



Aetna Better Health® of Maryland
Manual para miembros de 2025
Obtenga más información sobre sus
beneficios de atención médica



AetnaBetterHealth.com/Maryland

3025098-SP (Rev 02/25)

Aetna Better Health® of Maryland

Información útil

Departamento de Servicios para Miembros

1-866-827-2710 (número gratuito)

Durante las 24 horas, los 7 días de la semana

Servicios para personas con problemas auditivos y del habla (TTY)

Llame al **711**

Línea de enfermería las 24 horas

1-866-827-2710 (número gratuito)

Durante las 24 horas, los 7 días de la semana

Atención de la vista

1-866-827-2710 (número gratuito)

Salud conductual

1-866-827-2710 (número gratuito)

Dirección de correo

Aetna Better Health of Maryland

10490 Little Patuxent Parkway, Suite 600

Columbia, MD 21044

Servicios de interpretación

Usted tiene derecho a recibir ayuda para abordar cualquier problema de comunicación que pueda tener. No tiene ningún costo para usted.

Llame al **1-866-827-2710** (número gratuito)

Línea de ayuda al inscrito de Medicaid de Maryland

1-800-284-4510

Emergencia (disponible las 24 horas)

Si tiene una afección médica que puede provocar problemas de salud graves o incluso la muerte si no se trata de inmediato, llame al **911**.

Información personal

Proveedor de atención primaria (PCP)

Mi número de identificación de miembro

Número de teléfono de mi PCP

Estimado/a miembro:

Gracias por elegir Aetna Better Health of Maryland como su plan de salud HealthChoice de Medicaid de Maryland. HealthChoice es un programa del Departamento de Salud de Maryland. Al elegir Aetna Better Health of Maryland, ha elegido un plan de salud que ha brindado atención médica a familias durante más de 150 años.

Contamos con muchos proveedores preparados para ayudarlo a conservar su bienestar y el de su familia. Además, el personal dedicado del Departamento de Servicios para Miembros está disponible para responder sus preguntas sobre la cobertura de atención médica y asistirlo en sus necesidades y consultas.

Este manual para miembros le brinda información sobre nuestro plan de salud. En este manual, se explica la mayor parte de lo que necesita saber sobre cómo recibir atención, incluido lo siguiente:

- Su proveedor de atención primaria (PCP)
- Los beneficios que tienen cobertura
- Lo que debe hacer en caso de emergencia
- Sus derechos y responsabilidades como miembro.

Posiblemente, ya haya recibido su tarjeta de identificación de miembro de Aetna Better Health of Maryland. En esta identificación de miembro, se indica cuándo comienza su membresía y el nombre de su PCP. Llámenos al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** si ocurre lo siguiente:

- No le enviamos una tarjeta de identificación.
- El nombre que figura en la identificación de miembro no es correcto.
- El nombre de su PCP o alguna otra información incluida en la identificación no son correctos.

Si tiene preguntas o problemas para recibir los servicios, estamos a su disposición para ayudarlo. Estamos disponibles para recibir su llamada durante las 24 horas, los 7 días de la semana. Nuestro número de teléfono gratuito es **1-866-827-2710 (TTY: 711)**. Para ver este manual en línea, obtener información sobre nuestros programas y servicios, o encontrar un proveedor, visite nuestro sitio web en **[AetnaBetterHealth.com/Maryland](https://www.AetnaBetterHealth.com/Maryland)**.

¡Esperamos poder brindarle sus beneficios de atención médica!

Atentamente,



Angelo D. Edge
Director ejecutivo

Póngase en contacto

Servicios de idiomas

¿Necesita información en un formato accesible u otro idioma? Diríjase a las páginas [91](#) a 92.

Usuarios de TTY	
Servicio de retransmisión de Maryland	Llame al 711
Asistencia médica	
Para recibir tratamiento de emergencia en situaciones que ponen en peligro la vida	Llame al 911 .
Para programar atención de emergencia o urgencia, llame a su proveedor de atención primaria.	
Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health of Maryland	
Aetna Better Health of Maryland 10490 Little Patuxent Parkway Suite 600 Columbia, MD 21044	1-866-827-2710 (TTY: 711)
Sitio web	AetnaBetterHealth.com/Maryland
Coordinador de necesidades especiales	1-866-827-2710 (TTY: 711) o envíe un correo electrónico a AetnaBetterHealthSplNeedsCoord@aetna.com
Departamento de Servicios para Miembros	1-866-827-2710 (TTY: 711)
Línea de asesoramiento de enfermería, las 24 horas del día, los 7 días de la semana	1-866-827-2710 (TTY: 711)
Language Line Services: Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros	1-866-827-2710 (TTY: 711)
Servicios de farmacia: Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros	1-866-827-2710 (TTY: 711)
Recetas por correo de CVS (durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana)	1-855-271-6603

Superior Vision (servicios de atención de la vista de lunes a viernes, de 08:00 a. m. a 05:00 p. m.)	1-800-879-6901 (TTY: 711)
Coordinador antidiscriminación	Civil Rights Coordinator PO Box 818001, Cleveland, OH 44181-8001 1-888-234-7358 (TTY 711)
Dirección para reclamos, quejas, apelaciones	Aetna Better Health of Maryland PO Box 81139 5801 Postal Road, Cleveland, OH 44181 Fax: 1-844-312-4257
Dirección para informes sobre fraude y abuso	Aetna Better Health of Maryland Attn: Fraud and Abuse, 10490 Little Patuxent Parkway, Suite 600 Columbia, MD 21044 1-855-877-9735
Servicios especializados de salud conductual/abuso de sustancias	
Línea de prevención del suicidio y crisis	Llame o envíe un mensaje de texto al 988 .
Sistema público de salud conductual de Maryland	800-888-1965
Servicios dentales	
Programa dental Healthy Smiles	855-934-9812
Medicaid de Maryland	
Línea de ayuda de HealthChoice	800-284-4510
Línea de ayuda para miembros embarazadas y planificación familiar	800-456-8900
Línea directa de servicios para beneficiarios de Medicaid y acceso a farmacias	410-767-5800 o 800-492-5231
Maryland Health Connection	
Para solicitar o renovar Medicaid, informar un cambio y recibir avisos importantes.	
Asistencia al consumidor	855-642-8572
Visite el sitio web y busque el inicio de sesión para su cuenta.	MarylandHealthConnection.gov

Si necesita que alguien pueda llamar y hablar en su nombre

Debe realizar la solicitud por escrito. Puede completar un formulario de representante autorizado. Este formulario permite que Aetna Better Health of Maryland hable con alguien que no sea usted. Su [representante autorizado](#) puede ser un familiar, un amigo, un proveedor o un abogado. Llame a Servicio al cliente para obtener más información.

Información de contacto del departamento de salud local

Condado	Número de teléfono principal	Número de teléfono de transporte	Número de teléfono de la Unidad de coordinación de atención administrativa (ACCU)
<u>Allegany</u>	301-759-5000	301-759-5123	301-759-5094
<u>Anne Arundel</u>	410-222-7095	410-222-7152	410-222-7541
<u>Ciudad de Baltimore</u>	410-396-4398	410-396-7633	410-649-0500
<u>Condado de Baltimore</u>	410-887-2243	410-887-2828	410-887-8741
<u>Calvert</u>	410-535-5400	410-414-2489	410-535-5400, ext. 360
<u>Caroline</u>	410-479-8000	410-479-8014	410-479-8189
<u>Carroll</u>	410-876-2152	410-876-4813	410-876-4941
<u>Cecil</u>	410-996-5550	410-996-5171	410-996-5130
<u>Charles</u>	301-609-6900	301-609-6923	301-609-6760
<u>Dorchester</u>	410-228-3223	410-901-2426	410-901-8167
<u>Frederick</u>	301-600-1029	301-600-3124	301-600-3124
<u>Garrett</u>	301-334-7777	301-334-7727	301-334-7771
<u>Harford</u>	410-838-1500	410-638-1671	410-942-7999
<u>Howard</u>	410-313-6300	877-312-6571	410-313-7323
<u>Kent</u>	410-778-1350	410-778-7025	410-778-7035
<u>Montgomery</u>	240-777-0311	240-777-5899	240-777-1635
<u>Prince George's</u>	301-883-7879	301-856-9555	301-856-9550
<u>Queen Anne's</u>	410-758-0720	443-262-4462	443-262-4456
<u>St. Mary's</u>	301-475-4330	301-475-4296	301-475-4330
<u>Somerset</u>	443-523-1700	443-523-1722	443-523-1758
<u>Talbot</u>	410-819-5600	410-819-5609	410-819-5600
<u>Washington</u>	240-313-3200	240-313-3264	240-313-3229
<u>Wicomico</u>	410-749-1244	410-548-5142	410-543-6942
<u>Worcester</u>	410-632-1100	410-632-0092	410-629-0614

Comenzar con Aetna Better Health of Maryland

Se ha inscrito en un plan de cuidado administrado de HealthChoice de Medicaid de Maryland. Si bien Aetna Better Health of Maryland ofrece beneficios integrales con este plan de salud, Medicaid de Maryland cubre directamente algunos de sus beneficios, como la salud conductual y la atención dental. Lea este manual atentamente para obtener más información y saber cómo acceder a sus beneficios.



Otros nombres para su plan de salud de Medicaid

- HealthChoice
- Seguro de salud
- Organización de cuidado administrado, o MCO
- Plan de cuidado administrado

No importa cómo se refiera a nosotros, somos Medicaid.

Asegúrese de [elegir al proveedor de atención primaria](#) (PCP) que le ayudará cuando necesite una remisión o una [autorización previa](#) para un procedimiento, tratamiento o medicamento.

Antes de recibir servicios de cualquier proveedor de atención médica, verifique si ese proveedor está en nuestra red, excepto en caso de emergencia. Visite nuestro sitio web **[AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider](https://www.AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider)**.

Siempre estamos aquí para ayudar. Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health of Maryland al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su cobertura o su atención.

Tarjeta de identificación de miembro de Aetna Better Health of Maryland

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

Necesitará su tarjeta de Aetna Better Health of Maryland, así como su tarjeta blanca y roja de asistencia médica para todos los servicios de atención médica. También necesitará sus tarjetas cuando retire una receta en la farmacia. Lleve siempre ambas tarjetas con usted.

Muestre ambas tarjetas cuando un proveedor le pregunte sobre su seguro de salud. Si tiene otra cobertura de seguro de salud, también deberá mostrar esa tarjeta. [Ver otros seguros](#).

Nunca permita que otra persona use su tarjeta de miembro de Medicaid ni de Aetna Better Health of Maryland.

Tarjeta perdida o robada

Informe inmediatamente la pérdida o el robo de una tarjeta y solicite una nueva. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

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

Tarjeta de identificación de miembro de ejemplo de Aetna Better Health of Maryland

Frente de la tarjeta:

Identificación del miembro	Aetna Better Health® of Maryland 
	MDH HealthChoice
	Name LASTNAME, FIRSTNAME
	Member ID # 000000000000 DOB XX/XX/XXXX Sex X
	PCP LASTPCP, FIRSTPCP
Nombre del PCP/grupo y número de teléfono	PCP Phone 1-XXX-XXX-XXXX Effective Date XX/XX/XXXX
	
	RxBIN: 610084 RxPCN: ADV RxGRP: RX8817
	Pharmacist Use Only: 1-844-345-2797 
	AetnaBetterHealth.com/Maryland
	THIS CARD IS NOT A GUARANTEE OF ELIGIBILITY, ENROLLMENT OR PAYMENT. MEMDMED1

Reverso de la tarjeta de identificación:

Member Services 24/7: 1-866-827-2710 (TTY 711)
24-Hour Nurse Line, Vision Services and Adult Dental Services available at 1-866-827-2710 (TTY 711).

HealthChoice Enrollee Help Line: 1-800-284-4510

Emergency care: If you are having an emergency, call 911 or go to the closest hospital. You don't need preapproval for emergency transportation or emergency care in the hospital.

Prior authorization is required for all inpatient admissions and selected outpatient services. To notify of an admission, please call 1-866-827-2710.

