de emergencia y “servicios de seguimiento.”

E. Cuidado (*Healthy Kids/EPSTD-- Niños Sanos*) para el Bienestar de Los Niños— Evaluaciones Tempranos y Periódicos, Diagnosis, y Tratamiento

Es importante que los bebés, niños, y adolescentes menores de 21 años reciben chequeos periódicamente. El Programa *Healthy Kids/EPSTD* ayuda en la identificación, tratamiento. Y prevención de problemas de salud antes de que se vuelvan complicados y costosos. EPSTD es un beneficio completo que cubre servicios médicos necesarios, incluso servicios médicos, dentales, la visión, y del oído. Su MCO Cubrirá muchos servicios de EPSTD, pero algunos servicios, tales como servicios dentales, servicios de salud de comportamiento, y servicios terapéuticos son cubiertos por Medicaid “pago para servicio” (*ver páginas 23-24*).

Healthy Kids (“Niños Sanos”) es el componente preventivo de EPSTD dedicado a la salud de los niños. El Estado certificará el PCP de su niño para asegurar que este proveedor entienda los requisitos para EPSTD Healthy Kids, que el proveedor está preparado para hacer las evaluaciones necesarias, y que el proveedor tiene las vacunas necesarias para inmunizaciones a los tiempos apropiados para su niño. Recomendamos fuertemente que se seleccione un PCP certificado para EPSTD. Si usted selecciona un PCP no certificado para EPSTD, su Jai Medical Systems lo informará. Usted puede hacer un cambio de PCP para su niño en cualquier momento. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Jai Medical Systems si tiene preguntas sobre EPSTD o para ayuda en cambio del PCP para su niño.

La tabla abajo identifica las edades recomendadas para las visitas “Well Child”/ “Niño Sano.” Su MCO cubrirá más visitas si su PCP determina que tales visitas son necesarias. En una visita “Niño Sano”, el PCP evaluará la salud y todos aspectos del desarrollo de su niño, incluso si hay problemas de salud. La evaluación puede incluir pruebas laboratorios de sangre, o puede ser en forma de preguntas. El PCP puede pedir pruebas adicionales, basado en la edad del niño y cualquier riesgo. El PCP le ofrecerá consejos y detalles sobre lo que usted puede anticipar. Es importante cumplir con las citas para evaluaciones “Well Child/Niño Sano,” no faltar las inmunizaciones, y asegurar que su PCP haga la prueba de la sangre de su niño para intoxicación por plomo. Plomo en la sangre es muy peligroso y resulta en problemas serios de salud, y por esta razón las pruebas para plomo son requeridas para cada niño, sin consideración del riesgo. Este requisito es aplicable, aunque sea que un niño está cubierto por Medicaid y otro tipo de seguro a la misma vez.

Edad	<i>Chequeo “Niño Sano”</i> Evaluación de Desarrollo Educación Sobre Salud	Inmunizaciones (recomendación: contra influenza cada 6 meses)	Análisis para Plomo en la Sangre (*más pruebas si hay riesgo)
Nacimiento	X	X	
3-5 días	X		
1 mes	X		
2 meses	X	X	
4 meses	X	X	
6 meses	X	X	
9 meses	X		
12 meses (1 año)	X	X	X
15 meses	X	X	
18 meses (1.5 años)	X	X	
24 meses (2 años)	X		X
30 meses (2.5 años)	X		
36 meses (3 años)	X		
4-20 años	X (anual)	X (edades 4-6, 9-12, y 16)	

F. Cuidado del Bienestar de Los Adultos

Visitas con su médico son importantes. Su PCP le examinará, proveerá o recomendará evaluaciones basados en su edad y necesidades. El PCP revisara su historial y los medicamentos que usted está ingiriendo. Su PCP coordinara servicios para mantenerle en Buena salud. Durante su visita con su PCP, infórmelo de cualquier cambio desde su última visita, si tiene preguntas. Y explique cómo está manejando su plan de cuidado. En conversaciones con su PCP, siempre provee información honesto y corriente sobre su salud físico, social y mental. En esta manera usted puede recibir lo mejor cuidado para sus necesidades.

Recomendaciones para Cuidado Preventivo de Los Adultos

Servicio	Frecuencia/ Población
Prueba de presión de sangre	Anual
Colesterol	Cada 5 años para hombres de 35 años o más, y cada 5 años para mujeres de 45 años o más. Si hay aumento de riesgo, pruebas empiezan a los 20 años.
Diabetes	Adultos entre los 40 y 70 años, si son gordos u obesos
Exámenes médicos para enfermedades transmitidas sexualmente	HIV – Una vez para cada adulto sin consideración del riesgo. Cuando hay riesgo, más frecuentes exámenes. Hepatitis C (HCV) – Una vez para personas que nacieron entre 1945 y 1965, y para otras si hay riesgos. Hepatitis B – Adultos con riesgos aumentados. Chlamydia/Gonorrea –Anualmente para miembros de Jai Medical Systems con órganos internos de reproducción entre las edades de 16 y 24 años si son activos sexualmente, basado en el riesgo para la edad 25 años o más. Sífilis – Adultos con riesgos aumentados.
Vacunas para influenza	Cada año.
Vacunas TdaP (tétano, difteria, Pertussis acelular)	Si no fuera inmunizado a las 11-12 años, una vez para personas de más de 21 años. Durante cada embarazo.
Vacuna Td (tétano)	Cada 10 años, más frecuente si hay riesgo.
Vacuna contra culebrilla (herpes zóster)	Una vez para cada adulto de 60 años o más.
Vacuna neumocócica (PPSV23)	Una vez para personas (de edades 2 -64) con diabetes, enfermedades de los pulmones, enfermedad del corazón, los fumadores, los alcohólicos, y personas con otros riesgos. Hable con su médico para determinar su riesgo.
Exámenes médicos para cáncer de seno (vía mamografía)	Cada 2 años para mujeres de 50-75 años; si hay riesgos, entre 40 y 50 años.
Chequeos para cáncer de los pulmones	Cada año para adultos entre 55 – 80 para los que fumaban por años, que son fumando o que terminaron hace menos que 15 años. Investigación es por medio de bajo dosis CT escáner (LDCTscan).
Exámenes médicos para cáncer cervical	Cada 3 años para miembros de Jai Medical Systems con órganos internos de reproducción entre las edades de 21-29 años, cada 5 años para miembros con órganos internos de reproducción de 30-65 años.
Uso o abuso de alcohol, tabaco, Otro	Edades 18 o más. Anualmente o más frecuente si hay riesgos.

*Todas las recomendaciones aquí son basadas en materiales del *U.S. Preventive Services Task Force* (USPSTF) Recomendaciones no incluyen pacientes de 65 años o más, que no son elegibles para HealthChoice.

G. Manejo de Casos

Si hay un momento cuando usted tiene una necesidad para cuidado de una condición crónica o para algo en su cuidado que afecta el estado de su salud, Jai Medical Systems designará un administrador de casos para ayudarle en el manejo de su cuidado. Los administradores de casos son enfermeras o trabajadoras sociales licenciadas y entrenadas para averiguar, junto con su PCP, conformidad con sus necesidades para el cuidado de su salud. Es importante comunicarse con su administrador de casos para facilitar el desarrollo y la implementación de un plan de cuidado centrado en usted. Los administradores de casos pueden ayudarle por teléfono o personalmente.

H. Cuidado para Miembros durante el embarazo y un año después del parto

Al darse cuenta de que está embarazada o si sospecha que está embarazada, es muy importante llamar al Jai Medical Systems. Ellos le ayudarán con arreglos para cuidado prenatal (el cuidado provisto para mujeres durante embarazos). Cuidado prenatal consiste en chequeos de rutina con un obstetra (médico OB) o enfermera partera certificada, para observar su salud y la salud de su bebé no nacido.

Si está embarazada, Jai Medical Systems le ayudará con arreglo de una cita dentro de 10 días de su pedido. Si ya empezó cuidado prenatal antes de su inscripción en Jai Medical Systems, podría quedarse con el mismo proveedor de cuidado prenatal por todo su embarazo, el parto y un año después del nacimiento de su bebé.

Jai Medical Systems puede proporcionarle un administrador de casos. Esta persona trabajará con usted y su proveedor de cuidado prenatal para asegurar que usted está recibiendo servicios, instrucciones y soporte que usted necesita. Si usted tiene otros problemas de salud aparte de su embarazo, o tuvo problemas de salud durante de embarazos anteriores, Jai Medical Systems le ofrecerá ayuda adicional.

Después del nacimiento, el Estado automáticamente inscribirá su bebé en Jai Medical Systems. Si usted calificó para Medicaid por razón de su embarazo, su cobertura de Medicaid y HealthChoice terminará dos meses después del parto.

Si tiene preguntas, llame al Jai Medical Systems Línea de Ayuda para Mujeres Embarazadas, 800-456-8900 o al Departamento de Servicios para Miembros de Jai Medical Systems. Para información adicional, *ver* servicios Especiales Para Mujeres Embarazadas (Sección 7.1) o Adjunto D.

I. Planificación Familiar (Contraceptivos)

Servicios de planificación familiar proveen información y métodos para prevención de concepción y mantenimiento de salud reproductiva. No es necesario tener una referencia para recibir servicios de planificación familiar. Jai Medical Systems cubrirá los servicios de un proveedor no participante en nuestra red, si el proveedor está de acuerdo con sus visitas y aceptará los pagos de Jai Medical Systems. También, anote que las MCOs no son permitidos imponer copagos para servicios de planificación familiar. Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Contraceptivos
- Pruebas para Embarazos
- Esterilizaciones voluntarias (preautorizadas, y con proveedores en nuestra red)

Llame al Jai Medical Systems Departamento de Servicios para Miembros, o la Línea de Ayuda del Estado (800-456-8900) para más información sobre planificación familiar y servicios por auto referencia.

J. Cuidado Dental

Jai Medical Systems y el Estado no tienen que ofrecer cuidado dental como parte de los beneficios de HealthChoice para los miembros de 21 años o más.

Maryland Medicaid proveerá cobertura de servicios dentales a adultos bajo del Programa Dental del Estado de Maryland (*“Healthy Smiles”* o *“Sonrisas Sanas”*). No hay recargos, deducibles o copagos para recibir servicios cubiertos. No hay un monto de beneficio máximo cada año. Los miembros nunca deben pagar por servicios cubiertos por cuenta propia. Los servicios del Programa Dental del Estado de Maryland (*“Healthy Smiles”* o *“Sonrisas Sanas”*) incluyen, pero no son limitados a:

- Chequeos regulares
- Limpieza dental
- Tratamientos de fluoruro
- Radiografías
- Calzas
- Conductos radiculares
- Coronas
- Tirar dientes- extracciones y anestesia

Llame Servicios para Miembros del Programa Dental del Estado de Maryland (*“Healthy Smiles”* o *“Sonrisas Sanas”*) al 1-855-934-9812 si tiene preguntas o necesita ayuda con hallar un proveedor dental.

K. Cuidado de la Visión

- Si tiene menos que 21 años está elegible para –
 - Exámenes de los ojos.
 - Anteojos una vez por año.
 - Lentes de contacto si son medicamento mejor que anteojos.

- Si tiene 21 años o más, está elegible para –
 - Exámenes de los ojos cada dos años.
 - Ver *Adjunto C* para beneficios adicionales para cuidado de la visión ofrecidos por Jai Medical Systems.

- Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Jai Medical Systems, si tiene preguntas o si necesita ayuda para ubicar un proveedor de servicios de cuidado de la visión.

L. Programas de Educación Sobre Salud, y Alcance a los Miembros

Los miembros tienen acceso a programas de educación sobre salud ofrecidos por Jai Medical Systems. Programas de educación sobre salud proveen información y recursos para hacerle activo en su cuidado de salud. Los programas son presentados en formatos múltiples y contenido sobre una variedad de temas relacionadas a salud. Ver *Adjunto E* o llame al Jai Medical Systems para información sobre programas de educación sobre salud disponibles, cuando son ofrecidos, y cómo usted puede quedarse informado sobre los programas.

Jai Medical Systems también proveemos servicios directos a los miembros identificados con obstáculos posibles en acceso a cuidado de salud. Este plan de alcance consiste en la búsqueda de miembros que son difíciles de alcanzar o que no cumplen con un plan de cuidado. Si Jai Medical Systems no puede comunicar con usted, o si usted ha faltado citas, usted puede ser recomendado a la Unidad Administrativa para Coordinación de Cuidado (*Administrativa Care Coordination Unit--ACCU*) de su Departamento de Salud local.

Las ACCUS no son empleadas por las MCOs. ACCSs son contratadas por el Estado para ayudarle en entender los programas de Medicaid y HealthChoice. Si alguien del ACCU de su Departamento de Salud local se ponga en contacto con usted, le informará de la razón por la llamada. Si ellos no pueden comunicar con usted, pueden venir a su casa. El motivo del ACCU es asegurar que usted obtiene y queda con el cuidado médico y servicios apropiados para usted.

M. Servicios Relacionados a Salud de Comportamiento

Si usted tiene un problema de salud mental o un problema relacionado a uso de sustancias, llame al su PCP o al Departamento de Servicios para Miembros de Jai Medical Systems. Su PCP puede proveer cuidado o una referencia al Sistema Público de Salud de Comportamiento del Estado. Esta unidad cubre múltiples servicios de salud de comportamiento. Puede obtener acceso a estos servicios sin una recomendación de su PCP, por llamar al Sistema Público de Salud de Comportamiento (800-888-1965). Esta línea gratis está abierta las 24 horas del día, los 7 días por semana. El personal del Sistema Público de Salud de Comportamiento es bien calificado para aceptar su llamada y le ayudaran para obtener los servicios que usted necesita. Servicios de salud de comportamiento incluyen los siguientes, pero puede consistir en más:

- Manejo de Casos
- Servicios de Crisis de Emergencia/Servicios de Crisis Móvil
- Servicios de psiquiatría para pacientes hospitalizados.
- Centros Para Salud Mental para pacientes ambulatorios
- Centros Residenciales

Si el Sistema Público de Salud de Comportamiento decide que usted no necesita cuidado especializado para salud de comportamiento, su PCO recibirá (con su permiso) esta información. Así, usted puede recibir cualquier cuidado de seguimiento necesario.

VII. Servicios Especiales

A. Servicios para las Poblaciones con Necesidades Especiales

El Estado ha identificado ciertos grupos de personas que necesitan soporte especial de una MCO/ Estos grupos se llaman “Poblaciones con Necesidades Especiales,” e incluyen:

1. Mujeres embarazadas o mujeres justo después de partos.
2. Niños que necesitan cuidado de salud especial.
3. Niños en programas supervisados por el Estado.
4. Adultos y niños con inhabilidades físicas o de desarrollo.
5. Adultos y niños con VIH/SIDA.
6. Adultos y niños sin techos.

Jai Medical Systems tiene un procedimiento para informarle si usted está dentro de un grupo con necesidades especiales. Si tiene preguntas sobre sus necesidades especiales, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Jai Medical Systems.

Servicios Recibidos por Cada Población con Necesidades Especiales

Cada persona dentro de una o más de las poblaciones con necesidades especiales, está elegible para los servicios abajo. Es necesario que participe con Jai Medical Systems en la determinación de qué tipos y la cantidad de servicios que son apropiados para usted.

- **Coordinador de Casos** – Un coordinador de casos será una enfermera u otra profesional que puede ser designado para su caso un poco después de su inscripción en Jai Medical Systems. Esta persona ayudará a usted y su proveedor de Cuidado Primario (su PCP) en fabricar un plan para los tratamientos y servicios centrado en sus necesidades. Las responsabilidades de un coordinador de casos son:
 - Ayudar en la planificación de su cuidado.
 - Asegurarse que el plan para usted es corriente por lo menos cada 12 meses o cuando necesario.
 - Quedarse informado de los servicios de cuidado de salud que usted está recibiendo.
 - Ayudará a los proveedores de servicios para que ellos pueden conjuntamente proveer servicios para usted.
- **Especialistas** – Personas con necesidades especiales deben recibir servicios de los proveedores más calificados para el tratamiento de sus condiciones. Su PCP y su coordinador trabajarán juntos para enviarle a los especialistas apropiados. Los servicios de especialistas incluyen especialistas para cualquier suministro o equipo que usted podría necesitar.
- **Seguimiento Después de Citas no Cumplidas** - Si su PCP o especialista descubre que usted frecuentemente no cumple con sus citas, nos informará. Uno de nuestros representantes tratará de comunicarse con usted por correo, por teléfono, o por una visita a su residencia para recordarle que usted debe hacer una nueva cita. Si todavía falta a sus citas, podría recibir una visita de un oficial del Departamento de Salud cercano a su casa.

- **Coordinador Para Necesidades Especiales** – Una MCO debe tener dentro de nuestro personal un Coordinador Para Necesidades Especiales. El Coordinador de Jai medical Systems puede enseñarle sobre su condición y puede sugerir lugares en su área donde se puede obtener el apoyo de personas con conocimiento de sus necesidades.

Como miembro de una población de necesidades especiales, Jai Medical Systems trabajará con usted en la coordinación de todos los servicios arriba. Algunos grupos recibirán otros servicios especiales, como explicamos abajo.

1. Mujeres Embarazadas y Mujeres Justo Después de Partos

- **Citas** – Jai Medical Systems le ayudará a arreglar una cita para cuidado prenatal dentro de 10 días de su pedido.
- **Evaluación Para Riesgos Prenatales** - Cada mujer embarazada debe tener una evaluación de riesgo prenatal en su primera visita con un proveedor de servicio prenatal. La información de esta evaluación será compartida con el Departamento de Salud local y con Jai Medical Systems. Jai medical Systems le ofrecerá una variedad de servicios para ayudar a usted mantenerse en buena salud y asegurar que su bebe nace sano. El Departamento de Salud Local puede comunicarse con usted con ofertas de ayuda y consejos, e información sobre recursos locales.
- **Vinculación con un Proveedor Pediatra** – Jai Medical Systems le ayudará para seleccionar y vincularse con un médico para niños. El médico para niños puede ser un médico general, un pediatra, o una enfermera de práctica avanzada.
- **Estadía en Hospital** – Normalmente, una mujer se queda hospitalizada por las 48 horas después de un parto vaginal sencillo, o por 96 horas después de un parto por Cesárea sin complicaciones. Si elije salir del hospital más temprano, debe recibir una visita médica a su casa dentro de 24 horas después de su salida del hospital. Si es necesario por razones médicas quedarse en hospital por más tiempo de lo normal, puede pedir que su bebé recién nacido permanezca hospitalizado también. Cubriremos los gastos para la hospitalización adicional de su bebé hasta cuatro (4) días después del nacimiento.
- **Seguimiento** – Jai Medical Systems arreglara una cita para un chequeo de seguimiento para su bebe recién nacido dos (2) semanas después de la salida de bebe del hospital si no fuera una visita a su casa, o dentro de treinta (30) días si fuera una visita a su domicilio.
- **Servicios Dentales** – Mantenimiento de los dientes es esencial para un embarazo sano. Todos recipientes de HealthChoice son elegibles para recibir servicios dentales por el Programa Dental del Estado de Maryland (“*Healthy Smiles*” o “*Sonrisas Sanas*”). Llame Sonrisas Sanas al 855-934-9812 si tiene preguntas sobre sus beneficios dentales.
- **Servicios Para Un Trastorno por Abuso de Sustancias** – Cualquier mujer embarazada o dentro de dos meses después del parto, que necesita cuidado para un trastorno por uso de sustancias, será mandado al “Public Behavioral Health System” (*sistema público de salud del comportamiento*), dentro de 24 horas de su pedido.

- **Prueba de VIH/SIDA y Consejos** – Cada mujer embarazada recibirá una oferta para una prueba de VIH/SIDA e información sobre la infección y como su niño no nacido puede ser afectado.
- **Orientación sobre nutrición** – Mujeres embarazadas recibirán ofertas de información sobre nutrición para ayudarlas comer saludable.
- **Consejos Para Dejar de Fumar** – Mujeres embarazadas recibirán información sobre tabaco y sugerencias para dejar de fumar.
- **Citas Para Revisiones EPSDTs** – Adolescentes embarazadas deberían recibir todas las revisiones de EPSDT junto con cuidado prenatal.

Favor de ver *Adjunto D* para más servicios ofrecidos por Jai Medical Systems a las mujeres embarazadas.

2. Niños con Necesidades Especiales de Cuidado de Salud.

- **En las Escuelas** – Trabajaremos con diligencia con las escuelas que ofrecen programas de educación y servicios para las familias de niños con necesidades especiales.
- **Mantenimiento de Los Servicios de Ciertos Proveedores Fuera de la Red de Jai Medical Systems** – Niños con necesidades especiales pueden usar auto referencia para recibir los servicios de proveedores fuera de nuestra red, bajo algunas condiciones. El motivo de auto referencia para niños con necesidades es para asegurar la continuidad de tratamiento y que hay planes de cuidado apropiados para los niños con necesidades especiales. Si se puede utilizar auto referencia o no depende de la fecha del diagnóstico de la condición que requiere cuidado especial – si el niño fue inscrito en un MCO antes o después del diagnóstico. Se puede recibir de un proveedor fuera de nuestra red, servicios relacionados a una condición médica del niño con necesidades especiales, solamente bajo algunas circunstancias específicas (*Ver* Página 20).

3. Niños en Cuidado Supervisado por el Estado

- **Crianza Temporal o a Cargo de Parientes** – Jai Medical Systems aseguraremos que cada niño en cuidado supervisado por el Estado (crianza temporal o a cargo de familiares), recibe los servicios necesarios, por la designación de una persona que tendrá la responsabilidad de organizar todos los servicios para el niño. Si un niño bajo la supervisión del Estado se muda del área y necesita otra MCO, el Estado y Jai Medical Systems trabajaremos juntos para encontrar rápidamente una nueva MCO cerca del vecindario del niño, o los padres pueden cambiar el niño a otra MCO si es necesario.
- **Investigación Para Abuso o Negligencia** – Si sospechamos que un niño es víctima de abuso físico, mental, o sexual, arreglaremos un examen por un especialista que puede determinar si el niño fuera abusado. Si hay la posibilidad de abuso sexual, Jai Medical Systems nos

aseguraremos de que el niño sea examinado por alguien que sepa cómo encontrar y conservar evidencia importante.

4. Adultos y Niños con Incapacidades Físicas e Inhabilidades de Desarrollo

- **Materiales Fáciles de Entender** – Aseguraremos que los materiales preparados para distribución a las personas incapacitados son sometidos anteriormente para revisión por expertos calificados que tienen experiencia en las necesidades de personas incapacitadas. Así, podemos asegurar que estamos presentando información en una manera apropiada para personas incapacitadas, por el uso de materiales fáciles de entender, por escrito o por traducción de voz.
- **Servicios de DDA** – Los miembros que actualmente están recibiendo servicios de la Administración de Inhabilidades de Desarrollo (DDA—Developmental Disabilities Administration), o bajo la exención de DDA, pueden continuar con esos servicios.
- **Equipo Médico y Ayuda Tecnológica.** - Nuestros proveedores tienen la experiencia y entrenamiento para proveer servicios con equipo médico y ayuda tecnológica tanto para los adultos como para los niños.
- **Manejo de Casos.** – Los coordinadores de casos son calificados para trabajar con personas incapacitadas.

5. Adultos Y Niños con VIH/SIDA

- **VIH/SIDA- Manejo de Casos** – Jai Medical Systems tenemos coordinadores de casos que son calificados para manejar asuntos relacionados a VIH/SIDA y en la designación de personas apropiadas para los servicios que los miembros necesitan.
- **Servicio de Evaluación Diagnostica (DES) Una Vez al Año** – Cualquier miembro con un diagnóstico de VIH/SIDA puede hacer una visita cada ano para recibir una evaluación diagnostica. Tenemos la responsabilidad para facilitar este servicio a favor de nuestros miembros.
- **Servicios Para Abuso de Sustancias**—Personas que necesitan cuidado para VIH/SIDA serán referidos al Sistema Público de Salud de Comportamiento (*Public Behavioral Health System*) dentro de 24 horas de un pedido.

6. Personas sin Techos

Jai Medical Systems intentaremos identificar personas sin techos, y ayudarlos con coordinadores de casos y servicios de cuidado de salud apropiados. Puede ser difícil saber cuándo un miembro esta sin techo, pero si se encuentra sin techo, comuníquese con el Departamento de Servicios Para Miembros de Jai Medical Systems.

B. Programa Para Manejo de Enfermedades Raras y Costosas

Este programa, REM para abreviar, es provisto por el Estado de Maryland para niños y adultos que tienen enfermedades muy inusuales y costosas. El programa REM ofrece los beneficios de Medicaid y otros servicios de especialidad necesarios para personas con problemas médicos especiales. Para participar en el programa de REM, debe tener uno de los problemas que aparecen en la lista de diagnósticos del programa de REM. Jai Medical Systems y su PCP sabremos si usted tiene un diagnóstico que le califica para el Programa Rem.

Su PCP o Jai Medical Systems le informaremos si usted o alguno de sus niños debería considerar participación en el programa de REM. Usted recibirá esta información por teléfono, por correo, o por una visita de un coordinador de casos. Si no quiere entrar en el Programa REM, puede quedarse con Jai Medical Systems. Cuando un miembro entra en el programa de Rem, su participación en Jai Medical Systems terminará automáticamente.

Después de su inscripción en REM, usted tendrá un Coordinador de Casos de REM. El coordinador trabajara con usted para facilitar la transición de Jai Medical Systems a REM. El coordinador de casos puede ayudarle en la selección de un proveedor apropiado. Si es posible, el coordinador de REM trabajará con usted para arreglar que usted o su niño puede quedarse con el mismo proveedor y los mismos especialistas. Si su niño tiene menos que 21 años y estuviera recibiendo cuidado en una clínica de especialidad o en otro lugar antes de entrar en el programa de REM, puede elegir continuar con esos servicios dentro del programa de REM. Llame al Programa de REM al 1-800-565-8190, si necesita más información.

VIII. El Manejo de Utilización

A. Necesidad Médica

Usted está elegible para recibir los beneficios de HealthChoice cuando necesario, como descritos en la sección de beneficios y servicios de esta *Guía*. Algunos beneficios pueden ser limitados o restringidos. Para recibir cualquier beneficio de HealthChoice es necesario que los servicios son relacionados a una necesidad médica.

Un beneficio o servicio es designado como una necesidad médica, cuando --

- Es relacionado directamente a diagnóstico, prevención, remedio, rehabilitación, o tratamiento de para mejorar una enfermedad, una herida, una discapacidad, o una condición de salud.
- Es en conformidad con los estándares de buena práctica médica aceptados actualmente.
- Es lo más eficiente con relación al costo, que se puede proveer sin sacrificar eficacia o acceso a cuidado.
- El servicio no es principalmente para la conveniencia de un miembro, la familia de un miembro, o un proveedor.

B. Pre-autorización/ Autorización Previa

Puede ser necesario obtener una Pre-autorización (también llamado “autorización previa o pre-aprobada) para recibir un servicio o medicamento específico. Pre-autorización ocurre cuando un profesional calificado en cuidado de salud revisa un servicio contemplado y determina si el servicio es necesario.