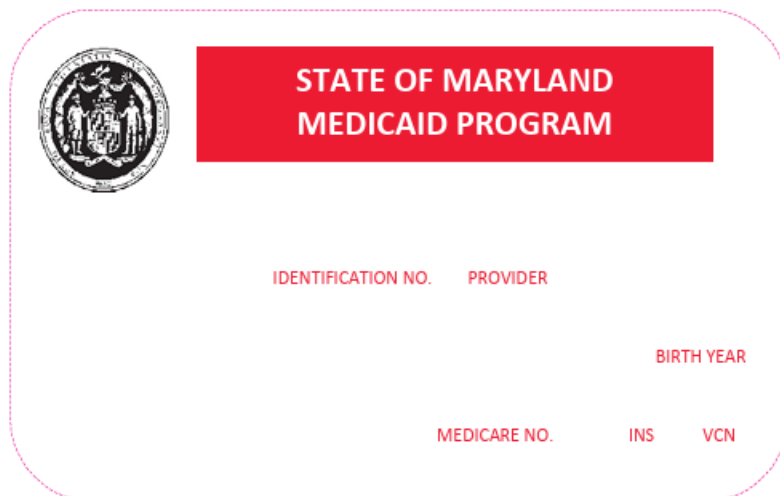
Send medical claims to: Aetna Better Health of Maryland P.O. Box 982968 El Paso, TX 79998-2968	To verify member eligibility: 1-866-827-2710 EDI Payor ID: 128MD
---	---

Solo usted puede usar su identificación de miembro; no permita que otras personas lo hagan.

Revise su identificación para asegurarse de que el nombre, la dirección y la fecha de nacimiento sean correctos. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-1-866-827-2710 (TTY: 711)** si ocurre lo siguiente:

- Hay alguna información incorrecta.
- No recibió la identificación.
- Pierde su identificación o se la roban.

Modelo de una tarjeta de identificación de miembro de Medicaid



Registro en el portal para miembros

Visite **AetnaBetterHealth.com/Maryland**. Puede registrarse para crear una cuenta o iniciar sesión para actualizar su cuenta existente. El portal seguro para miembros le permite hacer lo siguiente:

- Acceder a los detalles del plan de salud, en cualquier momento y lugar
- Cambiar de médico
- Obtener una nueva tarjeta de identificación de miembro
- Actualizar su información de contacto
- Averiguar cómo y cuándo obtener remisiones o autorizaciones de servicios y sus costos

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

Elegir un proveedor de atención primaria (PCP)

Cuando se une a Aetna Better Health of Maryland, debe elegir un PCP de nuestra red de proveedores. Si no elige un PCP, elegiremos uno por usted.

Visite **[AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider](https://www.aetna.com/betterhealth/maryland/find-provider)** para encontrar un médico dentro de la red que sea adecuado para usted. Puede buscarlo por las siguientes categorías:

- Nombre
- Ubicación
- Idioma
- Y más

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

Si necesita ayuda para encontrar un PCP o algún proveedor, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Cómo cambiar de proveedor de atención primaria

Puede cambiar de PCP en cualquier momento. Si cambia de PCP, avísenos de inmediato. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Atención fuera de horario, atención de urgencia y atención en la sala de emergencias

Sepa a dónde acudir y cuándo hacerlo

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

 DOCTOR'S OFFICE	 URGENT CARE CENTER	 EMERGENCY ROOM
• Cough or cold • Fever • Health screenings • Lingering pain • Routine checkups • If something causes you concern • Unexplained weight loss	• Flu or fever • Minor illness or injury • Possible broken bones • Sore throat, earaches or eye infections • Sports injuries • Sprains or strains • Vomiting or diarrhea	• Chest pain or pressure • Convulsions or seizures • Difficulty breathing • Poisons • Serious head, neck or back injury • Severe bleeding • Severe burns • Severe broken bones • Sexual assault • Unconsciousness

Contenido

Póngase en contacto	4
Comenzar con Aetna Better Health of Maryland	7
Tarjeta de identificación de miembro de Aetna Better Health of Maryland	7
Tarjeta perdida o robada	8
Tarjeta de identificación de miembro de ejemplo de Aetna Better Health of Maryland	8
Modelo de una tarjeta de identificación de miembro de Medicaid	9
Registro en el portal para miembros	9
Elegir un proveedor de atención primaria (PCP)	9
Cómo cambiar de proveedor de atención primaria	10
Atención fuera de horario, atención de urgencia y atención en la sala de emergencias	10
Sepa a dónde acudir y cuándo hacerlo	10
Descripción general	14
¿Qué es Medicaid?	14
Comprender Medicaid y HealthChoice	14
Renovar su cobertura de Medicaid	15
Informar cambios	15
Lo que está cubierto	16
Beneficios esenciales	17
Beneficios esenciales: Todos los miembros	17
Beneficios esenciales: Miembros de hasta 21 años	22
Beneficios esenciales: Miembros embarazadas	25
Atención para las miembros antes, durante y después del embarazo	25
Beneficios esenciales: Miembros con necesidades especiales	34
Otros beneficios cubiertos	36
Otros beneficios cubiertos: Todos los miembros	37
Aborto	37
Otros beneficios cubiertos: Para miembros menores de 21 años	38
Beneficios de valor agregado	39
Servicios de prevención y atención de la diabetes	48

Beneficios para miembros con un diagnóstico de diabetes	48
Beneficios para miembros con diagnóstico de prediabetes	49
Preservación de la fertilidad	49
Atención para la afirmación de género	50
Servicios de VIH/SIDA	52
Atención a largo plazo	53
Servicios en un centro de atención a largo plazo	53
Beneficios esenciales: Atención a largo plazo	54
Otros beneficios cubiertos: Atención a largo plazo	55
Servicios de farmacia y medicamentos con receta	56
Lista de medicamentos preferidos	57
Servicios de atención de la vista	57
Atención de la vista	57
Programa de administración de casos inusuales y costosos (REM)	59
Autorremisión	60
Continuidad de la atención	60
Transferir una autorización previa	61
Cobertura fuera del área de servicio	62
Otro seguro	62
Coordinación de beneficios	62
Cambio de planes de cuidado administrado	63
Cancelación de la inscripción	64
Cancelación de la inscripción en Medicaid	65
Cancelación de la inscripción solo en Aetna Better Health of Maryland	65
Explicación de beneficios o aviso de denegación de pago	65
Derechos y protecciones de facturación de Medicaid	66
Atención preventiva para adultos	66
Recomendaciones de atención preventiva para adultos	67
Atención médica general	67
Pruebas de detección y procedimientos*	67
Inmunizaciones**	68
Conozca sus antecedentes familiares	69

Acceda a sus registros de inmunizaciones oficiales	70
Atención para niños sanos	70
Prueba de envenenamiento por plomo en la sangre	70
Calendario de visita de bienestar infantil	70
Visitas recomendadas:	71
Vacunas recomendadas por los CDC desde el nacimiento hasta los seis años	72
Derechos y responsabilidades	73
Derechos de los miembros de cuidado administrado de HealthChoice	73
Privacidad y confidencialidad	74
Aviso sobre prácticas de privacidad	74
Cómo presentar un reclamo, una queja o una apelación	80
Cómo mantener su cobertura de Medicaid durante el proceso de apelación	80
Cómo presentar un reclamo, una queja o una apelación	80
Obtenga más ayuda para presentar un reclamo, una queja o una apelación	88
Obtenga ayuda de la Línea de ayuda de HealthChoice	88
No discriminación	89
Limited English Proficiency (LEP)	91
Language accessibilities.	91
Fraude, uso indebido y abuso	93
Glosario de términos	94

Descripción general

¿Qué es Medicaid?

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

En Maryland, Medicaid brinda cobertura a aproximadamente 1.6 millones de personas. Casi uno de cada cuatro habitantes de Maryland obtiene su seguro de salud a través de Medicaid. La mitad de las personas cubiertas son niños. Localmente, también lo llaman asistencia médica.

Comprender Medicaid y HealthChoice

- El **Departamento de Salud de Maryland** es la parte del gobierno estatal que supervisa la salud pública.
- **Medicaid** es parte del Departamento de Salud de Maryland. Medicaid ofrece seguro de salud gratuito o de bajo costo para las personas con ingresos limitados. Medicaid paga los servicios de atención médica que usted recibe de los proveedores médicos.
- **HealthChoice** es el nombre del programa de cuidado administrado de Medicaid de Maryland. Solo las organizaciones de cuidado administrado (MCO) que forman parte del programa HealthChoice pueden trabajar con Medicaid y con usted. Usted puede elegir su MCO para recibir atención médica, porque es su salud y su elección.
- Una **organización de cuidado administrado, u MCO**, es una compañía de atención médica o un plan de salud. Una MCO tiene un contrato con el Departamento de Salud de Maryland para brindarle servicios de salud cubiertos por Medicaid.
- **Maryland Health Connection** es el mercado oficial de seguros de salud de Maryland. Es donde usted se inscribe en Medicaid. [Maryland Health Connection](#) se encarga de la documentación que necesita para obtener Medicaid. Cuando se inscriba en Medicaid a través de ellos, elegirá una compañía de atención médica.
- **Los proveedores de la red de las MCO** son los médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con el plan de atención médica que usted elige para brindarle la atención que necesita.

Renovar su cobertura de Medicaid

Deberá renovar su cobertura de Medicaid cada 12 meses. Cuando hace la renovación, también conocido como volver presentar una solicitud, determinación o certificación, Medicaid verifica sus ingresos para asegurarse de que sigue siendo elegible. Algunos programas de Medicaid también verifican sus activos.

- Medicaid se comunicará con usted cuando sea el momento de hacer la renovación. Recibirá un aviso por correo o en su cuenta en línea si usa el formato electrónico. Tendrá 60 días para responder. Renueve la cobertura antes de la fecha límite para no perderla.
- La mayoría de las personas la renuevan a través de Maryland Health Connection. Si tiene 65 años o más, es ciego o tiene una discapacidad, o está en un programa de servicios basado en la comunidad y el hogar, la renovará a través del Departamento de Servicios Sociales (DHS).
- Medicaid podría renovar su cobertura automáticamente. Recibirá un aviso para informarle si lo hacen. Cuando renuevan automáticamente su cobertura, usted no debe completar ni enviar ninguna documentación. Esto se debe a que pudieron verificar su elegibilidad mediante otras fuentes. Si no pueden renovar su cobertura automáticamente, le enviarán una carta o un correo electrónico para pedirle que la solicite y le explicarán cómo hacerlo.

Informar cambios

Informe cualquier cambio en sus ingresos o en su hogar dentro de 10 días. Podría perder su cobertura si no lo hace. Los cambios que debe informar incluyen los siguientes:

	Cambios en la familia y el hogar • Casarse o divorciarse • Tener un hijo, adoptar un hijo o colocar a un niño en adopción, o en cuidado adoptivo • Agregar o quitar a un dependiente • Cambio de estado civil para la declaración de impuestos
	Cambios en la salud y la discapacidad • Quedar embarazada • Tener un cambio en el estado de discapacidad

	Cambios financieros y en los ingresos • Ciertos cambios en los ingresos • Ciertos cambios en los recursos para personas mayores de 65 años, ciegas o discapacitadas
	Cambios de residencia y ciudadanía • Mudanza hacia Maryland o desde Maryland, así como mudanza dentro de Maryland a otro condado o a la ciudad de Baltimore • Cambio de ciudadanía o estado migratorio • Cambio de estado como indio estadounidense/nativo de Alaska o estado tribal
	Cambios legales • Encarcelamiento o liberación del encarcelamiento

Si no está seguro de si debe informar un cambio, llame a Maryland Health Connection al **1-855-642-8572**.

Mantenga siempre su información de contacto actualizada.

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

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

- Puede iniciar sesión en su cuenta de [Maryland Health Connection](#).
- Puede llamar al **1-855-642-8572**.
- Puede hacerlo en persona, en su [departamento de servicios sociales](#) local o su [departamento de salud local](#).

Lo que está cubierto

Hay tres tipos de beneficios cubiertos:

1. **Beneficios esenciales:** Todos los planes de salud de cuidado administrado deben cubrir estos beneficios. Puede obtenerlos sin importar a qué plan de salud de cuidado administrado pertenezca.

2. **Otros beneficios cubiertos:** Medicaid de Maryland cubre algunos beneficios directamente. Ningún plan de salud de cuidado administrado cubre estos beneficios. Para obtener más información, consulte [Otros beneficios cubiertos](#).
3. **Beneficios de valor agregado de Aetna Better Health of Maryland:** Estos son los beneficios que ofrecemos que van más allá de los beneficios esenciales y otros beneficios cubiertos por Medicaid de Maryland. Para obtener más información, consulte [Beneficios de valor agregado](#).

Beneficios esenciales

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

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

Usted usará su tarjeta de Aetna Better Health of Maryland cuando reciba estos servicios. Algunos servicios podrían requerir una remisión o una [autorización previa](#). Consulte [Autorremisión](#) para obtener más información.

Use el sitio web [AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider](https://www.AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider) para buscar un proveedor de Medicaid de Aetna Better Health of Maryland cerca de usted que pueda brindarle la atención que necesita. Para obtener más información o si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Para obtener más información sobre los beneficios, consulte [Otros beneficios cubiertos](#) y [Beneficios de valor agregado](#) de Aetna Better Health of Maryland.