Si la pre-autorización es aprobada, usted puede recibir el servicio o medicamento. Usted recibirá una noticia sobre la decisión dentro de 14 días calendarios, o 28 días calendarios si hay una pedida para una extensión.

Si la pre-autorización es rechazada o reducida en cantidad, duración o amplitud, usted no podrá recibir el servicio o medicamento. Usted recibirá una noticia de tal decisión dentro de 14 días calendarios o 28 días calendarios si hay una pedida para una extensión.

También, usted tendrá el derecho de someter una apelación contra la denegación de pre-autorización. (Favor de ver la Sección 10 de este *Guía*, “Quejas, Agravios, y Apelaciones”.)

A tiempos, es necesario proponer la aceleración de una autorización para evitar complicaciones de salud que son potencialmente serias. En estas circunstancias, Jai Medical Systems debe decidir dentro de 72 horas. Si hay un pedido para una autorización acelerada, Jai Medical Systems tendrá hasta 14 días para decidir.

Ver *Adjunto F* para la política corriente de Jai Medical Systems.

C. Noticia Sobre La Continuidad de Cuidado

Si usted está actualmente recibiendo cuidado y está dentro de una de las categorías abajo, usted tiene derechos especiales en Maryland –

- Nuevo participante en HealthChoice, o
- Ha cambiado de otra MCO, o
- Ha cambiado de un plan de otro negocio para beneficios de Salud.

Si su empresa anterior le dio una pre-autorización para una cirugía u otros servicios, es posible que usted no necesite una nueva aprobación de su MCO actual para tener la cirugía o los otros servicios. Además, si usted está viendo a un médico u otro proveedor que es un proveedor participante en su antigua empresa o MCO, y si este proveedor no participa en su nuevo plan, usted puede continuar esos servicios por un tiempo limitado, como si el proveedor fuera un proveedor participante de nuestra red.

Abajo son las reglas para calificarse por estos derechos especiales:

Autorización Previa para Servicios de Cuidado de Salud

- Si anteriormente servicios fueron autorizados y cubiertos bajo un plan de una empresa diferente, usted puede usar las autorizaciones recibidos por su plan anterior para cumplir con un requisito de autorización previa para esos servicios, si están cubiertos por su nuevo plan con nosotros.
- Para usar la antigua autorización en su nuevo plan, hay que comunicarse con el departamento de servicios para miembros de su MCO actual para informarlos que usted tiene una autorización previa para servicios. Es necesario proporcionarnos una copia de la autorización previa. Su padre, tutor, agente o proveedor de cuidado de salud también puede llamarnos en su nombre para informarnos de la autorización.
- Usted puede utilizar esta una autorización previa por un tiempo limitado. Para cualquier condición aparte de embarazo, el tiempo es limitado a 90 días o hasta la terminación de un tratamiento. Los 90 días empiezan el primer día de su cobertura bajo su nuevo plan. Para un embarazo, el tiempo es durante el embarazo y hasta la primera visita a un proveedor de cuidado de salud después del nacimiento de su bebé.
- Limitaciones en Uso de Proveedores No participantes: Su derecho especial para usar proveedores no participantes no incluye—
 - Servicios Dentales
 - Servicios de Salud Mental
 - Servicios Para Desordenes o Trastornos por Abuso de Sustancias
 - Beneficios o servicios provistos por el pago-por-servicio de Maryland Medicaid
- Si no tiene una copia de su autorización, comuníquese con su organización previa y pedir una copia. Según la ley de Maryland, su empresa anterior debe proporcionar una copia de la autorización dentro de los 10 días después de su solicitud.

Derecho Para Usar Proveedores no Participantes

- Si usted está recibiendo servicios de un médico u otro proveedor que es un proveedor participante en una empresa o MCO anterior, y si ese proveedor no participa en su nuevo plan con nosotros, es posible que usted pudiera continuar sus servicios por un tiempo limitado, como si el proveedor fuera un proveedor participante de nuestra red. Debe comunicarse con su MCO actual y pedir su derecho para continuar viendo al proveedor no participante como si fuera un proveedor participante con nosotros. Sus padres o custodio, agente, o proveedor de cuidado de salud puede también llamarnos en su nombre para pedir su derecho para continuación de los servicios de su proveedor no participante.
- Este derecho se aplica solamente si los servicios de los proveedores no participantes son cubiertos para una o más de las siguientes condiciones:
 1. Condiciones agudas,
 2. Condiciones crónicas y serias,
 3. Embarazos, y
 4. Cualquier otra condición sobre la cual nosotros y el proveedor no participante estamos de acuerdo.

Ejemplo de cómo funciona el derecho para usar proveedores no participantes:

Usted se rompió un brazo mientras que estaba cubierto por el plan de la Empresa A, y recibió cuidado de un proveedor de la red de la Empresa A, que estabilizó su brazo con un molde de yeso. Después, usted cambió su plan de salud y ahora está cubierto por el plan de la Empresa B. El proveedor que estabilizó su brazo no participa en la Empresa B. Ahora usted necesita que se elimine el yeso y desea regresar al mismo proveedor que atendió a su brazo.

En este ejemplo, usted o su representante debe comunicarse con la Empresa B para que la Empresa B pueda pagar los gastos como si todavía estuviera recibiendo atención de un proveedor participante. Si el proveedor no participante no acepta la tasa de pago de la Empresa B, el proveedor puede decidir no brindarle servicios.

- Limitación en el uso de proveedores no participantes – su derecho especial para usar un proveedor no participante no es aplicable a—
 - Servicios dentales,
 - Servicios de salud mental,
 - Servicios de trastorno por uso de sustancias, y
 - Beneficios o servicios provistos a través de “pago-para-servicio” de Medicaid de Maryland.

Derechos de Apelar

- Si su MCO actual niega su derecho a utilizar una autorización previa de su Empresa anterior o su derecho para continuar con los servicios de un proveedor que le proporcionó servicios en su empresa anterior, puede apelar este rechazo por comunicándose con Jai Medical Systems Servicios para Miembros.
- Si su MCO actual deniega su apelación, puede presentar una queja ante el Programa Medicaid de Maryland por llamar a la Línea de Ayuda de HealthChoice al 800-284-4510.

D. Coordinación de Beneficios: Lo que Puede Hacer Si Tiene Otros Seguros

Es mandatorio informar al Jai Medical Systems si usted ha recibido cuidado médico después de un accidente o un herido. Bajo las leyes de Maryland las MCOs deben solicitar pagos de otras empresas de seguros. Si tiene otros seguros médicos, la información que usted provee al Jai Medical Systems y su proveedor, debe incluir el nombre y número de inscripción de la persona cubierto por la otra empresa. El estado investigará las empresas de seguros para identificar personas que tiene Medicaid/HealthChoice junto con otros seguros.

Medicaid/HealthChoice no es un plan de seguros de salud suplementario. Su otro seguro de salud siempre es el proveedor de seguros primario, que significa que los proveedores participantes tienen que presentar las facturas a su proveedor primario de seguros. Es probable que su proveedor primario de seguros habría pagado más para cuidado de salud que es permitido bajo la tasa de pago de Jai Medical Systems, pero el proveedor de cuidado de salud no puede demandar dinero ni de usted ni de Jai Medical Systems. Hable con Jai Medical Systems Departamento de Servicios para Miembros para entender mejor sus opciones. Ya que probablemente las otras compañías de seguros tienen copagos y deducciones, la mayoría de las MCOs requerirá que usted reciba servicios de los proveedores participantes en sus organizaciones.

E. Servicios Fuera de Nuestra Red

Puede ocurrir que usted necesita un servicio cubierto que Jai Medical Systems no puede proveer. En este caso, es posible que usted puede obtener este servicio de un proveedor que está fuera de la red de Jai Medical Systems (un proveedor no-participante). Usted necesitaría una pre-autorización de Jai Medical Systems para tener este servicio fuera de nuestra red. Si negamos la pre-autorización, usted tendrá el derecho para someter una apelación.

F. Lista de Medicamentos Preferidos

Si usted se necesita medicamentos, su PCP o especialista usará la lista de medicamentos preferidos de Jai Medical Systems (también llamado “un formulario”) para recetar sus medicamentos. Una lista de medicamentos preferidos contiene medicamentos que usted y su proveedor puede seleccionar, que son seguros, efectivos, y económicos. Para saber que medicamentos son incluidos en la lista de medicamentos preferidos de Jai Medical Systems, llame al Departamento de Servicios Para Miembros o visite al nuestro sitio web. Algunos medicamentos en la lista de medicamentos preferidos y cualquier medicamento que no es incluido en la lista deben tener una pre-autorización antes de que Jai Medical Systems los cubrirá. Si Jai Medical Systems niega una pre-autorización para un medicamento, usted tendrá el derecho de someter una apelación.

La Lista de Medicamentos Preferidos es disponible en el sitio web de Jai Medical Systems, o usted puede pedir una copia impresa por llamar al Jai Medical Systems Servicios Para Miembros.

G. Nueva Tecnología y “Telehealth”

Con la llegada de tecnología médica avanzada, las MCOs utilizan procedimientos para revisar y determinar si esas innovaciones pueden ser cubiertos. Cada MCO tiene su propia política para consideración de nueva tecnología, tratamientos, procedimientos, y medicamentos. Para información sobre las políticas y los procedimientos de Jai Medical Systems para revisión de nueva tecnología para cuidado de salud, comuníquese con Jai Medical Systems Departamento de Servicios Para Miembros.

Las MCOs tienen que proveer servicios de “Telehealth” cuando son necesarios medicamente. Servicios de Telehealth incluyen tecnología audiológica y visual para facilitar acceso a cuidado de salud. La provisión de servicios de Telehealth puede mejorar:

- Instrucciones para entendimiento de un diagnóstico;
- Recomendaciones para tratamiento; y
- Planificación de tratamiento.

IX. Facturas

A. Explicación de Beneficios

De vez en cuando, usted podría recibir de Jai Medical Systems un aviso que los servicios de su proveedor fueron pagados o denegados. Los avisos “EOB” (Explicación de Beneficios) o denegación de pago no son facturas. Estos avisos pueden incluir el tipo de servicio, la fecha del servicio, la suma facturada, y la suma pagada por Jai Medical Systems en su nombre. El motivo de estos avisos es determinación de cuales cargos del proveedor son servicios o beneficios cubiertos. Si usted cree que fuera un error, como un reclamo para servicios que usted no recibió, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Jai Medical Systems.

Si fue copiado en un aviso sobre un pago que su proveedor no recibió, usted no tiene que pagar, y su proveedor no puede mandarle una factura. Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios Para Miembros de Jai Medical Systems.

B. Lo que Puede Hacer Si Usted Ha Recibido una Factura

- No paga por ningún servicio que usted no tiene que pagar, ya que es posible que no se le reembolse. MCOS y Medicaid pueden hacer pagos solamente a los proveedores. Si recibe una cuenta para un beneficio cubierto:
 - Primero, comuníquese con el proveedor que le mandó la cuenta.
 - Si le dicen que usted no tenía cobertura cuando recibió el servicio o que Jai Medical Systems no ha pagado, llame al Departamento de Servicios Para Miembros de Jai Medical Systems.
 - Jai Medical Systems determinará si fuera un error o si hay algo que pudiera hacer para resolver el problema.
 - Si Jai Medical Systems no puede resolver el problema, llame al Línea de Ayuda (Health Line) de HealthChoice, 800-284-4510.
- Los proveedores tienen que verificar la elegibilidad de los miembros. Los proveedores deben enviar facturas a Jai Medical Systems. Si un servicio es cubierto por el Estado y no por Jai Medical Systems, los proveedores pueden usar el “Eligibility Verification System (EVS)” para determinar a donde deben mandar la cuenta.
- Hay pocas excepciones a la estipulación que los proveedores de Medicaid y HealthChoice no son permitidos mandar facturas a los miembros. Copagos menores a farmacias y copagos para tales servicios opcionales como anteojos para adultos y servicios dentales para adultos, son ejemplos de servicios que se le pueden cobrar.

X. Quejas, agravios y apelaciones

A. Determinación Adversa Contra Un Beneficio

Determinación Adversa Contra Un Beneficio

Una determinación adversa contra un beneficio ocurre cuando una MCO hace una de las siguientes acciones:

- Rechaza o limita un servicio pedido, basado en el tipo o nivel del servicio, si se cumple con necesidad médica, apropiado, ambiente, y eficacia;
- Reduce, suspende o termina un servicio previamente autorizado;
- Se niega hacer un pago, parcial o en total, por un servicio (una negación completa o en parte, de un pago por un servicio porque la demanda no es “limpia” y no es una determinación adversa contra beneficios);
- Falta de hacer una decisión sobre autorización o proveer servicios en una manera oportuna;
- Falta de resolver una queja o apelación en una manera oportuna;
- No permite servicios fuera de nuestra red para los miembros que viven en un área rural donde hay solamente una MCO.
- Se niega un pedido de un miembro para disputar una responsabilidad financiera, incluso compartimiento del costo, copagos, coaseguros, u otras responsabilidades financieras de los miembros.

A la vez que Jai medical Systems hace una determinación adversa contra un beneficio, usted recibirá una notificación escrita por lo menos diez días antes de finalizar la determinación contra el beneficio. Usted recibirá el derecho a someter una apelación, y puede pedir una copia gratis de toda la información usada por Jai Medical Systems en la determinación.

Quejas

Si usted no está de acuerdo con Jai Medical Systems o un proveedor sobre una determinación contra un beneficio, esto se llama “una queja.” Ejemplos de quejas incluyen la reducción o terminación de un servicio que usted está recibiendo, denegación de un medicamento que no aparece en la lista de medicamentos preferidos, o denegación de un procedimiento ya preautorizado.