Beneficios esenciales: Todos los miembros

Audiología

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

Sangre y derivados de la sangre

Sangre o partes de la sangre administradas a un paciente por diferentes razones y tratamientos.

Administración de casos, administrador de casos

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

Aetna Better Health of Maryland puede asignarle un administrador de casos cuando se inscriba con nosotros o poco después. Su administrador de casos puede ser un enfermero certificado, un trabajador social u otro profesional de salud. Su administrador de casos hará lo siguiente:

- Ayudará a elaborar un plan de atención.
 - Un plan de atención es un formulario que enumera las afecciones de salud de una persona y los tratamientos actuales para su atención, redactados por su equipo de atención.
 - Usted y las personas a quienes usted permite que lo ayuden son parte de su equipo de atención. Podría ser un familiar, un amigo, un abogado u otro representante.
- Actualizará su plan de atención al menos cada 12 meses o según sea necesario.
- Hará un seguimiento de los servicios de atención médica que necesita y recibe.
- Hablará con usted sobre sus opciones y lo que está disponible para ayudarlo.
- Ayudará a quienes le brindan tratamiento a trabajar juntos.

Ensayos clínicos

Usted puede ser elegible para estudios de investigación que prueban tratamientos nuevos en pacientes. Debe ser un ensayo clínico aprobado para el tratamiento de una afección que pone en peligro la vida potencialmente. Para obtener más información, hable con su proveedor de atención primaria o llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** para obtener más información.

Servicios de prevención y atención de la diabetes

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

Diálisis

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

Puede ser elegible para el [Programa de administración de casos inusuales y costosos](#) (REM) si está recibiendo diálisis.

Equipo médico duradero (DME) y suministros médicos descartables (DMS)

- El [DME](#) son productos como muletas, andadores y sillas de ruedas que utiliza todos los días o durante mucho tiempo.
- Los [DMS](#) son productos como suministros de tiras reactivas, vendajes para las heridas y suministros para la incontinencia que son para un solo uso y luego se desechan.
- Pueden requerir una [autorización previa](#).

Atención de emergencia, servicios de emergencia

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

- **No necesita una [autorización previa](#) ni una remisión para la atención de emergencia.**
- Puede acudir a cualquier hospital o centro de emergencias para recibir atención de emergencia.
- Un servicio de emergencia es cualquier servicio de atención médica para evaluar o tratar una [emergencia médica](#).
- Algunos ejemplos de una [emergencia médica](#) son los siguientes:
 - Síntomas de un ataque cardíaco: Dolor en el pecho, dificultad para respirar, sudoración y náuseas
 - Sangrado abundante
 - Sangrado durante el embarazo
 - Quemaduras graves
 - Pérdida del conocimiento
 - Dificultad para respirar
 - Intoxicación
 - Dolor de cabeza intenso o mareos
- Consulte [Transporte médico de emergencia](#) y [Servicios de atención posestabilización](#).

Planificación familiar

La cobertura de planificación familiar incluye lo siguiente:

- Visitas al consultorio
- Pruebas de laboratorio
- Píldoras y dispositivos anticonceptivos con receta
- Condones de látex: De una farmacia, sin necesidad de una receta
- Anticonceptivos de emergencia: De una farmacia, sin necesidad de una receta
- Esterilización voluntaria: Con un proveedor [dentro de la red](#) y una [autorización previa](#) únicamente

- La esterilización es un procedimiento médico que le impide reproducirse o quedar embarazada. Para las mujeres es la ligadura de trompas y para los hombres es la vasectomía.
- No necesita una remisión para elegir un proveedor de planificación familiar, excepto para la esterilización. Consulte [Autorremisión](#).

Atención Hospitalaria

- **Atención para pacientes internados**
 - La atención para pacientes internados es atención médica o tratamiento en un hospital durante una o más noches.
 - Requiere una [autorización previa](#) para hospitalizaciones y atención programadas.
 - **No necesita una [autorización previa](#) para recibir atención de emergencia.**
 - Consulte [Atención hospitalaria, paciente internada: Maternidad](#) y [Atención a largo plazo](#).
- **Cuidado para pacientes externos**
 - El cuidado para pacientes externos es atención o tratamiento médico en un hospital, pero sin hospitalización.
 - Algunos servicios para pacientes externos pueden requerir una [autorización previa](#).
 - Aetna Better Health of Maryland solo cubre hasta 24 horas de observación.

Servicios de laboratorio y diagnóstico

Pruebas de laboratorio y servicios de diagnóstico, como una radiografía, para ayudar a descubrir la causa de su problema de salud.

Oxígeno y equipos respiratorios

Equipo médico para personas que tienen dificultad para respirar.

Consulte [Equipo médico duradero](#).

Servicios de farmacia y medicamentos con receta

Consulte [Servicios de farmacia y medicamentos con receta](#) y el Formulario (Lista de los medicamentos cubiertos). También puede escanear el código QR aquí para obtener una lista de los medicamentos cubiertos.



Cirugía plástica y reconstructiva

- Cubre solo la cirugía para reconstruir, cambiar o reparar una parte del cuerpo que no presenta una forma normal o tiene una forma inusual causada por enfermedad, traumatismo, afección congénita o desarrollo irregular.
- No cubre cirugía plástica, cosmética o reconstructiva para mejorar su aspecto que no sea [médicamente necesario](#).

Podología

- Tratamiento de problemas o afecciones de los pies.
- Cuidado de rutina de los pies para los miembros mayores de 21 años que presenten enfermedad vascular que afecta el cuerpo desde la cadera hasta los dedos de los pies.
 - Las enfermedades vasculares afectan venas, arterias y capilares.
- Consulte [Servicios de prevención y atención de la diabetes](#).

Servicios de atención de posestabilización

Todos los servicios cubiertos relacionados con una [afección médica de emergencia](#) proporcionados después de que el paciente se encuentra estable. Consulte [Atención de emergencia, servicios de emergencia](#).

Atención primaria

Atención médica básica proporcionada por su proveedor principal. Su proveedor de atención primaria (PCP) puede ser un médico, un profesional en enfermería, un especialista en enfermería clínica o un auxiliar médico. Su PCP también le ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica. Consulte [Autorremisión](#).

Salud conductual primaria

- Los servicios de salud conductual primaria son servicios básicos de salud mental proporcionados por el PCP u otro proveedor de Aetna Better Health of Maryland.
- Para todos los demás servicios de salud mental, consulte [Servicios de salud conductual](#).

Servicios especializados/atención especializada

- Un [especialista](#) tiene experiencia en un área específica de la medicina. Algunos especialistas solo atienden a un determinado grupo de pacientes.
- Es posible que necesite una remisión de su PCP antes de que pueda consultar a un especialista.

Trasplantes

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

Atención de urgencia/centros de atención de urgencia

- Acuda a un centro de [atención de urgencia](#) cuando necesite atención de inmediato, pero solo para afecciones que no supongan un riesgo. **No necesita remisión ni autorización previa.**
- Debe acudir a un centro de atención de urgencia [dentro de la red](#) o puede recibir una factura por los servicios. Consulte el Directorio de proveedores de Aetna Better Health of Maryland para obtener más información o escanee el código QR aquí para acceder.



Atención de la vista

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

Beneficios esenciales: Miembros de hasta 21 años

Todas las organizaciones de cuidado administrado de HealthChoice de Medicaid de Maryland deben cubrir determinados beneficios médicos esenciales. **Estos beneficios son solo para personas de hasta 21 años.**

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es [medicamento necesario](#). No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto medicamento necesario. No se requiere [copago](#) para los [medicamentos con receta](#) cubiertos para las personas de hasta 21 años. Para obtener más información, consulte [Servicios de farmacia y medicamentos con receta](#).

Usted usará su tarjeta de Aetna Better Health of Maryland cuando reciba estos servicios. Algunos servicios podrían requerir una remisión o una [autorización previa](#). Consulte [Autorremisión](#).

Use el sitio web AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider para buscar un proveedor de Medicaid de Aetna Better Health of Maryland y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o hacer preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

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

El beneficio de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) brinda servicios de atención médica integral y preventiva para garantizar que los niños y adolescentes reciban los servicios preventivos, dentales, de salud mental y especializados adecuados.

¿Qué son los servicios de EPSDT?

Temprano: Evaluar y detectar problemas a tiempo.

Periódico: Controlar la salud de los niños a intervalos periódicos y apropiados para la edad.

Detección: Realizar pruebas de detección física, mental, del desarrollo, dental, de audición, de la vista y de otro tipo para detectar posibles problemas.

Diagnóstico: Realizar pruebas de diagnóstico para hacer un seguimiento cuando existe algún riesgo.

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

Para saber si el médico de su hijo es un proveedor certificado en EPSDT o para encontrar uno, visite [AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider](https://www.aetna.com/better-health/maryland/find-provider) o llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Servicios cubiertos de EPSDT de Aetna Better Health of Maryland

- Servicios de diagnóstico
- Servicios auditivos
- Vacunas
- Prueba de detección de plomo
- Servicios de control
- Tratamiento
- [Servicios de atención de la vista](#)

Otros servicios cubiertos de EPSDT de Medicaid de Maryland

- [Salud conductual](#)
- [Servicios dentales](#)
- [Terapia ocupacional](#)
- [Fisioterapia](#)
- [Terapia del habla](#)

Servicios en centros de salud escolares

Los centros de salud escolares son como tener un consultorio médico en la escuela. Los médicos y otros profesionales de salud certificados en [EPSDT](#) proporcionan servicios de salud preventiva y primaria en el lugar. **No todas las escuelas tienen un centro de salud escolar.** [Consulte Autorremisión.](#)

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

- [Atención para niños sanos.](#)
- Vacunas.
- Seguimiento de visitas de [servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos \(EPSDT\)](#) cuando sea necesario.
- [Servicios de planificación familiar](#), consulte [Autorremisión](#).

Niños con necesidades de atención médica especiales

Los niños con necesidades de atención médica especiales presentan o corren un mayor riesgo de presentar afecciones crónicas físicas, del desarrollo, del comportamiento o emocionales. Necesitan una mayor cantidad y variedad de servicios de salud y afines que sus compañeros. Para obtener más información, consulte [Beneficios esenciales: Miembros con necesidades especiales](#).

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

Estos niños también pueden necesitar servicios de [atención a largo plazo](#) o pueden ser elegibles para recibir el [Programa de administración de casos inusuales y costosos](#).

Algunos niños pueden calificar para otras exenciones o programas de servicios comunitarios y en el hogar de Medicaid. Para obtener más información, llame a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** o envíe un correo electrónico a AetnaBetterHealthSplNeedsCoord@aetna.com.

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

- Administración de casos. Consulte [Administración de casos, administrador de casos](#).
- [Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos \(EPSDT\)](#).
- [Servicios especializados/atención especializada](#).

Algunos servicios podrían requerir una remisión o una [autorización previa](#).

Proveedores fuera de la red

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

- **Miembro existente de Aetna Better Health of Maryland:** El padre/la madre o tutor de un niño solicita autorización para un proveedor especializado específico [fuera de la red](#). El niño no debe tener una necesidad de atención médica especial diagnosticada que requiera un plan de atención cuando se inscribió en Aetna Better Health of Maryland. **Solo autorizamos solicitudes cuando no contamos con un proveedor especializado local, similar y disponible [dentro de la red](#).**
- **Nuevo miembro de Aetna Better Health of Maryland:** Debe comunicarse con nosotros para solicitar seguir consultando a su proveedor [fuera de la red](#). Para obtener más información, consulte [Continuidad de la atención](#). También tenga en cuenta lo siguiente:
 - El proveedor especializado específico [fuera de la red](#) debe presentar el plan de atención para su revisión y autorización dentro de los 30 días de la fecha de inicio de membresía de su hijo con nosotros para poder seguir prestando servicios.
 - El niño debe tener una necesidad de atención médica especial diagnosticada que requiera un plan de atención antes de inscribirse en Aetna Better Health of Maryland.
 - Solo autorizamos estas solicitudes cuando el niño recibe estos servicios antes de inscribirse en Aetna Better Health of Maryland.

Si necesita ayuda, llame a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** o envíe un correo electrónico a AetnaBetterHealthSplNeedsCoord@aetna.com.

Beneficios esenciales: Miembros embarazadas

Atención para las miembros antes, durante y después del embarazo

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

Todas las organizaciones de cuidado administrado de HealthChoice de Medicaid de Maryland deben cubrir determinados beneficios médicos esenciales. **Estos beneficios, conocidos como servicios de maternidad, son solo para las miembros embarazadas.**

Medicaid de Maryland solo cubre un beneficio si es [medicamento necesario](#). No debe pagar de su bolsillo por un beneficio cubierto médicamente necesario. Las miembros

embarazadas no tienen que pagar ningún [copago](#) por los medicamentos con receta cubiertos. Para obtener más información, consulte [Servicios de farmacia y medicamentos con receta](#).

Usted usará su tarjeta de Aetna Better Health of Maryland cuando reciba estos servicios. Algunos servicios podrían requerir una remisión o una [autorización previa](#). Consulte [Autorremisión](#).

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

Visite [AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider](https://www.AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider) para buscar un proveedor de Medicaid de Aetna Better Health of Maryland y obtener la atención que necesita cerca de usted. Para obtener más información o hacer preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** o envíe un correo electrónico a AetnaBetterHealthSpNeedsCoord@aetna.com. También puede llamar a la línea de ayuda para miembros embarazadas y planificación familiar de Medicaid de Maryland al **1-800-456-8900**.

Cobertura de Medicaid y embarazo



Si usted solo es elegible para Medicaid porque está embarazada, su cobertura de Medicaid y HealthChoice finalizará un año después del final de su embarazo. Si obtiene su cobertura de Medicaid conforme a la Ley de Bebés Sanos, su cobertura finalizará cuatro meses después del final de su embarazo. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Atención dental y embarazo



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

Centros de maternidad

- Un centro de maternidad, o centro de maternidad independiente, es un centro independiente que no está asociado con un hospital y que proporciona servicios de enfermera partera.
- Nuestra [red](#) puede incluir un centro de maternidad fuera del estado que limita con Maryland.
- Consulte [Autorremisión](#).

Administración de casos, administrador de casos

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

CenteringPregnancy

- CenteringPregnancy es atención, apoyo y aprendizaje en un entorno grupal, antes y después del parto.
- Es una nueva forma de recibir la atención que necesita mientras se prepara para dar a luz.
- Todas las miembros del grupo dan a luz aproximadamente al mismo tiempo.
- El grupo conversa, aprende y se apoya entre sí.
- Como parte del grupo, pasará más tiempo con su proveedor y equipo de atención.

Servicios de doula

- Una *doula*, o asistente de parto, es una profesional capacitada que le brinda apoyo e información antes y después del parto, así como durante el trabajo de parto.
- Las *doulas* son proveedoras no clínicas y no pueden realizar el trabajo de una enfermera partera, un profesional en enfermería o un médico.
- No necesita una remisión para consultar a una *doula* hasta finales de 2025. Consulte [Autorremisión](#).

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

Las personas embarazadas de hasta 21 años pueden recibir todos los servicios de EPSDT.

[Consulte Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos \(EPSDT\).](#)

Traslado de emergencia

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

Asesoramiento y pruebas de VIH

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

Servicios de visitas al hogar

Los servicios de visitas al hogar le ayudan a obtener la atención y el apoyo que necesita para tener un embarazo y un hijo sanos. Un profesional especialmente capacitado o un profesional de enfermería suelen prestar estos servicios en el hogar. Después del embarazo, su visitante a domicilio seguirá brindándoles apoyo a usted y a su hijo, hasta su segundo o tercer cumpleaños, dependiendo del programa que sea adecuado para usted. El programa adapta el tipo de servicios de visitas al hogar y el visitante a domicilio a las necesidades específicas de la familia. Las visitas al hogar pueden enseñarle lo siguiente:

- Dieta y alimentación.
- Cómo crece y aprende su bebé.
- Salud mental y control del estrés.
- Capacidades de crianza.
- Planificación para el futuro.
- Recursos disponibles en la comunidad.
- Cuidado personal.

También se ofrece apoyo en grupo.

Atención hospitalaria, paciente internada: Maternidad

- 48 horas en el caso de un parto vaginal sin complicaciones.
- 96 horas en el caso de un parto por cesárea sin complicaciones.

- Si decide dejar el hospital antes de los plazos indicados, le haremos una visita en el hogar. Consulte [Primer control del bebé](#).
- Si debe permanecer en el hospital después del parto por motivos médicos, pídanos que nos aseguremos de que su recién nacido también pueda quedarse. Cubriremos hasta cuatro días para que su recién nacido se quede con usted. Para obtener ayuda, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Asesoramiento en lactancia

El asesoramiento en lactancia es una ayuda profesional para amamantar. Un asesor en lactancia puede darle consejos, responder preguntas y brindarle apoyo. Puede facilitarle la lactancia a usted y a su bebé.

Asesoramiento en nutrición

Usted puede trabajar con un profesional de atención médica para informarse sobre opciones alimentarias saludables durante y después del embarazo. Los profesionales de atención médica pueden ser un dietista o un nutricionista certificados.

Atención prenatal

Atención durante el embarazo y antes del parto

- Controles regulares con un médico familiar, obstetra o una enfermera partera certificada para controlar su salud y la salud del bebé por nacer.
- Asesoramiento y educación.
- Si está embarazada, Aetna Better Health of Maryland le ayudará a programar una cita para recibir atención prenatal dentro de los 10 días de su solicitud.
 - **Nuevo miembro de Aetna Better Health of Maryland:** Si ya consulta a un proveedor que no pertenece a nuestra [red](#), es posible que pueda seguir haciéndolo. Consulte [Beneficios esenciales: Miembros embarazadas > Proveedores fuera de la red](#) y [Continuidad de la atención](#).

Evaluación de riesgo prenatal

La evaluación de riesgo prenatal de Maryland (MPRA) es un formulario que recopila información de salud importante sobre las miembros embarazadas de Medicaid. Usamos esta información para remitirla a servicios útiles, como el Programa mujeres, bebés y niños (WIC) o visitas en el hogar. Estos servicios ayudan a que usted y su bebé puedan mantenerse sanos antes y después del parto.

Su proveedor completará esta evaluación en su primera visita de atención prenatal. La información se envía al [departamento de salud local](#) que la pondrá en contacto con los

recursos y servicios de apoyo en su área. No compartimos información sobre su estado respecto del VIH.

Atención posparto

Atención después del parto

- Asesoramiento y educación.
- Aetna Better Health of Maryland le ayudará a programar una cita para recibir atención posparto dentro de los 10 días de su solicitud.
 - **Nuevo miembro de Aetna Better Health of Maryland:** Si ya consulta a un proveedor que no pertenece a nuestra [red](#), es posible que pueda seguir haciéndolo. Consulte [Beneficios esenciales: Miembros embarazadas > Proveedores fuera de la red](#) y [Continuidad de la atención](#).

Asesoramiento para dejar de fumar

Obtenga apoyo profesional e información sobre cómo dejar de fumar.

Tratamiento por consumo de sustancias

Lo remitiremos al Sistema público de salud conductual dentro de las 24 horas de la solicitud del tratamiento. Consulte [Servicios de salud conductual](#).

Proveedores fuera de la red

Es posible que pueda seguir consultando a un proveedor [fuera de la red](#) durante su embarazo y hasta su primera visita después del nacimiento del bebé si reúne los siguientes requisitos:

- Estaba embarazada cuando se inscribió en nuestro plan.
- Ha tenido al menos una visita prenatal completa con el proveedor [fuera de la red](#).
- El proveedor [fuera de la red](#) acepta seguir atendiéndola.

Debe comunicarse con nosotros para solicitar seguir consultando a su proveedor [fuera de la red](#).

Consulte [Continuidad de la atención](#). Para obtener ayuda, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Cronograma de consultas prenatales

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

Cuándo debe asistir	Qué debe esperar
Primera visita: Hasta las 10 semanas	• Ecografía para confirmar el embarazo y determinar la fecha del parto. • Revisión de los antecedentes médicos. • Prueba de detección de depresión. • Análisis de laboratorio: – Análisis de sangre – Pruebas de ETS • Examen físico completo y prueba de Papanicolaou. • Temas de conversación: – Su salud y la de su bebé; consulte Evaluación de riesgo prenatal. – Vacuna contra la gripe, si es necesario. – Opciones de prueba genética.
Visita de la semana 12	• Revisión de análisis de laboratorio. • Control de la frecuencia cardíaca del bebé. • Prueba genética (opcional). • Prueba del nivel de azúcar en la sangre en una etapa temprana para detectar la diabetes gestacional, si es necesario.
Visita de la semana 16	• Control de la frecuencia cardíaca del bebé. • Pruebas de detección al bebé para detectar anomalías congénitas en el cerebro, la columna vertebral o la médula espinal (denominadas defectos del tubo neural). • Prueba del nivel de azúcar en la sangre en una etapa temprana para detectar la diabetes gestacional, si es necesario.
Visita de la semana 20	• Ecografía para controlar que todas las partes del bebé se están desarrollando correctamente (conocida como ecografía anatómica).

Visita de la semana 24	• Control. • Medición del vientre, o de la altura uterina, para hacer un seguimiento del crecimiento y la posición del bebé. • Temas de conversación: – Prueba de azúcar en la sangre para detectar la diabetes gestacional en su próxima visita. – Educación sobre el parto; consulte CenteringPregnancy. – Servicios de doula.
Visita de la semana 28	• Control. • Prueba de detección de depresión. • Análisis de laboratorio para controlar lo siguiente: – Diabetes gestacional – Anemia – Infecciones • Si tiene un tipo de sangre Rh negativo, vacúnese para proteger al bebé. • Vacuna Tdap (tétanos, difteria, tosferina), si es necesario.
Visita de la semana 30	• Control. • Revisión de análisis de laboratorio. • Conversación sobre el parto.
Visita de la semana 32	• Control. • Conversación sobre la vacuna contra el virus respiratorio sincitial (RSV), si es necesario. • Determinadas pacientes de alto riesgo comenzarán a realizarse más pruebas, exámenes de detección y ecografías.
Visita de la semana 34	• Control. • Temas de conversación: – Trabajo de parto y manejo del dolor. – Preparación para el bebé, incluidos los asientos de seguridad para automóviles. – Atención después del parto para usted y su bebé. – Elección del médico de su bebé
Visitas desde la semana 36 hasta la 40	• Control y examen pélvico. • Control de la dilatación.

	• Prueba del estreptococo B para evaluar la capacidad del bebé para comer y respirar. • Conversación sobre su plan de parto.
Visitas desde la semana 40 hasta la 42	• Control y examen pélvico. • Control de la frecuencia cardíaca del bebé. • Ecografía. • Control de la dilatación. • Conversación sobre inducir el parto, si es necesario.
Consulta de posparto (después del parto)	• Control para ver su estado de recuperación. • Control de la presión arterial. • Prueba de detección de depresión. • Conversación sobre métodos anticonceptivos.

Las recomendaciones para las consultas prenatales se basan en la fuente: Pautas del Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG). Para obtener información actualizada, visite [ACOG.org/Womens-Health](https://www.acog.org/Womens-Health).

Cómo prepararse para la llegada del bebé

Es mejor elegir el médico de su bebé antes del parto. Podemos ayudarle a encontrar el proveedor pediátrico adecuado para usted y su bebé. El proveedor puede ser un pediatra, un médico de familia o un profesional en enfermería.

Medicaid de Maryland automáticamente inscribirá al recién nacido con nosotros. Su recién nacido debe permanecer como miembro de Aetna Better Health of Maryland durante los primeros 90 días. Luego de ese período, puede elegir otro plan de cuidado administrado de HealthChoice. Consulte [Cambio del plan de cuidado administrado](#).

Primer control del bebé

Por lo general, el bebé recibe el primer control mientras aún está en el hospital. El pediatra que elija para su recién nacido le hará un examen neonatal en la habitación del hospital. Consulte [Autorremisión](#).

Usted permanecerá en el hospital entre 48 y 96 horas para recuperarse, según el tipo de parto que tenga. Si decide abandonar el hospital antes, realizaremos una consulta en el hogar dentro de las siguientes 24 horas. También es posible que reciba otra consulta en el hogar si su proveedor considera que es necesario. Consulte [Atención hospitalaria, paciente internada: Maternidad](#).

Programaremos una consulta de seguimiento de su recién nacido con un pediatra dentro de las dos semanas posteriores a recibir el alta del hospital. Consulte [Atención de bienestar infantil](#) para obtener más información.

Beneficios esenciales: Miembros con necesidades especiales

Todas las organizaciones de cuidado administrado de HealthChoice de Medicaid de Maryland deben cubrir determinados beneficios médicos esenciales. **Estos beneficios son solo para aquellos miembros con necesidades especiales.**

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

Es posible que algunas personas pertenezcan a más de un grupo con necesidades especiales. Dentro de los grupos se incluyen los siguientes:

1. [Niños bajo tutela del estado](#)
2. [Niños con necesidades de atención médica especiales](#)
3. [Personas sin hogar](#)
4. [Personas embarazadas o que acaban de dar a luz](#)
5. [Personas con una discapacidad del desarrollo](#)

6. [Personas con una discapacidad física](#)
7. [Personas con VIH/SIDA](#)

Niños bajo tutela del estado

Un niño bajo tutela del estado es un niño que está bajo custodia del Departamento de Servicios Sociales, el Departamento de Salud, el Departamento de Servicios Juveniles o una agencia de colocación privada autorizada por la Administración de Servicios Sociales, o que ha sido internado o colocado de cualquier otra forma por estos organismos. Esto incluye a los niños en cuidado adoptivo y a los niños en el sistema judicial.