Agravios

Si su queja trata de un asunto no relatado a una determinación adversa contra un beneficio, usted está quejando sobre algo aparte de una determinación contra un beneficio, esto se llama “un agravio”. Ejemplos de agravios incluyen calidad de cuidado, no ser capaz de ejercer sus derechos, falta de encontrar un médico, dificultad en hacer una cita, o falta de tratar igualmente por parte de una persona que trabaja en Jai Medical Systems o en la oficina de su médico. Favor de ver adjunto F con el procedimiento interno para quejas sometidas a Jai Medical Systems.

B. Apelaciones

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

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

Su médico también puede someter una apelación a su favor, si firme un formulario que da permiso a él o ella con su permiso en un formulario firmado por usted. Su médico no asumirá una pena actuar de parte de usted. Otras personas también pueden ayudarle en la preparación de su apelación, como un familiar o un abogado.

Cuando somete una apelación, asegura que informe a Jai Medical Systems de cualquiera información nueva que tiene que le ayudará con hacer una decisión. Dentro de cinco (5) días laborales, Jai Medical Systems le mandará una carta indicar que recibió su apelación. Mientras que una apelación es bajo revisión, todavía puede mandarnos o traernos cualquiera información nueva que usted piensa importante para nuestra consideración de su apelación.

Cuando revisando su apelación, los reseñadores de Jai Medical Systems:

- Serán diferentes de los profesionales médicos que hicieron la decisión previa.
- No serán subordinados de las personas que hicieron la decisión previa.
- Tendrán conocimiento clínico apropiado y competencia para hacer la revisión.
- Revisarán toda la información sometida por el miembro o su representante si la información fue sometida para la decisión previa.
- Harán una decisión en su apelación dentro de treinta (30) días calendarios.

El procedimiento de apelación puede durar hasta 44 días, si usted pide más tiempo para someter información, o si Jai Medical Systems necesita obtener más información de otras fuentes. Jai Medical Systems le llamará y le mandará una carta por correo si necesita información adicional.

Si su médico o Jai Medical Systems piensa que su apelación debe ser revisado rápidamente debido a la gravedad de su condición, usted recibirá una decisión sobre su apelación dentro de 72 horas.

Si no es necesario revisar su apelación rápidamente, Jai Medical Systems intentará informarle por teléfono y le mandará una carta por correo para informarle que su apelación será revisada dentro de treinta (30) días.

Si su apelación refiere a un servicio ya autorizado, que usted ya estaba recibiendo, y el tiempo no ha expirado, es posible que usted pueda continuar a recibir el servicio mientras su apelación es bajo revisión. Tendrá que comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Jai Medical Systems y solicite la continuación de servicios mientras su apelación es bajo revisión. Tendrá que comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Jai Medical Systems dentro de diez días desde Jai Medical Systems le mandará la notificación de determinación o antes de la fecha planeada de determinación. Pero, si la decisión en su apelación no está a favor de usted, es posible que usted tenga que pagar por cualquier servicio que recibió durante la revisión de su apelación.

Cuando la revisión es finalizada, recibirá una carta informándole de la decisión. Si Jai Medical Systems decide que no debe recibir el servicio negado, la carta le informará cómo se puede solicitar al Audiencia Estatal Imparcial (*State Fair Hearing*).

Si somete una queja y se refiere a:

- Un problema médico urgente, será resuelto dentro de 24 horas.
- Un problema médico, pero no de urgencia, será resuelto dentro de 5 días.
- Un problema que no es médico, la decisión será resuelta dentro de treinta (30) días.

Para la política corriente de Jai Medical Systems, favor de ver Adjunto F.

C. Cómo someter una queja, agravio, o apelación

Para someter una queja o un agravio, puede comunicarse con Jai Medical Systems Departamento de Servicios Para Miembros. Si necesita un equipo auxiliar o servicios de intérpretes, explique esto al representante del Departamento de Servicios Para Miembros de Jai Medical Systems (Los Miembros con impedimentos de oído pueden usar el “Maryland Relay Service,” al 711.) Los representantes de Jai Medical Systems le ayudarán con la sumisión de una queja, un agravio o una apelación.

Usted puede solicitar permiso para apelar verbalmente o por escrito. Puede apelar verbalmente por llamar al Jai Medical Systems Departamento de Servicios para Miembros. Para someter una apelación por escrito, Jai Medical Systems le mandará un formulario sencillo para llenar, firmar y devolver. Jai Medical Systems le asistirá si se necesita ayuda para llenar el formulario. También recibirá la oportunidad para presentar testimonio y argumentos factuales a Jai Medical Systems antes de la resolución final de su apelación.

Favor de ver Adjunto F para los procedimientos internos de Jai Medical Systems para quejas. Para recibir una copia del procedimiento interno de Jai Medical Systems para quejas, llame al Departamento de Servicios Para Miembros de Jai medical Systems.

D. Procedimiento del Estada para apelaciones

Si tiene una pregunta o una queja sobre un problema de su cuidado de salud y Jai Medical Systems no ha resuelto el asunto en una manera satisfactoria, puede pedir para ayuda del Estado. La Línea de Ayuda de HealthChoice (800-284-4510) está abierto de lunes a viernes, entre las 7:30 a.m. y las 5 p.m. En su llamada a la Línea de Ayuda de HealthChoice,” usted puede preguntar sobre algo o explicar su problema a uno del personal de la Línea de Ayuda, que puede:

- Contestar a sus preguntas;
- Trabajar con la MCO para resolver su problema; o
- Mandar su queja a una enfermera de la Unidad Para la Resolución de Quejas, quien puede:
 - Recomendar que Jai Medical Systems someta información sobre su caso dentro de cinco (5) días;

- Trabajar con su proveedor y con Jai Medical Systems para ayudarlo a recibir lo que usted necesita;
- Ayudarlo a obtener más servicios sociales, si son necesarios,
- Proveerle consejos sobre el procedimiento para apelaciones de Jai Medical Systems e informarle cuándo se puede solicitar una Audiencia Estatal imparcial (*Fair State Hearing*).

Pedir que el Estado revise la decisión de Jai Medical Systems

Si usted apeló una decisión inicial de Jai Medical Systems y recibió una negación escrita, usted tiene una oportunidad para solicitar que el Estado revise la decisión. Esto se llama “una apelación.”

Puede comunicarse con la Línea de Ayuda de HealthChoice al 800-284-4510 para informar al representante que a usted le gustaría revisar una decisión de Jai Medical Systems. Su apelación será sometida a una enfermera de la Unidad para Resolución de Quejas. Esta Unidad para Resolución de Quejas intentará resolver su asunto con Jai Medical Systems dentro de 10 días laborales. Si no es posible resolver su queja dentro de los 10 días laborales, usted estará contactado y será ofrecido más opciones.

Cuando la Unidad Para Resolución de Quejas ha terminado la revisión de su apelación, ellos le mandarán sus conclusiones de la Unidad.

- Si el Estado ha concluido que Jai Medical Systems debe proveer un servicio pedido, puede ordenar que Jai Medical Systems provea el servicio.
- Si el Estado piensa que Jai Medical Systems no tiene que ofrecer el servicio a usted, recibirá notificación que el Estado está de acuerdo con Jai Medical Systems.
- Si todavía no está de acuerdo con la decisión del Estado, recibirá la oportunidad de contenido de nuevo de solicitar Audiencia Estatal Imparcial (Fair State Hearing).

Las Acciones del Estado que Se Puede Apelar:

Usted tiene un derecho para apelar tres tipos de decisiones hechos por el Estado: Cuando el Estado--

- Está de acuerdo con su MCO que no debiéramos cubrir un servicio pedido.
- Está de acuerdo con su MCO sobre la terminación o reducción de un servicio que usted actualmente está recibiendo.
- Ha denegado su pedido para ser inscrito in el Programa para Manejo de Enfermedades Raras y Costosos (REM).

Audiencias Imparciales

Para apelar una decisión de Jai Medical Systems, tiene que solicitar que el Estado someta una Notificación de Apelación a la Oficina de Audiencias Administrativas a su favor. Esta sumisión para una Audiencia Estatal Imparcial debe ser presentado dentro de no más de 120 días después de la fecha de la notificación de resolución de Jai Medical Systems. La Oficina de Audiencias Administrativas fijará una fecha para la audiencia basado en el tipo de decisión de apelación.

Si la Oficina de Audiencias Administrativas decide contra usted, puede apelar al Tribunal del Circuito.

La Continuación de Servicios durante la Audiencia Imparcial

Hay tiempos cuando es posible que usted pueda continuar a recibir un servicio mientras el Estado revisa su audiencia imparcial. Este puede ocurrir si su audiencia imparcial trata de un servicio ya autorizado, el plazo de tiempo de la autorización no ha expirado y ya estaba recibéndolo. Llame la Línea de Ayuda de HealthChoice al 800-284-4510 para más información. Si no gana su audiencia imparcial, es posible que tenga que pagar por los servicios que usted recibió durante de la consideración de su apelación.

E. Resoluciones de Revocaciones de Beneficios Durante de Una Apelación

Si Jai Medical Systems cambia un rechazo, una terminación, o una demora en servicios que consiguientemente no fueron provistos durante el curso de una apelación, Jai Medical Systems debe proveer esos servicios dentro de no más que 72 horas de la fecha en que recibieron la notificación de la decisión en contra de Jai medical Systems.

Si Jai Medical Systems cambia un rechazo, terminación, reducción, o una demora en servicios que un miembro estaba recibiendo durante el proceso de una apelación, Jai Medical Systems pagará para los servicios recibidos durante la apelación.

Si usted necesita someter una apelación contra un servicio cubierto por el Estado, siga las instrucciones provistas en la carta informándole de la determinación en contra de un beneficio.

F. Cómo hacer sugerencias sobre cambios en políticas o procedimientos

Si tiene ideas o sugerencias para cambios que podrían mejorar nuestros procedimientos o servicios, o si desea llamar la atención de Jai Medical Systems sobre algo, llame al Jai Medical Systems Departamento de Servicios Para Miembros. Jai Medical Systems está interesado en sus sugerencias y en lo que podemos hacer para mejorar su experiencia con nosotros relacionada a su cuidado de salud.

Es un requisito que cada MCO debe tener un consejo consultivo para consumidores. El rol del consejo consultivo para consumidores es presentar las ideas de los miembros a la MCO. El consejo consultivo incluye miembros y sus familias, custodios, proveedores de cuidado, y representantes de miembros; y se reúnen regularmente cada año. Si desea más información acerca del este consejo consultivo llame al Jai Medical Systems Departamento de Servicios Para Miembros.

Usted podría recibir una comunicación con preguntas sobre los servicios que usted recibe de Jai Medical Systems. En este caso, favor de responder con información precisa, que nos ayudará determinar la calidad de cuidado y del acceso a los servicios que proveemos a los miembros de HealthChoice.

XI. Para Cambiar su MCO

A. Las Reglas de “90 días”

- En su primaria inscripción en el **Programa HealthChoice**, usted tiene una oportunidad para solicitar un cambio de su MCO. Hay que pedir el cambio dentro de los **primeros 90 días**. Usted puede hacer este cambio aunque usted originalmente seleccionó la MCO.
- Si usted salió de un MCO hace más de 120 días, y el Estado automáticamente le asignó a un MCO, usted puede pedir un cambio de MCO, pero tiene que pedir el cambio dentro de los 90 días.

B. Una Vez Cada 12 Meses

Puede cambiar su MCO si ha estado en la misma MCO para 12 meses o más.

C. Cuando Hay Una Razón Aprobada para Cambio de MCO

Puede cambiar su MCO e inscribirse en otra MCO cerca de su domicilio en cualquier momento por cualquiera de las siguientes razones:

- Si usted se mudó a un condado no cubierto por su MCO corriente.
- Si está sin hogar y se realiza que hay otra MCO más cerca a su domicilio o refugio, e un cambio le haría más fácil cumplir con sus citas.
- Si usted o un familiar tiene un médico en una MCO diferente, y el miembro adulto prefiera que todos los familiares estén en la misma MCO. (Esto no es aplicable a bebés recién nacidos, que deben quedarse en la MCO que atendió a la madre para el parto y por los primeros 90 días después del parto.)
- Si tiene un niño adoptivo asignado a su casa bajo supervisión del Estado, y usted y los otros familiares están recibiendo cuidado de un proveedor en una MCO diferente, el niño adoptivo puede cambiar a la MCO de la familia.
- Si la participación de su PCP en su MCO está terminada por una de las razones abajo, el Estado le informará—
 - Cuando una MCO diferente ha comprado Su MCO.
 - Cuando su Proveedor y la MCO no pudieron estar de acuerdo sobre los términos de un contrato por ciertas razones financieras.
 - Por la calidad de cuidado.

D. Cómo Cambiar Su MCO

Comunicarse con el Maryland Health Connection (855-642-8572) Recuerde que--

- Las MCOs no pueden autorizar cambios. Solamente el Estado puede cambiar su MCO.
- Si usted está hospitalizado o en una residencia de enfermería, el Estado podría prohibir un cambio de su MCO.
- Si ha perdido su elegibilidad para Medicaid, pero fue aprobado de nuevo dentro de 120 días, usted estará inscrito automáticamente en la MCO que tenía antes de la pérdida de elegibilidad.

XII. Reportar Fraude, Desperdicio, y Abuso

A. Tipos de Fraude, Desperdicio y abuso

En Medicaid, fraude es una decepción intencional o falsificación por parte de una persona que sabe que sus acciones podrían resultar en un beneficio no autorizado para sí mismo o para otros. Desperdicio es el uso excesivo o inapropiado de los recursos de Medicaid. Abuso es una acción que resulta en costos no necesarios para el programa de Medicaid. Estas ofensas pueden ocurrir en todos los niveles del sistema de cuidado de salud. Es esencial que fraude, desperdicio, y abuso estén reportados inmediatamente. Ejemplos de fraude, desperdicio y abuso incluyen, pero no son limitados a:

- Ejemplos de Ofensas Cometidas Por Los Miembros
 - Falsificación de ingresos y propiedades o bienes para calificarse para Medicaid;
 - Residencia permanente en otro Estado mientras que está recibiendo beneficios de Medicaid de Maryland;
 - Préstamo de su Tarjeta ID de Medicaid a otra persona o uso de la tarjeta de identificación de otro miembro para obtener servicios de salud;
 - Venta o cambio de medicamentos prescritos,

- Ejemplos de Ofensas Cometidas Por Los Proveedores
 - Provisión de servicios que no son necesarios medicamente.
 - Falsificación de facturas para servicios no provistos;
 - Sumisión de facturas múltiples para un solo servicio;
 - Alteración de historiales médicos para esconder actividades fraudulentas.

C. Como Reportar Fraude, Desperdicio, y Abuso

Si usted sospecha o tiene conocimiento de la ocurrencia de fraude, desperdicio, y abuso, repórtelo lo pronto posible. Informes de fraude, desperdicio, y abuso no afectarán su relación con Jai Medical Systems. Usted tiene la opción de quedarse anónimo en su informe. Provea toda la información posible, que ayudará en la investigación de su informe. Puede someter su informe sobre fraude, desperdicio, y abuso por los siguientes medios:

- Llame al Jai Medical Systems Departamento de Servicios Para Miembros, o mándelos una carta.

- Comuníquese con el Maryland Department of Health, Office of the Inspector General (*Departamento de Salud de Maryland, Oficina del Inspector General*):
 - 866-447-770-7175
 - http://dhmh.maryland.gov/oig/Pages/Report_Fraud.aspx

- Comuníquese con el U.S. Departamento of Health and Human Services, Office of the Inspector General (*Departamento de Salud y Servicios Humanos de Los Estados Unidos*), *Oficina del Inspector General*)
 - 800-447-8477
 - <https://oig.hhs.gov/fraud/report-fraud/index.asp>

ADJUNTO A - Información Para Comunicarse con Jai Medical Systems

JAI MEDICAL SYSTEMS	
Departamento de Servicios Para Miembros	1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999)
	TTY: 1-800-735-2258
24/7 Línea Para Consejos de Las Enfermeras	1-844-259-8613
	TTY: 1-844-259-8613
Sitio Web	www.jaimedicalsystems.com
Portal Electrónico Para Los Miembros	www.jaimedicalsystems.com
Coordinador Para No-Discriminación	<p>JAI MEDICAL SYSTEMS ATTN: NON-DISCRIMINATION COMPLIANCE COORDINATOR 301 INTERNATIONAL CIRCLE HUNT VALLEY, MD 21030 1-888-524-1999</p>
Complaints, Grievances, and Appeals Address	<p>JAI MEDICAL SYSTEMS 301 INTERNATIONAL CIRCLE HUNT VALLEY, MD 21030 ATTN: MEMBER APPEALS</p>
Dirección Para Informes Sobre Fraude y Abuso	<p>JAI MEDICAL SYSTEMS ATTN: FRAUD AND ABUSE COMPLIANCE OFFICER 301 INTERNATIONAL CIRCLE HUNT VALLEY, MD 21030 1-888-JAI-1999</p>

Noticia Sobre Prácticas de Privacidad

Esta Noticia describe la protección de información sobre su salud, cómo información protegida puede ser utilizada y revelada, y cómo usted puede tener acceso a esta información. Favor de revisar esta Noticia con cuidado.

Guardando la Información Sobre Su Salud

Jai Medical Systems Managed Care Organization, Inc. (Jai Medical Systems) está comprometida a la protección de información sobre su salud. Jai Medical Systems pedirá cierta información sobre su salud para ayudar en la coordinación de su cuidado o para pagar los gastos para el cuidado de su salud. Pondremos esta información en un expediente de información sobre su salud. La información puede consistir en sus síntomas, exámenes, resultados de estudios diagnósticos, y tratamientos. Podemos usar la información sobre su salud para una variedad de razones, y los usos son regulados por la ley. Jai Medical Systems protege información privada de su salud en una variedad de circunstancias, como la restricción de acceso físico y electrónico, nuestro requisito que un miembro someter la autorización apropiada para la salida de información como la ley estipula, y el requisito que cada empleado firme un acuerdo de confidencialidad. Jai Medical Systems debe mantener la privacidad de información oral, de escrito, y electrónica, sobre su salud; debe proveerle esta Noticia de nuestras obligaciones y prácticas de privacidad legales relacionadas a su salud; y debe seguir las prácticas de privacidad que describimos en esta Noticia. Sin embargo, Jai Medical Systems reserva el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de esta Noticia en cualquier momento, y poner en efecto las provisiones nuevas para toda la información corriente sobre su salud y que recibimos en el futuro. En cualquier momento, puede pedir de Jai Medical Systems una copia de la Noticia vigente y se puede encontrar esta Noticia en su *Guía Para Miembros*. Mandamos por correo una copia de esta Noticia a todos los miembros una vez al año. La Noticia vigente está también puesto en nuestro sitio *web*, y usted puede pedir que le mandemos una copia por correo.

Cómo Jai Medical Systems Puede Utilizar y Diseminar Información Protegida Sobre Su Salud

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

Usos y Diseminaciones de Información Protegida Relacionadas a Tratamiento, Pagos, o Actividades de Cuidado de Salud:

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

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

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

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

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

Otros Usos y Diseminaciones Requeridos o Permitidos por La ley:

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

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

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

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

Funcionarios Encargados de Investigar Las Causas de Muertes, Examinadores Médicos y Directores de Funéreas, e Información Sobre la Donación de Órganos: Jai Medical Systems

puede revelar información sobre salud a los médicos forenses, funcionarios encargados de investigar las causas de muerte, a directores de funéreas, y a organizaciones autorizadas para la donación de órganos, ojos, o tejidos.

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

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

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

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

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

Compensación de Trabajadores: Jai Medical Systems puede proveer información sobre salud a la agencia para compensación de trabajadores (o programas similares) que proveen beneficios para golpes o enfermedades relacionadas a trabajo, sin consideración de culpa y como permitida por la ley.

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

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

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

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

Usted Tiene Estos Derechos:

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

Si estamos de acuerdo con una restricción pedida por usted, accederemos a menos que haya una situación de emergencia.

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

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

Pedir Enmiendas: Usted tiene el derecho de pedir por escrito que Jai Medical Systems haga correcciones o adiciones en el archivo de su salud, pero es necesario que usted explique su razón para cualquier cambio pedido. Jai Medical Systems puede rehusar su pedido si no fue sometido por escrito o si su razón no fue incluida en su pedido. Jai Medical Systems puede rehusar al determinar que (1) la información sobre su salud ya es completo y correcto; (2) la información no fue creada por nosotros y/o no es parte de nuestros archivos; y/o (3) la diseminación de la información pedida es prohibida. Si negamos su pedido, le explicaremos el motivo de la negación, normalmente dentro de sesenta (60) días. Si hemos rechazado su pedido, usted puede someter por escrito, una declaración de su agravio, y Jai Medical Systems distribuiré su declaración (o un resumen preciso) con revelaciones futuros de la información relacionada a su agravio. Si Jai Medical Systems está de acuerdo con su pedida para una enmienda cambiaremos la información e informaremos a las personas que necesitan avisos sobre el cambio en información sobre su salud.

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

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

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

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

Para Más Información

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

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

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

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

Si usted se queja de algo, Jai Medical Systems no tomará acciones represalias contra usted.

Esta Noticia tiene vigencia desde el 14 de abril de 2003. Revisada noviembre de 2013.

ADJUNTO C

Beneficios Adicionales Ofrecidos Por Jai Medical Systems

BENEFICIO	LO QUE ES	QUIEN PUEDE RECIBIR ESTE BENEFICIO	LIMITACIONES
Programa “Healthy Rewards”	Recompensa para haber recibido servicios de salud preventivos.	Todos los miembros	
Línea de 24 Horas Para Consejos de Las Enfermeras	Acceso a una enfermera registrada los 7 días de la semana, para información general sobre salud, bienestar, prevención, y otros asuntos relacionados a cuidado de salud. Para acceso a la Línea de 24 horas para Consejos de Las Enfermeras llame al 833-359-0170 .	Todos los miembros	
Trasporte de ida y vuelta a la oficina de su Proveedor de Cuidado Primario	Jai Medical Systems ofrece servicios de transporte para llevarle a sus citas con su proveedor de cuidado primario. Llame al Departamento de Servicios Para Miembros, 1-888-JAI-1999 para arreglar servicios de transporte.	Todos los miembros	
Servicios de Visión Para Adultos de 21 años o Más	<p>Exámenes de los Ojos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una vez al año <p>Anteojos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un anteojos por año. <p>Puede visitar con cualquier oftalmólogo participante en Superior Visión. Para encontrar un proveedor participante, llame al 1-800-879-6901. No se necesita una referencia para irse al oftalmólogo.</p>	Adultos de 21 años o más	<p>No cubrimos lentes de contacto</p> <p>Beneficio máximo para el estructuro de soporte para anteojos \$25</p>
Programas Para Manejo de Enfermedades – Hipertensión y Asma	Programas Para Manejo de Enfermedades proveen información adicional y apoyo para ayudar a los miembros en el control de alta presión de sangre y asma.	Todos los miembros que son interesados.	

ADJUNTO D – Programas Prenatales Antes de y Después del Parto

El Programa “Healthy Rewards” VIP Para Las Madres

El Programa “Healthy Rewards” VIP Para Las Madres (Recompensas Sanas Para Las Madres VIP) es diseñado a ofrecer apoyo a mujeres durante su embarazo y para asegurar que reciben el cuidado apropiado prenatal y postparto. Cuando una persona inscribe en nuestra Programa “Healthy Rewards” VIP Para Las Madres, están elegibles inmediatamente a ganar premios saludables.

Las participantes del Programa “Healthy Rewards” VIP Para Las Madres se ganan premios saludables por terminar las siguientes tareas:

- Asiste a su visita inicial Prenatal durante el primer trimestre de su embarazo o dentro de los primeros 42 días de su inscripción si eres una socia nueva de Jai Medical Systems.
- Asiste a su visita Postparto con su obstetra después del nacimiento de su bebé. (Por los menos dentro de una semana después del parto, pero antes de las 12 semanas después del nacimiento.)

Si tiene cualquier preguntas sobre su embarazo o si necesita cualquier ayuda, no dude en comunicarse con una de nuestras Enfermeras-Administradoras de Casos Obstétricas. Para inscribirse en el Programa “Healthy Rewards” VIP Para Las Madres, por favor llame al **410-433-5600** o **1-888-JAI-1999**.

ADJUNTO E

Programa de Educación Sobre Salud

Jai Medical Systems provee gratis, programas de educación sobre salud e información designada para ayudar en la mejoría de cuidado de salud. Distribuimos información sobre salud en nuestros folletos y noticias, e en el boletín informativo que publicamos cuatro veces al año.

Para asistir a cualquiera de las clases gratuitas de educación abajo, favor de comunicarse con su PCP, su Coordinador de Casos, o Servicios Para Miembros, al **1-888-JAI-1999**.

- Educación sobre Diabetes y Manejo de Diabetes
- Educación sobre Hipertensión (alta presión sanguínea) y Manejo de Hipertensión
- Educación sobre Asma y Manejo de Asma
- Consciencia y Prevención de Intoxicación de Plomo
- Inmunizaciones (Vacunas)
- Consciencia de Cáncer de los Senos
- Cáncer de la Próstata
- Instrucciones en Manejo de Peso y Nutrición
- Enfermedades Transmitidas Sexualmente (STDs)
- Cesación de Fumar
- Salud de los Hombres
- Salud de Las Mujeres

ADJUNTO F

Procedimientos Internos de Jai Medical Systems Para Apelaciones y Quejas

Si quiere quejarse de algo, usted puede comunicarse con el Departamento de Servicios Para Miembros al 1-888-JAI-1999. Si se necesita TTY Maryland Relay Service, llame al 711 o al 1-800-735-2258.

Apelaciones

Si está quejando porque hemos rehusado cubrir un servicio que usted o un proveedor ha determinado que usted necesita, usted puede pedir que revisemos su pedido de nuevo. Este procedimiento se llama “una apelación.”

Si prefiere someter una apelación, debe someterla dentro de los 60 días en que recibió una carta informándole que no cubriremos el servicio que usted quería.

Puede llamar al nuestro Departamento de Servicios Para Miembros, al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999) para someter una apelación. También, usted puede mandarnos una apelación por escrito. Tenemos un formulario sencillo que usted puede llenar para hacer su apelación. Si tiene preguntas sobre procedimientos para una apelación, favor de llamar al nuestro Departamento de Servicios Para Miembros, al 1-888-JAI-1999 (1-888-524-1999), y un representante le ayudará

Para presentar su apelación por escrito, mándela por correo al—

Jai Medical Systems Managed Care Organization
301 International Circle
Hunt Valley, MD 21030
Attention: Member Appeals

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

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

En la revisión de su apelación, nosotros—

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

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

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

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

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

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

Quejas

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

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

Para mandarnos su queja por escrito, debe mandarla por correo a—

Jai Medical Systems
301 International Circle
Hunt Valley, MD 21030
Attn: Customer Service

Si su queja refiere a –

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

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

ADJUNTO G

**MARYLAND ADVANCE DIRECTIVE:
LA PLANIFICACIÓN PARA DECISIONES FUTURAS SOBRE
CUIDADO MÉDICO**



**Una Guía a Las Leyes de Maryland
Acerca de Decisiones Para Cuidado
Médico
(Formularios incluidos)**

**Oficina del Abogado General
del Estado de Maryland
Brian E. Frosh
*Atore General***



Agosto de 2019

Estimado Conciudadano de Maryland:

Tengo el gusto de remitir a usted un formulario de directivas que usted puede utilizar para planear decisiones futuras sobre su cuidado de salud. Este formulario es *opcional*: puede usar este formulario si quiere, o puede utilizar otros, que sean igualmente de validez legal. Si tiene preguntas legales sobre su situación particular, mejor consultar con su propio abogado. Si decide preparar una Directiva Por Adelantado, es mejor hablar sobre su decisión con las personas más cercanas a usted, porque su conversación con ellos será igualmente importante como el documento. Presente copias de su documento a sus familiares o amigos, y a su médico. También recuerde que es importante llevar consigo una copia de su documento a cualquier hospital en caso de hospitalización. Favor de *no mandar* formularios llenados a esta oficina.