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

Si tiene preguntas o necesita ayuda, llame a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** o envíe un correo electrónico a AetnaBetterHealthSplNeedsCoord@aetna.com

Personas sin hogar

Llame a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** o envíe un correo electrónico a AetnaBetterHealthSplNeedsCoord@aetna.com de inmediato si se encuentra sin hogar. Trabajaremos con usted para ponerlo en contacto con un administrador de casos que le proporcione la ayuda y atención que necesita.

Personas con una discapacidad del desarrollo

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

Personas con una discapacidad física

Evaluamos las necesidades de las personas con discapacidades físicas para determinar si pueden permanecer en la comunidad con los servicios que brindan Aetna Better Health of Maryland o Medicaid de Maryland o si necesitan colocación en un centro de atención intermedia o a largo plazo. Consulte [Atención a largo plazo](#).

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

Los beneficios para los miembros con necesidades especiales incluyen lo siguiente:

Administración de casos, administrador de casos

Aetna Better Health of Maryland le asignará un administrador de casos cuando se inscriba con nosotros o poco después. Su administrador de casos puede ser un enfermero certificado, un trabajador social u otro profesional de salud. Consulte [Administración de casos, administrador de casos](#).

Coordinador de necesidades especiales

El coordinador de necesidades especiales es su punto de contacto para obtener información de atención médica y remisiones. Un coordinador de necesidades especiales le informará a usted y a sus proveedores de atención médica sobre aquello que está disponible para atender las necesidades especiales. También puede responder preguntas sobre sus derechos en virtud de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA).

- Consulte [Servicios especializados/atención especializada](#).
- Consulte [Autorremisión](#).

Otros beneficios cubiertos

Aetna Better Health of Maryland no cubre algunos beneficios que Medicare de Maryland cubre de forma directa si son [médicamente necesarios](#). Usará su tarjeta roja y blanca de Medicaid cuando reciba estos servicios, excepto para los servicios dentales. Recibirá una tarjeta de identificación de miembro para la atención dental del programa dental Healthy Smiles de Maryland. Algunos servicios podrían requerir una remisión o una [autorización previa](#).

Utilice **[“Provider Finder” \(Buscador de proveedores\)](#)** para buscar un proveedor de Medicaid cerca de usted que pueda brindarle la atención que necesita.

Vaya ahora a “Provider Finder” (Buscador de proveedores). Escriba este enlace exactamente como aparece en la barra de direcciones de su teléfono o computadora: bit.ly/48s6WxC o escanee el código QR.



Para obtener más información o si tiene preguntas, llame a la línea de ayuda de HealthChoice al **1-800-284-4510**.

Para obtener más información sobre beneficios, consulte [Beneficios esenciales](#) y [Beneficios de valor agregado](#) de Aetna Better Health of Maryland.

Otros beneficios cubiertos: Todos los miembros

Aborto

Medicaid de Maryland cubre este procedimiento. Si necesita ayuda, llame a la Línea de ayuda de HealthChoice al **1-800-284-4510**.

Servicios dentales

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

Para obtener más información sobre los beneficios y servicios dentales, consulte el [programa dental Healthy Smiles de Maryland](#) o llame al **1-855-934-9812**.

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



Servicios de salud conductual

El Sistema público de salud conductual de Maryland proporciona servicios de salud conductual y para el trastorno por abuso de sustancias. No se necesitan remisiones. Para obtener más información, llame al **1-800-888-1965**.

Consulte [Salud conductual primaria](#) para otros servicios cubiertos.

Si tiene una emergencia relacionada con una crisis de salud mental o de abuso de sustancias, comuníquese con la Línea de prevención del suicidio y crisis. Esta llamada es gratuita y confidencial. Llame o envíe un mensaje de texto al **988**. Hable en línea con un asesor de crisis en 988LifeLine.org/Chat.

Vaya ahora a Línea de prevención del suicidio y crisis. Escriba este enlace exactamente como aparece en la barra de direcciones de su teléfono o computadora: bit.ly/3Dng2K0 o escanee el código QR.



Pruebas de VIH/SIDA

- Pruebas de resistencia de VIH/SIDA: genotípica, fenotípica y otras.
- Pruebas de carga viral.
- Consulte [Servicios relacionados con el VIH/SIDA](#).

Dispositivos generadores de voz

Equipos que ayudan a las personas con deficiencia en el habla a comunicarse.

Servicios de transporte

- [Transporte médico de emergencia](#)
 - Llame al **911** si tiene una [emergencia médica](#).
 - Servicios médicos durante el transporte de un miembro a un centro de atención médica en respuesta a una llamada al **911**.
 - Las compañías locales de bomberos brindan este servicio.
- Transporte médico que no sea de emergencia
 - Puede solicitar servicios de transporte médico que no sea de emergencia (NEMT) hacia un servicio [médicamente necesario](#) cubierto por Medicare, o de vuelta de él, cuando no tenga otra manera de llegar allí.
 - Para consultar si reúne los requisitos para recibir este servicio, comuníquese con su [departamento de salud local](#).
 - Para obtener más información, envíe un correo electrónico a MDH.askNEMT@maryland.gov.

Aetna Better Health of Maryland puede cubrir algunos traslados de servicios de transporte médico que no sea de emergencia por razones especiales. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**

Otros beneficios cubiertos: Para miembros menores de 21 años

Aetna Better Health of Maryland no cubre algunos beneficios que Medicare de Maryland cubre de forma directa si son [médicamente necesarios](#). Usará su tarjeta roja y blanca de Medicaid cuando reciba estos servicios. **Estos beneficios son solo para personas de hasta 21 años.**

Utilice [“Provider Finder” \(Buscador de proveedores\)](#) para buscar un proveedor de Medicaid cerca de usted que pueda brindarle la atención que necesita.

Terapia ocupacional

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

Fisioterapia

Tratamiento de enfermedades, lesiones o deformidades mediante métodos físicos como masajes, tratamiento con calor y ejercicios, en lugar de recurrir a medicamentos o cirugía.

Terapia del habla

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

Aetna Better Health of Maryland puede pagar por estos servicios si son parte de un [servicio de salud en el hogar](#) o una [hospitalización como paciente internado](#).

Beneficios de valor agregado

Estos son los beneficios que ofrecemos que van más allá de los beneficios esenciales y otros beneficios cubiertos por Medicaid de Maryland. Usted usará su tarjeta de Aetna Better Health of Maryland cuando reciba estos servicios. No posee derechos de queja ni [apelación](#) para estos beneficios. Para obtener más información o si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Para obtener más información sobre beneficios, consulte [Beneficios esenciales](#) y [Otros beneficios cubiertos](#).

BENEFICIO	QUÉ ES	QUIÉN PUEDE RECIBIR ESTE BENEFICIO	LIMITACIONES
Copagos de farmacia	Los copagos de farmacia son de \$3 para medicamentos recetados de marca que no están en el formulario; de \$1 para medicamentos recetados de marca que están en el formulario, para medicamentos genéricos que están en el formulario y para medicamentos recetados genéricos que no están en el formulario; y de \$1 para todos los medicamentos antirretrovirales recetados utilizados para prevenir o tratar el VIH/SIDA.	No hay copagos para niños menores de 21 años, mujeres embarazadas, personas en cuidados de hospicio, miembros de comunidades de indios estadounidenses, anticonceptivos y surtidos de medicamentos de emergencia recetados para 72 horas.	
Atención de la vista para adultos	Los miembros son elegibles para un examen anual y \$200 para el costo de anteojos o lentes de contacto con receta.	Miembros mayores de 21 años.	Límite de \$200 para anteojos o lentes de contacto
Programa de pañales descartables	Los miembros recién nacidos hasta los 24 meses pueden obtener un suministro mensual de pañales descartables. Los miembros deben dar constancia de que el bebé está al día con las consultas de bienestar infantil.	Miembros recién nacidos hasta los 24 meses.	
Teléfono inteligente Android	Teléfono inteligente Android gratuito con minutos libres, datos y mensajes de texto ilimitados	Miembros de 18 años y mayores	

Higiene femenina	Las miembros mujeres, de entre 10 y 55 años, pueden solicitar que se les envíe a su hogar un suministro para 3 meses de productos, como toallas sanitarias o tampones.	Miembros mujeres de 10 a 55 años	
Programa de embarazos Maternity Matters	Recompensa para canjear una tarjeta de regalo de \$75 por una primera consulta prenatal durante el primer trimestre, dentro de los 42 días de la inscripción en el plan y con la notificación de embarazo presentada al plan de salud. Gane una tarjeta de regalo de \$10 por una consulta dental. Obtenga recompensas adicionales (tarjeta de regalo de hasta \$75) por asistir a las citas prenatales y de posparto.	Miembros embarazadas	
Servicios adicionales de transporte	Doce (12) viajes de ida y vuelta por año. Viajes limitados únicamente para citas médicas requeridas.	Miembros	Un máximo de 12 viajes de ida y vuelta por miembro por año.
Participación extracurricular	Los miembros pueden recibir una tarjeta de regalo de hasta \$60 anuales para actividades en los centros de la Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA), Clubes de Niños y Niñas, Boy Scouts (niños exploradores) o Girl Scouts (niñas exploradoras) participantes.	Miembros de 5 a 18 años.	

Limpieza de alfombras	Miembros que padezcan asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) pueden recibir una (1) tarjeta de regalo de \$150 para cubrir el costo de los servicios de limpieza de alfombras.	Miembros con asma o EPOC.	Un máximo de 2 limpiezas anuales por hogar y una tarjeta de regalo de \$150 por año.
Uniformes escolares	Los miembros inscritos en los grados 1 a 5 que hayan completado las pruebas de detección de salud y las visitas de bienestar calificarán para recibir una tarjeta de regalo de \$100 para cubrir los gastos de uniformes escolares.	Miembros inscritos entre el primer y el quinto grado	Un máximo de \$100 por año.
Programa Ted E. Bear M.D. Kids Club	Los incentivos incluyen el control del peso, la educación para una vida sana y los pagos de tarifas de las actividades deportivas de los programas juveniles locales organizados y los deportes de equipo.	Miembros de 2 a 18 años	
CampusEd	Los miembros pueden obtener su diploma de educación general (GED) y aprender nuevas aptitudes laborales de forma gratuita. Acceso a cursos de preparación, ayuda con la programación del examen y un cupón para pagar la tarifa del examen. Apoyo de servicios vocacionales, ayuda con el CV, oportunidades para ganar insignias digitales y acceso a la red local de empleadores.	Miembros mayores de 16 años	

Lecciones de natación	Los miembros reciben una tarjeta de regalo de hasta \$50 por el costo de las clases de natación.	Todos los miembros	
MyActiveHealth	Una herramienta de evaluación de la salud que hace que sea más fácil tomar el control de su salud. Incluye encuestas y registros de salud, videos y pódcast educativos, programas sobre estilo de vida saludable, y mucho más.	Todos los miembros	
Beneficio de productos de venta libre	Cada miembro puede pedir \$15 por mes en ciertos medicamentos de venta libre (OTC) y productos comestibles seleccionados de un catálogo. Los productos se pueden pedir mensualmente en línea o por teléfono. Los productos se enviarán directamente al hogar de los miembros por correo.	Todos los miembros	
Comida saludable	Los miembros de Aetna Better Health of Maryland pueden recibir alimentos en su casa una vez que se inscriban en el programa Instacart Plus. También pueden utilizar su tarjeta EBT, los beneficios del Programa de asistencia de nutrición suplementaria (SNAP) y obtener grandes descuentos con su membresía de Instacart Plus. La membresía también incluye el costo de la entrega.	Miembros	Límite de una membresía por hogar

Programa prenatal/posparto

Aetna Better Health of Maryland les ofrecerá nuestro programa Maternity Matters a mujeres embarazadas y bebés con necesidades especiales (como el síndrome de abstinencia neonatal [NAS]), el cual les permite acceder a proveedores de planificación familiar en su comunidad, especialistas de salud para la mujer, servicios de obstetricia y atención perinatal, como los servicios de atención posparto y los proveedores especializados para niños.