Una enfermedad que amenaza la vida es un problema difícil de enfrentar. Si hace un plan ahora, sus decisiones serán respetadas, y servirán para aliviar por lo menos, un parte del peso de la responsabilidad de los hombros de sus familiares en el futuro. Hay otro formulario adjuntado que puede utilizar para consentir a la donación de órganos o explicar sus planes para los arreglos alrededor de su muerte.

Está es información relacionada e importante:

- Si quiere recibir información sobre los Ordenes de No Resucitar (*Do not resuscitate -- "DNR"*) favor de visitar al sitio web <http://marylandmolst.org>, o comuníquese directo al Instituto de Maryland Para Servicios Médicos de Emergencia, al 410 706-4367. Una Orden Para Tratamiento Para Sustentar La Vida (Orden MOLST) es un formulario de ordenes *médico* sobre resucitación cardiopulmonar (CPR) e otros ordenes médicos para tratamientos para sustentar la vida. Un médico o enfermera practicante puede usar un formulario MOLST para dirigir personal de cuidado médico en emergencias (911), para proveer cuidado para mantener un paciente cómodo en vez de resucitación. Una orden para EMS/DNR está accesible por internet al <http://marylandmolst.org>. Desde esa página, haga clic en "MOLST Forms."
- El Departamento de Salud de Maryland (*Maryland Department of Health*) ofrece una Directiva Por Adelantado específico para preferencias para cuidado de salud mental. Para encontrar esta directiva irse al internet, <http://bha.health.maryland.gov/Pages/Forms.aspx>. Desde esa página, haga clic en "MHA Forms." Abajo de "forms," clic "*Advance Directive for Mental Health Treatment*).

Espero que esta información le ayude. **Lamentamos que por haber recibido muchísimos pedidos para los formularios, solamente podemos dar un (1) paquete de formularios en respuesta a cada pedido.** Pero, puede hacer todas las copias que se necesita. Más información sobre Maryland Advance Directives/Directivas Por Adelantado está disponible por Internet al <http://www.oag.state.md.us/healthpol/advancedirectives.htm>

Brian E. Frosh
Attorney General

**EL USO DE UNA DIRECTIVA POR ADELANTADO
PARA PLANEAR CUIDADO DE SALUD.**

Formulario opcional incluido

Su Derecho a Decidir

Los adultos pueden decidir por sí mismos si quieren tratamiento médico o no. El derecho para decir “sí” o “no” a un tratamiento propuesto es aplicable a los tratamientos que prolongan la vida, como una máquina para resucitación o tubos para alimentación. Es una tragedia cuando un accidente o una enfermedad resulta en la incapacidad de una persona para hacer una decisión sobre su tratamiento. Pero tales decisiones son necesarias, y si usted no puede, alguien tendrá que hacerlos. Estas decisiones deberían reflejar sus propios valores y prioridades.

Una provisión de las leyes de Maryland, el Acto Sobre Decisiones para Cuidado de Salud (*“Health Care Decisions Act”*) dice que usted puede planear para cuidado de salud por el uso de “Directivas Por Adelantado.” Una Directiva por Adelantado le permite nombrar un representante para su cuidado de salud. Esta persona es alguien en que puede confiar para hacer decisiones para usted sobre cuidado de su salud. También, se puede utilizar una directiva por adelantado para explicar sus propias preferencias sobre tratamientos que pueden ser utilizados para sustentar su vida.

Incluido con esta noticia es un formulario ofrecido por el Estado. El formulario se llama “Directiva Por Adelantado de Maryland: Planificación de Decisiones Futuras Sobre Atención Médica” (*“Maryland Advance Directive”*). El formulario completo contiene tres partes – la Parte I: Nombramiento de Un Agente Para Cuidado de Salud; la Parte II: Preferencias Para Tratamiento (Testamento Vital/”Living Will”), y la Parte III: Firmas de declarante y de sus testigos. Esta noticia explica cada parte del formulario.

El propósito de una Directiva Por Adelantado es reflejar sus preferencias. Puede llenar el formulario en total o en parte, y puede hacer cambios en fraseología. La ley no estipula que se utilice solamente estos formularios. Formatos diferentes, escritos en cualquier manera que se desea, son aceptables. Por ejemplo, puede llenar un formulario que ha recibido la aprobación de muchas personas, que se llama *“Five Wishes,”* (Los Cinco Deseos) que se puede comprar, al costo mínimo, de la organización, “Aging with Dignity” (*Envejecer con Dignidad*). Puede obtener información sobre este documento por el Internet, al www.agingwithdignity.org, o puede escribir al Aging with Dignity, P.O. Box 1661, Tallahassee, FL 32302.

Nuestro formulario opcional puede ser llenado sin consultar con un abogado. Sin embargo, si no entiende la ley o si tiene dudas sobre sus derechos, sería mejor hablar con un abogado. También, puede pedir que su médico explique los temas médicos, incluyendo los beneficios o riesgos potenciales de las varias opciones. También puede informar a su médico que usted ha preparado una directiva por adelantado y darlo una copia. Sería prudente dar copias a las personas que pueden ser involucradas en decisiones para usted en el futuro.

En la Parte III del formulario, se necesitará dos (2) testigos para verificar su firma. Casi cualquier adulto puede ser testigo, menos la persona designada como su representante – esta persona no puede firmar como testigo, ni puede firmar la persona que recibirá beneficios económicos de su muerte o la persona que tendrá la responsabilidad para el manejo de su patrimonio. No es necesario obtener la certificación de un notario público en el formulario.

Esta noticia también contiene un formulario distinto que se llama “Después de Mi Muerte.” como la directiva por adelantado, el uso de este formulario es opcional. Este formulario contiene cuatro (4) partes: Parte I refiere a la donación de órganos, Parte II refiere a la donación de su cuerpo para estudios científicos, Parte III refiere a la disposición de su cuerpo y arreglos funerales; y Parte IV es para la firma del declarante y las firmas de los testigos.

A la vez que usted ha preparado su directiva por adelantado, el documento quedará efectivo hasta que sea revocado por usted. El documento no vence y no puede ser cambiado o revocado ni por su familia ni por nadie excepto usted. Por esto, es una buena idea revisar su documento de vez en cuando. Cambios pueden ocurrir en su vida, o usted puede cambiar de actitud. Usted tiene la libertad de enmendar o revocar su directiva por adelantado en cualquier momento, con el proviso que tenga la capacidad para preparar y firmar nuevos documentos. Al enmendar, cambiar o revocar sus instrucciones, debe informar a su médico y a las otras personas que tienen copias de su directiva, que usted hizo cambios o revocó su documento.

Si ya finalizó directiva por adelantado previa, un Testamento Vital, o un poder legal duradero para cuidado de salud, tal documento *todavía es válido*. Adicionalmente, si hizo una directiva por adelantado en cualquier otro Estado de los Estados Unidos, este documento *es válido* en el Estado de Maryland. Puede revisar estos documentos para decidir si prefiere hacer un nuevo documento de instrucciones.

Parte I de Directiva por Adelantado:

Selección del Representante o Agente Para Cuidado Médico

Puede nombrar a quien quiera para su representante (excepto, generalmente, una persona que trabaja en una facilidad para cuidado médico donde usted está recibiendo cuidado). **Para nombrar un representante para cuidado médico, debe usar Parte I del formulario para la Directiva por Adelantado.** (Este tipo de documento es también llamado por algunos, “Poder Duradero Para Cuidado Médico.”) Su representante recibirá el poder de hablar por usted y hacer decisiones basadas en sus deseos o en lo que sería lo mejor para usted. Usted puede estipular cuanto poder su representante puede ejercer para hacer decisiones sobre su cuidado médico. Usted puede, también, decidir bajo cuales circunstancias su representante puede ejercer este poder: de inmediato, o solamente después de que un médico ha determinado que usted no tiene la capacidad para hacer una decisión para sí mismo.

Usted puede nombrar a un miembro de su familia como su agente para cuidado médico, pero esto no es mandatorio. Recuerde que usted está dando a su agente el poder de hacer decisiones importantes sobre su tratamiento, a pesar de que otras personas cercanas a usted insisten en decisiones contrarias. Por eso, hay que seleccionar la persona más calificada para ser su agente. También, puede considerar el nombramiento de uno o dos representantes más para asumir el poder si su primer candidato no fuera disponible cuando hay la necesidad para hacer una decisión. Informe cuidadosamente a la persona seleccionada para actuar como su representante y asegúrese que esta persona entiende bien lo que usted considera lo más importante para sí mismo. Cuando sea necesario hacer decisiones para usted, su representante de cuidado médico tendría que seguir sus instrucciones escritos.

Tenemos un folleto útil que usted puede presentar a su representante para cuidado médico. Este folleto se llama, “*Making Medical Decisions for Someone Else: A Maryland Handbook*”. (“Una Guía de Maryland Para Hacer Decisiones Médicas Para Una Otra Persona.”) Usted o su representante puede obtener una copia por Internet por visitar al sitio web del Attorney General, al <http://www.marylandattorneygeneral.gov/Health%20Policy%20Documents/ProxyHandbook.pdf>., y allí haga clic en “*Guidance for Health Care Proxies*” (“Consejo Sobre Poderes Para Cuidado Médico”). También, usted puede pedir una copia por llamar al 410-576-7000.

El formulario incluido en esta noticia *no* contiene ningún permiso para el manejo de su dinero. No tenemos un formulario estándar para mandarle relacionado al manejo de finanzas. Debe hablar con su abogado para hacer planes financieros en caso de su incapacidad.

Parte II de La Directiva Por Adelantado

Preferencias Para Tratamiento (“Un Testamento Vital”)

Usted tiene el derecho de usar su directiva por adelantado para explicar sus deseos relacionados a tratamientos en el futuro para sustentar su vida. Puede hacer esto en la Parte II del formulario. Si usted nombra un representante para su cuidado médico junto con sus decisiones sobre tratamiento en su Directiva Por Adelanto, es importante estipular (en la Parte II, Párrafo G) si usted desea que su representante sea obligado a cumplir exactamente con cualquier decisión hecho por usted sobre su tratamiento.

La Parte II es un Testamento Vital. Esta parte le permite hacer una decisión sobre los procedimientos para sustentar la vida en una de estas tres situaciones: cuando la muerte por una condición terminal es inminente a pesar de la aplicación de procedimientos para sustentar la vida; cuando hay una condición de inconsciencia permanente (también conocido como un estado vegetativo persistente); y una condición en fase terminal, que es una condición avanzada, progresiva, e incurable que resultará en una dependencia física absoluta. Por ejemplo, una condición en fase terminal puede ser Alzheimer avanzada.

PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE LAS DIRECTIVAS POR ADELANTADO EN MARYLAND

1. ¿Es mandatorio utilizar un formulario particular?

No. Proveemos un formulario opcional, pero usted puede cambiarlo o utilizar un formulario completamente diferente. Por supuesto, ningún proveedor de cuidado médico puede rechazarle cuidado simplemente usted decidió no llenar un formulario.

2. ¿A quién puedo nombrar para mi representante de cuidado médico?

A cualquiera persona de 18 años o más, excepto, generalmente, un dueño, operador, o empleado de una facilidad para cuidado de salud donde un paciente está recibiendo cuidado.

3. ¿Quién puede firmar como testigo en mis Directivas por Adelantado?

Se necesita dos (2) testigos. Normalmente, un testigo puede ser cualquier adulto competente, incluso su médico u otro proveedor de cuidado médico (pero, hay que considerar que algunas facilidades tienen reglas contra el uso de sus empleados como testigos). Si usted designa un individuo para su representante de cuidado médico, esta persona no puede firmar como testigo en su directiva por adelantado. También, uno de los testigos debe ser alguien que (i) no recibirá dinero o propiedad de su patrimonio y (ii) no fue designado por usted para administrar su patrimonio después de su muerte.

4. ¿Se necesita obtener la firma de un notario público en los formularios?

No. Pero, si usted viaja frecuentemente a otro Estado, sugerimos que consulte con un abogado competente para averiguar ese Estado requiere la firma de un notario público en su documento.

5. ¿Está incluido en estos documentos algo relacionado a asuntos financieros?

No. Si quiere hacer planes para el manejo de sus asuntos financieros en caso de su incapacidad, hable con su abogado.

6. Cuando uso estos formularios para hacer una decisión, ¿cómo puedo mostrar mi selección?

Escriba sus **iniciales** al lado de la declaración que dice lo que quiere. No utilice marcas de chequeo o una X. Si prefiere, puede tachar con una línea todas las otras declaraciones que no expresan sus deseos.

7. ¿Debo llenar ambas Partes I y II del formulario para Directiva por adelantado?

Esto depende de sus deseos. Si lo único que quiere hacer es nombrar un representante para cuidado médico, llene solamente Partes I y III, y hable con su representante designado sobre cómo debiera hacer las decisiones médicas. Si su único deseo es dar instrucciones sobre su tratamiento, llene Partes II y III. Si quiere hacer ambos (nombrar un representante y dar instrucciones sobre tratamiento), llene las tres partes totalmente.

8. ¿Tienen validez estos formularios en otro Estado?

Esto depende de las leyes del otro estado. La mayoría de las leyes de los otros estados aceptan directivas hechas en otros lugares.

9. ¿Cómo puedo conseguir formularios para Directivas de otro Estado?

Comuníquese con The National Hospice and Palliative Care Organization (NHPCO) al 1-800-658-8898 o por el Internet al: <https://www.nhpc.org/patients-and-caregivers/advance-care-planning/advance-directives/downloading-your-states-advance-directive/>

10. ¿A quién debo dar copias de mi directiva por adelantado?

Debe presentar copias a su médico, su representante para cuidado de salud y su agente(s) secundario, y familiares o amigos quien debería tener información sobre sus deseos. Piense en llevar consigo una tarjeta en su cartera o billetera que indica que usted ha firmado una directiva por adelantado y con quien se debe comunicarse.

11. ¿Hay un mandato en la Ley Federal Sobre la Privacidad de Archivos Médicos (HIPPA) que requiere fraseología específica sobre el nombramiento de mi representante?

Fraseología específica no es mandatorio, pero es prudente usarla. Hemos incluido en nuestro formulario fraseología sobre HIPPA.

12. ¿Es permitido que mi representante para cuidado médico o un familiar haga una decisión sobre mi tratamiento que no conforme con mis deseos escritos en mi directiva?

Esto depende en la flexibilidad que usted quiere dar. Algunas personas desean que sus familiares o agentes tengan flexibilidad cuando están haciendo decisiones, mientras que otras personas estipulan que sus representantes o familiares sigan exactamente sus deseos. Diga lo que usted prefiere, en la Parte II, Párrafo G.

13. ¿Es mi directiva por adelantado lo mismo como una “Plan del Paciente Para Cuidado”, o un “Formulario de Instrucciones Sobre Opciones Corrientes Para Tratamientos que Sustentar La Vida,” u Ordenes Médicos Para Tratamiento Que Sustentar La Vida (Formulario MOLST)”?

No. Estos son los formularios usados en facilidades para cuidado de salud para archivar discusiones sobre tratamientos para sustentar la vida. Estos formularios no son para uso como una directiva por adelantado. Estos constituyen archivos médicos, para ser llenado solamente durante de discusiones entre los médicos u otros profesionales. Un formulario MOLST tiene ordenes médicos sobre tratamiento para sustentar la vida de un paciente.

14. ¿Puede mi médico hacer algo en contra de mi Directiva por adelantado?

Normalmente, no puede. Sin embargo, un médico no está obligado a proveer un tratamiento que no tiene eficacia por razones médicas, a pesar de lo que usted pidió en su Directiva Por Adelantado.

15. ¿Si he preparado una directiva por adelantado, es necesario tener también una orden para Servicios Médicos de Cuidado Paliativo/ No Resucitar (un formulario MOLST)?

Esto depende de sus deseos. Si usted **no quiere** que el personal de una ambulancia trate de resucitarle en caso de paro cardíaco o paro respiratorio, usted debe tener una orden MOLST/ DNR firmado por su médico, una enfermera practicante, o asistente médico. Una orden EMS/DNR (Servicios Médicos de Cuidados Paliativos/No resucitar—Orden DNR) firmado y aprobado por *el Maryland Institute for Emergency Medical Services Systems*, también tendría validez.

16. ¿Es necesario que una orden para Servicios Médicos Paliativos/Orden EMS/DNR sea escrito en una manera específica?

Si. El personal de servicios médicos en emergencias tiene muy poco tiempo para evaluar una situación y tomar acciones apropiadas. Entonces, no sirve pedir de ellos una interpretación de documentos que varían en sus contenidos o en sus formatos. Para evitar eso, hemos preparado una orden MOLST estándar. Pida que su médico o facilidad para asistencia médica visite el sitio web de MOLST, <http://marylandmolst.org>, o comunicarse con el *Maryland Institute for Emergency Medical Services Systems*, al 410-706-4367, (el Instituto de Maryland Para Servicios Médicos de Emergencia al 410- 706-4367), para información sobre el formulario MOLST.

17. ¿Hay un formulario para la donación de órganos?

Si. Utilice la Parte I del formulario, “After My Death (Después de Mi Muerte)”.

18. ¿Hay una directiva sobre la donación de mi cuerpo para enseñanza médica o investigaciones?

Se puede encontrar en Parte II del formulario “Después de Mi Muerte,” una explicación general de tales deseos. El Consejo de Anatomía del Estado de Maryland (*State Anatomy Board*) tiene un Programa específico para la donación de órganos, y un formulario para inscribirse por adelantado. Llame al Anatomy Board (Consejo de Anatomía) al 1-877-463-3464, para recibir el formulario e información adicional.

19. ¿Si he nombrado a alguien para me representante para cuidado de salud, y esta personay/o cualquier agente secundario muere o no está disponible, puede ser necesario designar un representante sustito para hacer las mismas decisiones que mis agentes nombrados debiera hacer. Debe este sustituto seguir las instrucciones contenidos en mi directiva por adelantado?

Si, el representante sustituto debe hacer decisiones basados en sus deseos. Una directiva por adelantado que contiene instrucciones claras e inequívocas sobre opciones para tratamiento sería la mejor evidencia de sus deseos y por eso debe ser respetados por el representante sustituto.

Parte II, Párrafo G le ofrece dos opciones relacionadas a la flexibilidad que usted quiere dar a la persona que tendrá la responsabilidad para hacer las decisiones sobre su cuidado, si la persona es un agente designado por usted o un representante sustituto. La primera opción le permite informar a su representante que sus preferencias escritas expresan sus deseos, pero su representante puede no seguir sus preferencias si fuera mejor para usted. La segunda opción es una estipulación que su representante u otra persona responsable para decisiones, siga exactamente las instrucciones

contenidos en su directiva por adelantado.

Revisado agosto de 2019

Si tiene otras preguntas, favor de hablar con su abogado o médico, o si tiene una pregunta sobre estos formularios que no fue contestada en esta noticia, puede llamar a la División de Política de Salud de la Oficina del Abogado General, al 410-767-6918, o por correo electrónico a ADforms@oag.state.md.us.

Puede obtener más información acerca de Directivas Por Adelantado por Internet al <http://www.marylandattorneygeneral.gov/Pages/HealthPolicy/advancedirectives.aspx>

**DIRECTIVA POR ADELANTADO DE MARYLAND
UN PLAN PARA DECISIONES FUTURAS SOBRE ATENCION MÉDICA**

Por: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____
(Su Nombre en letras aquí) (Mes/Día/Año)

El uso de este formulario para planear atención médica es completamente opcional. Otros formularios existen que también son válidos en el Estado de Maryland. Para cualquier formulario que usted utilice, lo importante es que usted hable con sus familiares y otras personas allegadas a usted sobre sus deseos.

Este formulario contiene dos (2) partes para la expresión de sus deseos, más una tercera parte para las firmas necesarias. Parte I le permite responder a esta pregunta: Si usted no puede (o no quiere) tomar sus propias decisiones sobre atención médica, ¿quién desea para hacer tales decisiones por usted? La persona seleccionada será su representante para cuidado médico. **Tiene que hablar con su representante designado y con cualquier representante secundario sobre esta responsabilidad importante.** Parte II le permite escribir sus preferencias sobre medidas para prolongar su vida en tres situaciones: una condición terminal, un estado vegetativo persistente, y una condición en fase terminal. Adicionalmente, puede usar este Parte II para dar consentimiento a la donación de sus órganos.

Puede llenar ambas Partes I y II, o solamente la Parte I, o solamente la Parte II. Después de escribir sus deseos en el formulario, es mandatorio que usted firme en la presencia de dos (2) testigos (Parte III). Si quiere cambiar sus deseos, hay que preparar nuevamente un formulario para directivas por adelantado.

Asegúrese de entregar una copia del formulario completo a su representante para cuidado médico, a su médico, y a otras personas que pudieran necesitarlo. Conserve una copia en su casa en algún lugar seguro y accesible a otras personas en caso de necesidad. Periódicamente, revise su documento.

Parte I: La Selección de Un Representante Para Cuidado Médico

A. La Selección de Un Representante Principal

Yo elijo a la siguiente persona como mi representante para hacer decisiones sobre mi cuidado médico:

Nombre: _____

Dirección: _____

Números de teléfono: _____
(domicilio y celular)

B. Selección de Representantes Secundarios

(Opcional; el formulario es válido si no se completa esta sección)

1. Si fuera imposible comunicarse a tiempo con mi representante principal, o si por cualquier motivo no está disponible, o está incapacitado o rehúsa actuar como mi representante, nombro a la siguiente persona para que actuar en esta capacidad:

Nombre: _____

Dirección: _____

Números de teléfono: _____
(domicilio y celular)

2. Si fuera imposible comunicarse a tiempo con mi representante principal y con mi representante secundario, o si por cualquier motivo ambos no están disponibles, o están incapacitados o si rehúsan actuar como mi representante, nombro a la siguiente persona para actuar en esta capacidad:

Nombre: _____

Dirección: _____

Números de Teléfonos: _____
(domicilio y celular)

C. Los Poderes y Derechos de Mi Representante Para Atención Médica.

Deseo que mi representante tiene plenos poderes para hacer decisiones para mí acerca de mi cuidado médico, incluyendo el poder de:

1. Consentir o no a la utilización de los procedimientos y tratamientos médicos ofrecidos por mis médicos, incluyendo procedimientos para intentar mantenerme con vida, tales como ventiladores y tubos de alimentación

2. Decidir quiénes serán mi médico y otros proveedores de atención médica; y

3. Decidir dónde debo realizar el tratamiento, incluyendo si debo estar internado en un hospital, centro de convalecencia, otra casa de atención médica o programa de hospicio para enfermos terminales.
4. También deseo que mi representante –
 - a. Me acompañe en la ambulancia si necesito ser trasladado de urgencia a un hospital; y
 - b. Tener cualquier permiso necesario para visitarme en hospital u otra facilidad para cuidado médico.

Esta Directiva por Adelantado no imponen a mi representante ninguna responsabilidad para cualquier costo de mi cuidado médico.

Estos poderes están sujetos a las siguientes condiciones o limitaciones.
(Opcional; el formulario es válido si no se completa esta sección)

D. Instrucciones Para Mi Representante Sobre Decisiones Específicas

Confío en el discernimiento de mi representante. Mi representante debe, en primer lugar, consultar la Parte II de estas Instrucciones Por Adelantado para averiguar si encuentra allí algo que le puede ayudar a decidir la situación en cuestión. Después, mi representante debería pensar en las conversaciones que tuvimos, mis creencias y valores religiosos, mis otras creencias personales, mi personalidad, y cómo, en el pasado yo manejaba otros asuntos importantes en mi vida. Si todavía mi representante tiene dudas sobre lo que yo decidiría, en este caso mi representante puede hacer las decisiones que, bajo su estimación, sean las mejores para mí. Para hacer así, mi representante debe considerar los beneficios, las cargas, y los riesgos de las opciones presentadas por mis médicos.

E. Personas a Quiénes Mi Representante Debe Consultar

(Optativo; el formulario es válido si no se completa esta sección)

Sugiero que mi representante consulte a las siguientes personas: Por llenar este formulario, no pretendo limitar la cantidad de personas a quienes mi representante puede consultar, ni limitar el poder de mi representante para hacer decisiones.

Nombre(s)

Número(s) de teléfono(s):

F. En Caso de Embarazo

(Opcional. Para mujeres en la edad fértil. El formulario es válido si no se completa esta sección)

Si estoy embarazada, mi representante debe seguir estas instrucciones específicas:

G. Acceso a mi Información Médica – Autorización Provista en La Ley Federal de Privacidad (HIPAA)

1. Si, antes de que la persona elegida para ser mi representante tenga el poder para actuar en virtud de este documento, mi médico desea conversar con esa persona sobre mi capacidad para tomar mis propias decisiones sobre atención médica, yo autorizo a mi médico a compartir información protegida relacionada con esa cuestión.
2. Una vez que mi representante tenga plenos poderes para actuar bajo este documento, mi representante podrá pedir, recibir y revisar toda la información, de palabra o por escrito, referente a mi salud física o mental, incluyendo mis archivos médicos, archivos de hospitalizaciones, y otra información protegida, y para dar su consentimiento a su divulgación.
3. Por todos los fines relacionados a este documento, mi representante servirá como mi representante personal de acuerdo con la Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (HIPAA). Mi representante puede firmar, como mi representante personal, cualquier formulario de dispensación u otros materiales relacionados a la ley de HIPAA.

H. La Eficacia de esta Parte:

(Lea ambas de las declaraciones abajo con cuidado y después escriba sus iniciales al final de **la única** que prefiere)

Los poderes de mi representante entrarán en vigor:

1. Inmediatamente después de que he firmado este documento, excepto para mi derecho de hacer decisiones sobre mi atención médica, si así lo deseo y tengo la capacidad para hacerlas.

>>O<<

2. Cuando no puedo hacer decisiones informadas, ya sea porque el médico responsable para mi cuidado médico (médico a cargo) ha decidido que yo he perdido la capacidad **temporalmente**, o cuando el médico a cargo de mi tratamiento y un médico de consulta están de acuerdo en que yo he perdido esta capacidad **permanentemente**.