Nuestro programa de atención de maternidad tiene como objetivo garantizar la salud de las mujeres durante el embarazo y reducir el riesgo de nacimientos prematuros y bebés con bajo peso al nacer. La ayuda a aprender a cuidarse y a cuidar a su bebé. Obtendrá apoyo y ayuda durante su embarazo. Aetna Better Health identificará a las miembros embarazadas temprano para comenzar con la atención prenatal, identificará los factores de riesgos, como tabaquismo u otras afecciones médicas, y les asignará un administrador de atención. Nuestros administradores de casos les aconsejan a las mujeres embarazadas que son miembros que realicen consultas prenatales y posnatales de manera temprana y regular. Los miembros, proveedores y cuidadores, u otro círculo de apoyo de las embarazadas que son miembros, pueden remitirlas al servicio de administración de la atención; simplemente llamando al Departamento de Servicios para Miembros.

A los bebés con necesidades especiales se les asignará un administrador de atención, que trabajará con el PCP, los padres y los cuidadores del miembro para mantener su salud en el hogar y, a la vez, evaluar y apoyar a los padres y cuidadores de dichos bebés, que también pueden tener problemas médicos o sociales complejos.

El programa de embarazo Maternity Matters es un beneficio que puede utilizar antes y después del nacimiento de su bebé.

Se les recomienda a las miembros embarazadas que realicen visitas tempranas y frecuentes, tanto prenatales como de posparto. El programa incluye una recompensa para canjear \$75 por una primera consulta prenatal durante el primer trimestre, dentro de los 42 días de la inscripción en el plan y con la notificación de embarazo presentada al plan de salud. Las mujeres miembros pueden ganar una tarjeta de regalo de \$10 por una consulta dental. Y pueden ganar recompensas adicionales (hasta \$75) por asistir a las citas prenatales y de posparto.

Programa educativo sobre salud Programa de control de enfermedades

Aetna Better Health trabaja con miembros para abordar asuntos relacionados con asma, diabetes, insuficiencia cardíaca, EPOC, enfermedad de las arterias coronarias (EAC), embarazo u otras afecciones según las necesidades del miembro. Las actividades educativas sobre salud de Aetna Better Health se basan en pautas clínicas nacionales e

incluyen lo siguiente: evaluaciones de salud física y mental, intervenciones basadas en la evidencia, colaboraciones con proveedores, atención médica a domicilio y entidades externas de administración de casos, materiales educativos y remisiones para recursos adicionales.

Las condiciones para las intervenciones de administración incluyen la educación impresa o por teléfono sobre el autocontrol, las conductas de salud, las remisiones para pruebas médicas apropiadas y el asesoramiento con técnicas para cumplir mejor con la toma de medicamentos y los planes de tratamiento. Además, como los problemas relativos a la salud conductual y al abuso de sustancias por lo general son concurrentes, se evaluará la presencia de ambos problemas en cada miembro que se identifique con uno de los dos (ya sea por haberlo informado por su cuenta, remisión, evaluación inicial o datos de reclamaciones); de esta manera, se programarán los recursos y servicios apropiados. Estas evaluaciones se basan en las pautas clínicas nacionales para la atención y el autocontrol de enfermedades crónicas específicas, que incluye, entre otras, las siguientes:

- Asma (módulos pediátricos y para adultos)
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Enfermedad de las arterias coronarias (EAC)
- Diabetes
- Enfermedad coronaria (EC)

Las cartas individualizadas y en concordancia con la cultura de cada miembro se envían cuando se les diagnostica una afección crónica. Estas cartas informan al miembro cómo se convirtieron en elegibles para el programa, incluido cómo usar los servicios y obtener más información, y cómo cancelar su participación si así lo decidieran.

Ted E Bear M.D. Club (miembros de 5 a 18 años)

Membresía “scout”

El Club Dr. Ted E. Bear pagará el costo por una membresía anual Scout para miembros de 5 a 18 años. Esto se aplica tanto a los Boy Scouts (niños exploradores) como a las Girl Scouts (niñas exploradoras). Como bonificación, los miembros del club que permanezcan en los Boy Scouts (niños exploradores) reciben la revista *Boys' Life*. Las miembros de las Girl Scouts (niñas exploradoras) pueden recibir *Una guía de niñas de Girl Scouts*, más un libro de *Viajes* o un uniforme básico 6 meses después de haberse unido. **O BIEN**, también pagaremos la membresía anual para una organización juvenil local (valor anual de \$60).

Programa de control del peso

Ofrecemos un programa de control del peso. Los miembros reciben regalos por unirse al programa. Cada miembro trabaja con un administrador de casos para establecer objetivos

en función de las necesidades de peso y estatura del niño. Los miembros pueden ganar tarjetas de regalo de \$15 a \$30, a medida que cumplen los objetivos de pérdida de peso.

Programa para dejar de fumar

Ofrecemos un programa para ayudar a los adolescentes a **dejar de fumar**. Esto incluye a los miembros que consumen cigarrillos y tabaco sin humo, usan narguiles y cigarrillos electrónicos, e incluso los que fuman el humo de segunda mano.

Los adolescentes trabajan con un administrador de casos para crear un plan para dejar de fumar. Tirarán todos los productos de tabaco y recibirán una tarjeta de regalo de \$10. Si permanecen sin consumir tabaco durante 30 días, recibirán otra tarjeta de regalo de \$10.

Programa del tercer inhalador

Los niños en edad escolar con asma podrán recibir un tercer inhalador (uno para su hogar, otro para su mochila y otro para la escuela).

Programa de prevención de la diabetes (DPP)

Los miembros de Aetna Better Health of Maryland pueden participar en el Programa de prevención de la diabetes para reducir su riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 si come sano y hace ejercicio.

Supervisión remota de pacientes (RPM)

Los miembros de Aetna Better Health of Maryland con ciertas afecciones crónicas pueden participar en el programa de supervisión remota de pacientes. Los miembros reciben apoyo personalizado de un enfermero que brinda educación sobre enfermedades y ayuda a los miembros a desarrollar competencias de control de enfermedades para mantenerse saludables.

Solicitud de educación sobre salud

Los miembros y proveedores pueden solicitar educación sobre salud en cualquier momento comunicándose con el coordinador de prevención y bienestar a WellnessAndPrevention@aetna.com o con el coordinador de necesidades especiales a AetnaBetterHealthSplNeedsCoord@aetna.com.

Vacunas antigripales

Las vacunas antigripales están disponibles de manera gratuita cada año durante la época de gripe, desde septiembre hasta mayo. Las vacunas antigripales son para personas de 6 meses de edad o más. Se recomienda que las personas con afecciones de salud crónicas, como asma o enfermedad pulmonar crónica, obtengan esta vacuna.

Vacuna/refuerzos contra la COVID-19

La mejor manera de protegerse a sí mismo y a su familia es mantenerse al día con las vacunas y los refuerzos contra la COVID-19. La vacuna y los refuerzos contra la COVID-19 son seguros y están disponibles para personas mayores de 6 meses. Las personas que están al día con sus vacunas contra la COVID-19 tienen un menor riesgo de padecer una enfermedad grave, hospitalización y muerte a causa de la COVID-19.

Servicios de prevención y atención de la diabetes

Todas las organizaciones de cuidado administrado de HealthChoice de Medicaid de Maryland deben cubrir estos beneficios médicos esenciales. **Estos beneficios son solo para personas con un diagnóstico de prediabetes o de diabetes.**

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

Usted usará su tarjeta de Aetna Better Health of Maryland cuando reciba estos servicios. Algunos servicios podrían requerir una remisión o una [autorización previa](#). Consulte [Autorremisión](#).

Use el sitio web AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider para buscar un proveedor de Medicaid de Aetna Better Health of Maryland cerca de usted que pueda brindarle la atención que necesita. Para obtener más información o hacer preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Beneficios para miembros con un diagnóstico de diabetes

Los beneficios incluyen los siguientes servicios especiales [médicamente necesarios](#) relacionados con la diabetes:

- **Asesoramiento sobre nutrición para personas con diabetes**
 - Una sesión inicial personalizada
 - Cuatro sesiones anuales adicionales
- **Educación sobre diabetes para pacientes externos**
- **[Equipo médico duradero](#) y [suministros médicos descartables](#) relacionados con la diabetes**
 - Suministros para el control de la glucosa en sangre
 - Comprimidos y tiras reactivas para diagnóstico
 - Dispositivos de punción del dedo para pruebas de glucosa en sangre
 - Glucómetro para uso doméstico
- **Calzado terapéutico y servicios relacionados**

Calzado y servicios que ayudan a mejorar o a sanar su afección.

- Calzado terapéutico, zapatos ortopédicos.
- Soportes para arcos, dispositivos ortésicos, soportes dentro del calzado, soportes elásticos.
- Pruebas, recetas, adaptaciones y servicios relacionados para calzado especial para prevenir o retrasar la pérdida del pie.

- **Podología**
 - Cuidado de los pies relacionado con la diabetes.
 - Consulte [Podiatría](#).
- **Atención de la vista relacionada con la diabetes**
 - Consulte [Servicios de atención de la vista](#).

Beneficios para miembros con diagnóstico de prediabetes

Programa nacional de prevención de la diabetes de HealthChoice

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

Para ser elegible para el Programa de prevención de la diabetes de HealthChoice, debe reunir todos los requisitos que se indican a continuación:

- Tener entre 18 a 64 años
- Tener sobrepeso
- No estar embarazada
- No tener un diagnóstico de diabetes tipo 1 o tipo 2
- Haber realizado recientemente una prueba de sangre cuyo resultado oscile dentro del rango para la prediabetes o tener antecedentes de diabetes gestacional

Hable con su PCP para obtener más información o llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Para obtener más información sobre el Programa de prevención de diabetes de HealthChoice, visite AetnaBetterHealth.com/Maryland/whats-covered.html o escanee el código QR aquí.



Preservación de la fertilidad

Todas las organizaciones de cuidado administrado de HealthChoice de Medicaid de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial. **Estos beneficios son solo para personas cuyo tratamiento médico pueda causar infertilidad, como una cirugía o la quimioterapia.**

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

Usted usará su tarjeta de Aetna Better Health of Maryland cuando reciba estos servicios. **Debe contar con una [autorización previa](#) para estos servicios.**

Use el sitio web [AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider](https://www.aetna.com/betterhealth/maryland/find-provider) para buscar un proveedor de Medicaid de Aetna Better Health of Maryland cerca de usted que pueda brindarle la atención que necesita. Para obtener más información o hacer preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Para ser elegible para la preservación de la fertilidad, debe reunir todos los requisitos que se indican a continuación:

- Obtener una [autorización previa](#) para los servicios.
- Estar dentro de la edad reproductiva.
- Enviar documentación de un endocrinólogo especializado en reproducción.

Importante: La preservación de la fertilidad es únicamente para personas cuyo tratamiento pueda causar infertilidad y que cumplen los criterios de elegibilidad que se mencionaron arriba.

Los servicios cubiertos incluyen lo siguiente:

- Consulta sobre fertilidad
- Supresión gonadal para reducir la insuficiencia ovárica
- Tratamiento hormonal e inducción de la ovulación
- Obtención y preservación de ovocitos
- Extracción y preservación de esperma

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

Atención para la afirmación de género

Todas las organizaciones de cuidado administrado de HealthChoice de Medicaid de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial.

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

Usted usará su tarjeta de Aetna Better Health of Maryland cuando reciba estos servicios. Algunos servicios podrían requerir una remisión o una [autorización previa](#).

Use el sitio web [AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider](https://www.aetna.com/betterhealth/maryland/find-provider) para buscar un proveedor de Medicaid de Aetna Better Health of Maryland cerca de usted que pueda

brindarle la atención que necesita. Para obtener más información o hacer preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

No hay límite de edad para la atención, pero los miembros deben dar su consentimiento informado para todos los servicios. Los menores deben tener el consentimiento de los padres de acuerdo con [las leyes de consentimiento de menores de Maryland](#).

Para ser elegible para servicios de afirmación de género, debe hacer lo siguiente:

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

Los servicios cubiertos incluyen lo siguiente:

Tratamiento hormonal

- Tratamiento hormonal cruzado: Esto incluye el tratamiento de reemplazo y supresión hormonal. Puede tomar medicamentos por vía oral, inyección o en la piel.
- Tratamiento de supresión de la pubertad: Retrasa los cambios en el cuerpo durante la pubertad.
- Consulte [Servicios de farmacia y medicamentos con receta](#).

Cirugías y tratamientos de afirmación de género

Debe obtener una [autorización previa](#) para estos servicios.

- Las cirugías [médicamente necesarias](#), incluida la reasignación genital y los procedimientos faciales.
- Los procedimientos para alteraciones de la piel, el pecho y la voz para alinearlos con la identidad de género de una persona.
- La depilación y los trasplantes de cabello con fines relacionados con el género.
- Los médicos pueden revisar o revertir las cirugías de afirmación de género si hay problemas o si su identidad de género cambia.

Servicios después de la transición

- Es posible que se necesiten algunos servicios de género específicos después de la transición, como exámenes de detección de cáncer de mama para hombres transgénero o exámenes de próstata para mujeres transgénero.
- No necesita una [autorización previa](#) para recibir servicios después de la transición.

Análisis de laboratorio

- Análisis de rutina para controlar el tratamiento hormonal. Es posible que necesite una [autorización previa](#) para análisis específicos.
- Consulte [Servicios de laboratorio y diagnóstico](#).

Salud conductual

Medicaid ofrece [servicios de salud conductual](#), como el tratamiento para la disforia de género. No necesita una [autorización previa](#).

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

Servicios de VIH/SIDA

Usted usará su tarjeta de Aetna Better Health of Maryland cuando reciba estos servicios, excepto para las pruebas, que Medicaid de Maryland cubre directamente. Consulte [Pruebas de VIH/SIDA](#) para obtener más información.

Algunos servicios podrían requerir una remisión o una [autorización previa](#). Consulte [Autorremisión](#).

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

Use el sitio web [AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider](https://www.AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider) para buscar un proveedor de Medicaid de Aetna Better Health of Maryland cerca de usted que pueda brindarle la atención que necesita. Para obtener más información o hacer preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**. Consulte [Coordinador de necesidades especiales](#).

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

Para obtener más información, consulte [Beneficios esenciales: Miembros con necesidades especiales](#).

Administración de casos, administrador de casos

- Puede solicitar servicios de administración de casos en cualquier momento, incluso si los ha rechazado anteriormente.
- Su administrador de casos tendrá capacitación especial para ayudarlo con la atención y los recursos relacionados con el VIH/SIDA. Su administrador de casos no compartirá información sobre su estado de VIH.

- Consulte [Administración de casos, administrador de casos](#).

Servicio de diagnóstico y evaluación (DES)

- Una evaluación de DES por año.
- El DES incluye una evaluación médica y psicosocial.
- Debe seleccionar un proveedor de DES de una lista de sitios aprobados, pero no es necesario que sea un proveedor [dentro de la red](#) con Aetna Better Health of Maryland. Consulte [Autorremisión](#).
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** para obtener ayuda con este servicio.

Tratamiento por consumo de sustancias

Lo remitiremos al Sistema público de salud conductual dentro de las 24 horas de la solicitud del tratamiento. Consulte [Servicios de salud conductual](#).

Atención a largo plazo

Servicios en un centro de atención a largo plazo

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

Después de 90 días, si todavía necesita atención a largo plazo en un centro, se cancelará su inscripción de Aetna Better Health of Maryland. Consulte [Cancelación de la inscripción](#).

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

- Un hospital para enfermedades crónicas
- Un hospital de rehabilitación crónica
- Un centro de atención de enfermería
 - Un centro de atención de enfermería está certificado por el estado para ofrecer atención médica y de enfermería especializada, rehabilitación o servicios relacionados con la salud durante las 24 horas a personas que no necesitan atención hospitalaria.
 - Si pierde la cobertura de Medicaid mientras se encuentra en un centro de atención de enfermería, es posible que no pueda volver a inscribirse en

Aetna Better Health of Maryland. Si esto sucede, deberá solicitar Medicaid bajo las normas de cobertura de atención a largo plazo.

Para obtener más información o hacer preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** o a la Línea de ayuda de HealthChoice al **1-800-284-4510**.

Beneficios esenciales: Atención a largo plazo

Todas las organizaciones de cuidado administrado de HealthChoice de Medicaid de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial.

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

Usted usará su tarjeta de Aetna Better Health of Maryland cuando reciba estos servicios. Algunos servicios podrían requerir una remisión o una autorización previa. Consulte Autorremisión.

Use el sitio web AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider para buscar un proveedor de Medicaid de Aetna Better Health of Maryland cerca de usted que pueda brindarle la atención que necesita. Para obtener más información o hacer preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Servicios/dispositivos de habilitación

Son servicios de atención médica que le ayudan a mantener, aprender o mejorar las habilidades o el funcionamiento para la vida diaria. Los servicios pueden incluir lo siguiente:

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

Servicios de salud a domicilio

Estos son servicios y suministros de atención médica que usted recibe en su hogar según las indicaciones de su médico. Los servicios se prestan a tiempo parcial o según sea necesario. La atención médica a domicilio no incluye la ayuda con tareas no médicas, como cocinar y limpiar. Los servicios pueden incluir lo siguiente:

- Servicios de enfermería especializada
- Servicios de un auxiliar de atención médica a domicilio
 - Fisioterapia

- Terapia ocupacional
- Terapia del habla
- Suministros médicos utilizados durante la visita Consulte [Suministros médicos duraderos y suministros médicos desechables](#).

Servicios de hospicio

Servicios en el hogar o para [pacientes internados](#) para brindar comodidad y apoyo a las personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familias.

Servicios y dispositivos de rehabilitación para pacientes externos

Servicios de atención médica que ayudan a una persona a conservar, recuperar o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria que se han perdido o deteriorado debido a que estaba enferma, herida o discapacitada. Los servicios pueden incluir lo siguiente:

- Fisioterapia.
- Terapia ocupacional.
- Patología del habla.
- Si tiene menos de 21 años, consulte [EPSDT](#).

Otros beneficios cubiertos: Atención a largo plazo

Aetna Better Health of Maryland no cubre algunos beneficios que Medicare de Maryland cubre de forma directa si son [médicamente necesarios](#). Usará su tarjeta roja y blanca de Medicaid cuando reciba estos servicios.

Para obtener más información, llame a la Línea de ayuda de HealthChoice al **1-800-284-4510**.

Servicios de Centros de atención intermedia para personas con una discapacidad intelectual o una afección relacionada (ICF/IID)

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

Servicios médicos de atención diurna

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

El programa brinda atención en un entorno comunitario y ofrece a las personas una alternativa a la atención en un centro de atención de enfermería. Estos son centros autorizados por el estado.

Servicios de atención personal especializada

Los servicios de atención personal especializada son servicios médicos que solo un profesional de la salud autorizado puede brindar, como un enfermero o un terapeuta. Estos servicios van más allá de la ayuda básica para la vida diaria que un cuidador no médico puede brindar. Algunos ejemplos de atención personal especializada que su médico puede indicar son el cuidado de heridas, los cambios de sonda de alimentación y la fisioterapia.

Servicios de farmacia y medicamentos con receta

Todas las organizaciones de cuidado administrado de HealthChoice de Medicaid de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial.

Usted usará su tarjeta de Aetna Better Health of Maryland cuando reciba estos servicios.

Los medicamentos con receta son fármacos y medicamentos que por ley requieren una receta, también conocida como orden del médico. El médico, enfermero o auxiliar médico que escribe su receta se conoce como la persona autorizada a dar recetas.

La cobertura de medicamentos con receta incluye lo siguiente:

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

Hay un [copago](#) de \$1 o \$3 para la mayoría de los medicamentos con receta. No hay copago para los medicamentos o vacunas de [planificación familiar](#). No hay copago por medicamentos con receta para personas menores de 21 años, embarazadas, indios estadounidenses o residentes de atención a largo plazo.

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

Lista de medicamentos preferidos

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

Para ver nuestro formulario, visite AetnaBetterHealth.com/Maryland/member-materials-forms.html o escanee el código QR aquí para ver la lista de medicamentos cubiertos. Si quiere que le enviemos por correo una copia del formulario, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.



Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** si tiene alguna pregunta sobre una receta o un [copago](#).

Servicios de atención de la vista

Atención de la vista

Todas las organizaciones de cuidado administrado de HealthChoice de Medicaid de Maryland deben cubrir este beneficio médico esencial.

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

Usted usará su tarjeta de Aetna Better Health of Maryland cuando reciba estos servicios. Algunos servicios podrían requerir una remisión o una [autorización previa](#). Consulte [Autorremisión](#).

Use el sitio web [AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider](https://www.AetnaBetterHealth.com/Maryland/Find-Provider) para buscar un proveedor de Medicaid de Aetna Better Health of Maryland cerca de usted que pueda brindarle la atención que necesita. Para obtener más información o hacer preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Adultos de más de 21 años

- Un examen de la vista cada dos años.
- Para obtener más información sobre los beneficios de la vista, consulte Beneficios de valor agregado de Aetna Better Health of Maryland.

Niños y adultos jóvenes menores de 21 años

- Un examen de la vista cada año.
- Un par de anteojos por año.
- Lentes de contacto si son [médicamente necesarios](#).
- Consulte [Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos \(EPSDT\)](#).

Miembros con diabetes

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

Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor de atención de la vista.

Programa de administración de casos inusuales y costosos (REM)

El programa REM proporciona administración de casos médicos y otros servicios para personas elegibles con afecciones médicas específicas. **Este es un programa voluntario.**

Si se inscribe en el programa REM, ya no recibirá su cobertura de atención médica de Aetna Better Health of Maryland ni de ninguna otra organización de cuidado administrado de HealthChoice. Recibirá todos sus beneficios de atención médica directamente a través de Medicaid de Maryland.

Para ser elegible para el programa REM, usted debe cumplir con lo siguiente:

- Ser elegible para el programa de cuidado administrado de HealthChoice.
- Tener al menos una afección inusual y costosa para su grupo de edad.
- Elegir estar en el programa REM.

Hable con su proveedor de atención primaria para obtener más información sobre las afecciones médicas que lo calificarán para este programa. También, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** o a nuestro [coordinador de necesidades especiales](#) al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**, o enviar un correo electrónico a AetnaBetterHealthSplNeedsCoord@aetna.com para obtener más información.

Los beneficios del REM incluyen lo siguiente:

- Evaluación y servicios de administración de casos
- Servicios de auxiliares de enfermería certificados (CNA) y CNA técnicos certificados en medicamentos (CMT)
- Servicios de quiropráctica
- Servicios de auxiliares de atención médica a domicilio (HHA) y HHA técnicos certificados en medicamentos (CMT)
- Asesoramiento nutricional y suplementos
- Terapia ocupacional
- Atención de enfermería privada y servicios de enfermería por turnos
- Patología del habla y el lenguaje

Debe solicitar el programa REM, y Medicaid de Maryland debe aprobarlo. Si se aprueba, el programa le asignará un administrador de casos del REM. Su administrador de casos del REM trabajará con usted para hacer la transición de su cobertura de

Aetna Better Health of Maryland. Trabajaré junto con usted para elaborar un plan de atención que cubra sus necesidades de atención médica.

Para obtener más información y saber cómo solicitar el programa, llame al programa REM al **1-800-565-8190**. Diríjase a la página web del REM ahora. Escriba este enlace exactamente como aparece en la barra de direcciones de su teléfono o computadora: bit.ly/4dnz45Q o escanee el código QR.



Autorremisión

Puede obtener determinados servicios de atención médica de un proveedor que no sea parte de la [red](#) de Aetna Better Health of Maryland. No necesitará una remisión de su proveedor de atención primaria. Aetna Better Health of Maryland cubrirá estos servicios incluso si el proveedor está [fuera de la red](#). No obstante, el proveedor debe ser un proveedor participante de Medicaid.

Los servicios de autorremisión incluyen lo siguiente:

- [Centros de maternidad](#)
- Prueba de COVID-19
- [Diálisis](#)
- [Servicios de doula](#)
- [Atención de emergencia, servicios de emergencia](#)
- [Planificación familiar](#)
- Evaluación de la colocación en cuidado adoptivo
- [Evaluación diagnóstica de VIH/SIDA](#)
- [Revisión para recién nacidos](#)
- Embarazo, determinadas afecciones
- [Centros de salud escolares](#)
- [Especialista](#), niños con necesidades especiales

Continuidad de la atención

Es posible que tenga derecho a transferir una [autorización previa](#) o seguir acudiendo a un proveedor [fuera de la red](#) si actualmente está recibiendo atención médica y su situación es alguna de las siguientes:

- Es nuevo en HealthChoice.
- Cambió su organización de cuidado administrado de HealthChoice.

- Se cambió a HealthChoice desde otro plan de salud.

Límite de tiempo

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

Limitaciones

Estos derechos no se aplican a lo siguiente:

- [Servicios dentales](#).
- Servicios de salud mental.
- Servicios para trastornos por abuso de sustancias.
- Servicios brindados por el programa de pago por servicio de Medicaid de Maryland; consulte [Otros beneficios cubiertos](#).