Si lo único que usted desea es designar un representante para su cuidado médico, no llene la Parte II. Pase directo a la Parte III para su firma y las firmas de sus testigos. Si también desea declarar sus preferencias para tratamiento, vaya a la Parte II. Si quiere dar instrucciones para la donación de sus órganos, hay un formulario especial para esto.

PARTE II: Preferencias Para Tratamiento (“Testamento Vital”)

A. Declaración de Objetivos y Valores

(Optativo; el formulario es válido si no se completa esta sección)

Quiero decir algo sobre mis valores, mis objetivos, y especialmente lo que es lo más importante para mí durante la última fase de mi vida.

B. Preferencia en caso de condición terminal (Si desea indicar su preferencia, escriba sus iniciales al final de uno de los párrafos abajo. Si no tiene una preferencia, tache toda la sección.)

Si mis médicos certifican que mi muerte por una condición terminal es inminente a pesar de la aplicación de procedimientos para intentar de prolongar mi vida, yo prefiero que --

1. Los médicos me mantengan cómodo y que me permitan morir naturalmente. No deseo ninguna intervención médica para prolongar mi vida. No quiero la administración de alimentación o hidratación por tubos u otros medios médicos.

>>O<<

2. Mis médicos me mantengan cómodo y que me permitan morir naturalmente. No deseo que intenten de prolongar mi vida por el uso de intervenciones médicas. Sin embargo, si yo no puedo recibir nutrición y líquidos por boca, deseo recibir nutrición e hidratación por tubos o por otros medios médicos.

>>O<<

3. Mis médicos traten de prolongar mi vida tanto como sea posible, recurriendo a todas las intervenciones disponibles que de acuerdo con un criterio médico razonable pueden evitar o retrasar mi muerte. Si no puedo recibir suficiente nutrición por boca, deseo recibir nutrición e hidratación por tubos o por otros medios médicos.

C. Preferencia en caso de un estado vegetativo persistente (Si prefiere decir su preferencia, escribe sus iniciales al final de uno de los tres (3) párrafos abajo, si no tiene una preferencia, tache toda la sección).

Si mis médicos certifican que estoy en un estado vegetativo persistente, es decir, si no estoy consciente de mí mismo ni o de mi entorno, o si yo no puedo interactuar con otros, y si no existen expectativas razonables de que pueda algún día recuperar la consciencia, quiero que:

1. Los médicos me mantengan cómodo y que me permiten morir naturalmente. No deseo intervenciones que intentan salvar mi vida. No quiero la administración de alimentación o hidratación por tubos o por otros medios médicos.

>>O<<

2. Mis médicos me mantengan cómodo y me permitan morir naturalmente. No quiero que intenten extender mi vida por el uso de intervenciones médicas. Sin embargo, si yo no puedo recibir suficiente nutrición por boca, deseo recibir nutrición e hidratación por tubos o por otros medios médicos.

>>O<<

3. Mis médicos usen todas las intervenciones posibles que de acuerdo con un criterio médico razonable pueden prolongar mi vida o retrasar mi muerte. Si no puedo recibir suficiente nutrición por boca, quiero recibir nutrición e hidratación por tubos o por otros medios médicos.

D. Preferencia en caso de una condición en fase terminal (Si prefiere decir su preferencia, escribe sus iniciales al final de uno de los Párrafos abajo, si no tiene una preferencia, ponga una "X" por toda la sección.)

Si mis médicos certifican que estoy en una condición en fase terminal, es decir una condición incurable que va a continuar su curso hasta la muerte, que ha causada la pérdida de capacidad y una dependencia física completa, quiero que:

1. Los médicos me mantengan cómodo y que me permiten morir naturalmente. No deseo ninguna intervención médica para tratar de prolongar mi vida. No quiero la administración de alimentación o hidratación por tubos o por otros medios médicos.

>>O<<

2. Mis médicos me mantengan cómodo y que permiten morir naturalmente. No quiero ninguna intervención médica para tratar de prolongar mi vida. Si no puedo recibir suficiente nutrición por boca, quiero recibir nutrición e hidratación por tubos o por otros medios médicos.

>>O<<

3. Mis médicos traten de prolongar mi vida tanto como sea posible, recurriendo a todas las intervenciones disponibles que de acuerdo con un criterio médico razonable pueden prevenir o prolongar mi vida. Si no puedo recibir suficiente nutrición por boca, quiero recibir nutrición e hidratación por tubos o por otras medidas médicas. _____

E. Alivio de dolor.

En cualquier condición que esté, prefiero que mis médicos provean medicamentos u otros tratamientos necesarios para aliviar el dolor.

F. Si estoy embarazada

(Opcional. Solo para mujeres en edad fértil. El formulario es válido si lo deja en blanco).

Si estoy embarazada, mis decisiones sobre medidas para prolongar vida deben ser modificadas por lo siguiente:

G. Efecto de Las Preferencias Manifestadas: (Lea ambas declaraciones con cuidado, y después escribe sus iniciales al final de la una que prefiere):

1. Yo entiendo que no puedo predecir todo lo que podría suceder después de que yo no pueda hacer decisiones por mí mismo. Estoy presentando mis preferencias con la intención de orientar a cualquiera persona que tendrá la responsabilidad de hacer decisiones por mí, y a mis proveedores de cuidado médico, pero los autorizo a ser flexibles en la aplicación de estas declaraciones si ellos deciden que sería lo mejor para mí.

>>O<<

4. Entiendo que no puedo predecir todo que podría ocurrir después de que yo no pueda hacer decisiones por mí mismo. De todas maneras, deseo que cualquiera persona que tendrá la responsabilidad de hacer decisiones por mí, y mis proveedores de cuidado médico, sigan estrictamente las preferencias que yo he indicado, aunque sea que ellos crean que alguna otra alternativa sería mejor.

Parte III: Firma y Testigos

Por mi firma abajo, yo, el/la Declarante, confirmo que tengo la capacidad emocional y mental para emitir esta Directiva por Adelantado, y que entiendo el propósito y efecto de este documento. Entiendo asimismo que este documento cancela cualquier documento de declaraciones por adelantado semejantes que yo pudiera haber completado antes de la fecha de la presente.

(Firma del Declarante)

(Fecha)

El/La Declarante ha firmado o reconocido su firma en mi presencia, y de acuerdo con mi observación personal, yo considero que esta persona parece tener la competencia emocional y mental para emitir estas Instrucciones Por Adelantado.

(Firma de Testigo)

(Fecha)a

Numero(s) de teléfono:

(Firma de Testigo)

(Fecha))

Numero(s) de teléfono:

(Advertencia: Cualquiera persona designada como representante para cuidado médico no puede actuar o firmar como testigo. Además, por lo menos uno de los testigos debe ser alguien que no tenga conocimiento de ser heredero de ninguna parte de los bienes del Declarante, ni de recibir algún beneficio financiero a causa de la muerte del Declarante. Las leyes de Maryland **no** requieren que este documento sea notariado).

Después de Mi Muerte
(Este documento es opcional. Haga solamente lo que refleja sus deseos.)

Por: _____
(Su nombre letreado)

Fecha de Nacimiento: _____
(mes/día/año)

Parte I: Donación de órganos

(Escribe sus iniciales al lado de cada una de sus preferencias, y tache las preferencias que usted no quiere.)

A mi muerte, deseo donar:

Cualquiera de mis órganos, mis tejidos, o mis ojos que se necesiten _____
Solamente los siguientes órganos, tejidos u ojos: _____

Autorizo el uso de mis órganos, tejidos y ojos:--

- Para trasplantes _____
- Para fines terapéuticos _____
- Para investigación _____
- Para educación médica _____
- Para cualquier fin autorizado por la ley _____

Entiendo que ninguno de mis órganos vitales, tejidos, u ojos pueden ser extraídos de mi cuerpo hasta que yo haya sido declarado muerto. *No es mi intención que algo en este documento significa que se puede hacer cambios en mi cuidado médico mientras que estoy con vida.* Después de mi muerte, autorizo el uso de medidas de apoyo necesarias para mantener la viabilidad de mis órganos, tejidos, y ojos hasta que los mismos son extraídos. Entiendo también que mi patrimonio no tendrá ninguna responsabilidad para los costos relacionados a esta donación.

Parte II: Donación de Mi Cuerpo

Después de cualquier donación de órganos dirigido en la Parte I, quiero donar mi cuerpo para ser usado en un programa de estudios médicos.

Parte III: Disposición del Cuerpo y Arreglos Funerales

Yo quiero que la siguiente persona tome decisiones sobre la disposición de mis restos y los arreglos funerales. *(Escriba sus iniciales al lado de la primera opción o llene la Segunda.)*

El representante de atención médica designado en mi Directiva Por Adelantado.

>>**O**<< _____

Esta persona:

Nombre: _____

Dirección: _____

Número(s) de teléfono: _____
(domicilio y celular)

Si he escrito mis preferencias abajo, deben cumplirse. Si no, la persona que he designado debería hacer sus decisiones según las conversaciones que tuvimos sobre mis creencias religiosas, mis valores, mi personalidad, y mis reacciones a los arreglos funerales de otras personas. Mis deseos sobre la disposición de mi cuerpo y los arreglos funerales son los siguientes:

Parte IV: Firma y Testigos

Por mi firma abajo, yo afirmo que estoy competente emocionalmente y mentalmente para hacer esta donación y que yo entiendo el propósito y los efectos de este documento:

(Firma del Declarante)

(Fecha)

El donador ha firmado o reconocido su firma en este documento en mi presencia, y, de acuerdo con mi observación personal, él/ella aparece tener la competencia emocional y mental para realizar esta donación.

(Firma del Testigo)

(Fecha)

(Numero(s) de teléfono)

(Firma del Testigo)

(Fecha)

(Numero(s) de teléfono)

DESPUES DE MI MUERTE

Parte II: Donación de mi Cuerpo

El Consejo Anatómico Estatal, una unidad del Departamento de Salud, es administrador de un Programa Estatal Para Donación de Cuerpos. La Donación Anatómica permite que una persona dedique el uso de su cuerpo después de la muerte para avanzar educación médica, entrenamiento clínico, entrenamiento en alianzas de salud, y estudios científicos. El Consejo Anatómico requiere que cualquiera persona que desea donar su cuerpo debe inscribirse en el Programa de Donación del Cuerpo, antes de su muerte. No han restricciones médicas o cualificaciones para ser un “Donante de Cuerpo”. El Consejo tomara custodia y control del cuerpo por usos en investigaciones. Es una herencia verdadera dejado para el mejoramiento de la salud de otros. Para información sobre donación del cuerpo, y formularios que se puede utilizar, puede comunicarse al Consejo por un Línea gratis,
al 800-879-2728.

¿Olvidó...?

- Llenar la Parte I si usted quisiera designar un representante para cuidado médico?
- Designar uno o más representantes secundarios por si acaso su primer representante no está disponible cuando sea necesario?
- Hablar con sus representantes primarios y secundarios sobre sus valores y prioridades, y decida si tales conversaciones fueron suficientes, o si prefiere hacer decisiones específicas en su Directiva por Adelantado?
- Llenar la Parte II, con cuidado en la selección de la opción que usted prefiere, si quiere hacer decisiones específicas?
- Firmar y escribir la fecha de la Directiva por Adelantado en la Parte III, en la presencia de dos testigos, que también deben firmar?
- Revisar el formulario “Después de Mi Muerte” para decidir si desea llenarlo por parte o en total?
- Asegurarse que su agente para cuidado médico (si uno fue nombrado), sus familiares y su médico, conozcan sus planes para cuidado futuro?
- Entregar una copia de sus Directiva por adelantado a su representante para cuidado médico, a su médico, sus familiares, y al hospital o a la residencia si está internado allí?

ADJUNTO H

Vida Sana

Su salud es nuestra prioridad en Jai Medical Systems. Tenemos varias herramientas y recursos disponibles en nuestro sitio de web para ayudarle alcanzar sus metas de salud.

Este incluye información sobre:

- Vida sana
- Actividad física
- Peso sano
- Cesar de fumar y usar tabaco
- Manejamiento de estrés
- Identificación de depresión
- Evitar el consumo de alcohol a riesgo

¡Favor de visitar www.jaimedicalsystems.com/healthy-living/ para empezar a usar estos recursos hoy!

ADJUNTO I

Portal Para Miembros

Como miembro de jai Medical Systems, usted puede entrar en nuestro Portal Para Miembros, donde tenemos contenido exclusivo para nuestros miembros. Puede crear una cuenta para usar las informes e implementos para manejar información relacionada a su salud. Inscríbese hoy en línea a- www.jaimedicalsystems.com.

Toda la información abajo esta también disponible en forma impresa y por teléfono. Para más información, favor de llamar al nuestro Departamento de Servicios Para Miembros, al **1-888-JAI-1999**. Nuestros representativos para servicios son disponibles de lunes a viernes, de 9 a.m. hasta 6 p.m.

<i>Irse a nuestro sitio web para más información sobre--</i>	<i>Portal Para Miembros</i>	<i>Sitio Web General</i>
Derechos y responsabilidades de los Miembros		★
Notificación sobre las prácticas de privacidad		★
El programa de detectar fraude y abuso		★
<i>Guía para miembros</i>	★	
Programas de aseguramiento de calidad	★	★
Programas para manejar los casos de enfermedades raras		★
Programa para cuidado complejo		
Proceso para decisiones sobre el manejo de utilización		★
Beneficios y servicios (<i>incluso cambios los más recientes</i>)		★
Beneficios de farmacias y cómo usarlos		★
Información sobre copagos		★
Explicación de beneficios	★	
Tarjeta temporal de identidad	★	
Recursos para vida sana		★
Directorios de médicos y hospitales en línea	★	★
Guía para cuidado preventivo	★	★

JAI MEDICAL SYSTEMS



HealthChoice Program

www.jaimedicalsystems.com

1-888-JAI-1999