Transferir una autorización previa

Si su plan de salud anterior aprobó una cirugía u otro servicio, es posible que no necesite obtener una nueva aprobación de Aetna Better Health of Maryland. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** si quiere usar esa aprobación. Necesitaremos una copia de la [autorización previa](#). Si no tiene una copia, comuníquese con su plan de salud anterior. Deben entregarle una copia en un plazo de 10 días.

Si estaba recibiendo atención de un médico que estaba dentro de la [red](#) de su plan de salud anterior, pero está fuera de la red de Aetna Better Health of Maryland, es posible que pueda seguir viéndolo temporalmente. Debe ponerse en contacto para solicitarnos esto. Este derecho solo se aplica a afecciones específicas, como las siguientes:

- Una afección aguda, como una quebradura
- Una afección crónica grave, como el cáncer
- Embarazo
- Otras afecciones acordadas entre usted y su proveedor

Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** o a la Línea de ayuda de HealthChoice al **1-800-284-4510**.

Tiene derecho a [apelar](#) una denegación para transferir una [autorización previa](#) o para ver a su proveedor anterior. Consulte [Cómo presentar un reclamo, una queja o una apelación](#).

Cobertura fuera del área de servicio

La [red](#) de proveedores de Aetna Better Health of Maryland ofrece muchas opciones de atención en toda nuestra área de servicio, que incluye los 23 condados de Maryland y la ciudad de Baltimore.

También cubrimos la atención en un estado cercano solo si el proveedor está dentro de nuestra [red](#) o si coordinamos su atención. Consulte [Continuidad de la atención](#) para ver las excepciones.

Cuando está fuera de Maryland, solo cubrimos la [atención de emergencia](#) y los [servicios de atención posestabilización](#).

Si necesita atención que no sea de emergencia fuera de nuestra área de servicio, llame a su proveedor de atención primaria o al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** para recibir ayuda.

Si se muda fuera de nuestra área de servicio, puede cambiarse a otro plan de cuidado administrado. Consulte Cambio del plan de cuidado administrado.

Otro seguro

Coordinación de beneficios

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

Esto se denomina responsabilidad de terceros. Otras fuentes de cobertura, o un tercero, pueden incluir lo siguiente:

- [Seguro de salud](#) financiado por el empleador
- Seguro de atención a largo plazo
- Medicare
- Otros programas estatales y federales
- [Seguro de salud](#) privado
- Liquidación de una aseguradora de responsabilidad civil
- Compensación laboral

Informar sobre otros seguros

Debe informar si tiene otra cobertura. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** para informar sobre cualquier otro plan o cobertura de seguro.

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

Responsabilidad de terceros y lesiones laborales

Debe informar a Aetna Better Health of Maryland si recibe atención por una lesión causada por un accidente automovilístico o una lesión relacionada con el trabajo. Generalmente, una aseguradora externa es responsable del pago. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** para presentar un informe.

Cambio de planes de cuidado administrado

Norma de los 90 días para los miembros nuevos de Medicaid

Usted tiene 90 días para elegir un plan de salud de cuidado administrado distinto por cualquier motivo cuando se inscribe por primera vez en Medicaid. Solo puede cambiar de plan una vez durante este período. Debe permanecer en su plan durante 12 meses antes de poder hacer un cambio, excepto por determinados motivos.

Miembros reinscritos de Medicaid

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

Excepciones de cambio

Puede cambiar de plan en **cualquier momento** si reúne los siguientes requisitos:

- **Se muda.**
 - Si se muda a un condado en el que su plan de salud actual no ofrece atención.
- **Pierde su vivienda.**
 - Si otro plan ofrece atención más cerca de su lugar de residencia, lo que facilitaría que asista a las citas.
- **Familia en planes diferentes.**
 - Una familia con uno o más miembros del hogar en un plan y uno o más miembros en otro plan puede cambiar a todos al mismo plan. Para esto, utilizará el motivo de

cambio “unificación familiar”. Existe una excepción. Los recién nacidos deben permanecer en el plan de sus padres durante los primeros 90 días después del nacimiento.

- **Colocación de niños en cuidado adoptivo.**

- Si un niño en cuidado adoptivo se une a su familia, puede cambiarlo a su plan si usted u otros miembros de su familia tienen un plan diferente.

- **Finaliza el contrato de su proveedor de atención primaria.**

- Si su plan finaliza el contrato con su proveedor de atención primaria, recibirá un aviso en el que se le informará al respecto. Deberá elegir un nuevo proveedor de atención primaria. Consulte [Elegir un proveedor de atención primaria \(PCP\)](#) para obtener más información.

Es posible que pueda cambiar de plan **si Medicaid lo autoriza** en las siguientes situaciones:

- La calidad de la atención que recibe es deficiente.
- No puede acceder a los servicios que necesita con Aetna Better Health of Maryland.
- Desea consultar a un proveedor con experiencia en sus necesidades de atención médica que no pertenece a la red de proveedores de Aetna Better Health of Maryland.

No puede cambiar de plan en las siguientes situaciones:

- Se encuentra en un hospital.
- Se encuentra en un centro de atención de enfermería.

Cómo cambiar de plan

Debe comunicarse con Maryland Health Connection al **1-855-642-8572** para hacer un cambio. **Tenga en cuenta que Aetna Better Health of Maryland no puede cambiar su plan.**

Cancelación de la inscripción

La cancelación de la inscripción significa que su cobertura finaliza.

Cancelación de la inscripción en Medicaid

Su cobertura de Medicaid puede finalizar, es decir, cancelarse, por varios motivos. Entre ellos, se incluyen los siguientes:

- Ya no es elegible para Medicaid.
- Cumple 65 años.
- No [renueva su cobertura de Medicaid](#).

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

Si pierde su cobertura de Medicaid y vuelve a solicitarla dentro de los 120 días, y es elegible, Medicaid volverá a inscribirlo automáticamente en Aetna Better Health of Maryland. La activación de su cobertura de Aetna Better Health of Maryland tardará 10 días.

Cancelación de la inscripción solo en Aetna Better Health of Maryland

También hay motivos por los que Medicaid puede cancelar su inscripción en Aetna Better Health of Maryland sin cancelar su inscripción en Medicaid.

- Ha estado en un centro de atención de enfermería durante más de 90 días seguidos.
- Ahora se encuentra en un centro de atención intermedia para personas con discapacidades intelectuales.
- Se inscribe en el [Programa de administración de casos inusuales y costosos \(REM\)](#).
- Se inscribe en Medicare antes de los 65 años debido a una discapacidad.
- Se encuentra en la cárcel o en prisión.

Explicación de beneficios o aviso de denegación de pago

La Explicación de beneficios (EOB) o aviso de denegación de pago muestra un resumen de los servicios facturados por su médico. Especifica el tipo de servicio, la fecha, el monto facturado y el monto pagado por Aetna Better Health of Maryland. **Esto no es una factura.** Solo se le informa lo que Aetna Better Health of Maryland ha pagado. Si ve un error, como un servicio que no recibió, llame de inmediato al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Derechos y protecciones de facturación de Medicaid

Un proveedor de Medicaid puede no facturarle un beneficio [médicamente necesario](#) cubierto por Medicaid. Usted no debe pagar de su bolsillo por estos servicios, excepto por los [medicamentos con receta](#).

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

Utilice nuestro Directorio de proveedores de Aetna Better Health of Maryland para buscar por nombre de proveedor y encontrar un proveedor de Medicaid participante en nuestra [red](#). También puede acceder a nuestro Directorio de proveedores con el código QR aquí.



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

Si recibe una factura por un servicio cubierto, **no la pague**. Comuníquese con el proveedor que le envió la factura para obtener ayuda. Si el proveedor le indica que usted no tenía cobertura en la fecha del servicio o que Aetna Better Health of Maryland no pagó, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** para obtener ayuda.

Si sigue necesitando ayuda, llame a la Línea de ayuda de HealthChoice al **1-800-284-4510**.

También puede presentar un reclamo ante el procurador general de Maryland. Para obtener más información, visite su sitio web [Unidad de Educación para la Salud y Defensoría](#).

Atención preventiva para adultos

¿Qué es la atención preventiva? Son medidas que puede adoptar para mantenerse sano, como recibir la vacuna antigripal todos los años o comer alimentos saludables. Incluye pruebas de detección preventivas. Estos son servicios de atención médica para controlar su salud y bienestar. La atención preventiva de rutina puede ayudarlo a mantenerse sano y detectar los problemas a tiempo, cuando suelen ser más fáciles de tratar.

Las pruebas de detección y los procedimientos preventivos se basan en su edad, sexo, afección médica, antecedentes familiares y otros factores. Hable con su proveedor de atención primaria sobre las pruebas de detección y los procedimientos que puede necesitar y con qué frecuencia.

Estar al día con sus vacunas es una de las mejores medidas que puede tomar para proteger su salud. Si está embarazada o tiene una afección médica que la expone a un mayor riesgo de infecciones, consulte a su proveedor de atención primaria para saber qué vacunas son las más adecuadas para usted.

Informe siempre a su proveedor de atención primaria si ha cambiado algo desde su última visita. Siempre brinde la información más veraz y actualizada sobre su salud física, social y mental, de modo que pueda recibir la atención que mejor cubra sus necesidades.

Recomendaciones de atención preventiva para adultos

Atención médica general	
Controles de rutina	Todos los años
Prueba de detección de ansiedad y depresión	Todos los años
Limpiezas y controles dentales	Consulte Servicios dentales .
Prueba de detección de violencia de pareja	Mujeres en edad reproductiva.
Consumo/abuso de sustancias: alcohol, tabaco, otros	Mayores de 18 años. Todos los años, con más frecuencia en función del riesgo.

Pruebas de detección y procedimientos*	
Control de la presión arterial: hipertensión	Todos los años
Cáncer relacionado con el cáncer de mama (BRCA)	Mujeres con antecedentes personales o familiares de cáncer de mama, ovario, trompas o peritoneal.
Prueba de detección de cáncer de mama	Cada dos años a partir de los 40 y hasta los 75 años.
Prueba de detección de cáncer de cuello de útero	Cada 3 años para miembros de 21 a 29 años con órganos reproductores internos, cada 5 años para las mujeres de 30 a 65 años.

Colesterol	Cada 5 años, a partir de los 35 años para hombres y de los 45 años para mujeres; a partir de los 20 años si existe un mayor riesgo
Prueba de detección de cáncer de colon	Entre 50 y 75 años de edad. La frecuencia depende de la prueba utilizada: de heces, de 1 vez por año a cada 3 años; sigmoidoscopia flexible, cada 5 años; colonografía por tomografía computarizada (TC), cada 5 años; colonoscopia, cada 10 años.
Prediabetes y diabetes tipo 2	Adultos de entre 35 y 70 años con sobrepeso u obesidad.
Infección tuberculosa latente	Mayores de 18 años con un riesgo elevado.
Prueba de detección de cáncer de pulmón	Anualmente para adultos de 50 a 80 años, con un historial de haber fumado 20 paquetes por año, que actualmente fumen o que hayan dejado de fumar hace menos de 15 años; evaluación realizada con una TC de dosis baja (LDCT).
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	Según la categoría de riesgo.
Hepatitis B	Adultos con un riesgo elevado.
Hepatitis C	Una vez para mayores de 18 años, y con mayor frecuencia para los que presentan un riesgo elevado.
Clamidia y gonorrea	Mujeres sexualmente activas de 24 años o menos, y en mujeres de 25 años o más que presentan un mayor riesgo de infección.
Infección por sífilis	Adultos con un riesgo elevado.

Vacunas recomendadas para adultos de 19 años o más

Inmunizaciones**	
COVID-19	Al menos una dosis de la vacuna actual contra la COVID-19 o según el consejo de su médico.

Gripe/resfrío	Todos los años
RSV	Una dosis para mayores de 60 años o embarazadas.
Tdap/Td	Un refuerzo cada 10 años y en cada embarazo.
Sarampión, paperas y rubéola (MMR)	Si tiene 66 años o menos, una o dos dosis.
Varicela	Si nació en EE. UU. y tiene 43 años o menos, dos dosis.
Culebrilla	Mayores de 50 años, dos dosis; menores, según el consejo de su médico.
VPH	Si tiene 26 años o menos, dos o tres dosis. Si tiene entre 27 y 45 años, según el consejo de su médico.
Neumonía	Según el riesgo.
Hepatitis A	Según el riesgo o el consejo de su médico.
Hepatitis B	De 19 a 59 años; luego, según el riesgo o el consejo de su médico.
Meningitis	Según el riesgo o el consejo de su médico.
Hib	Para adultos con determinadas afecciones médicas, según el consejo de su médico.
Viruela sísmica (Mpox)	Según el riesgo o el consejo de su médico.

*Las recomendaciones sobre las pruebas de detección y los procedimientos se basan en la orientación del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos (USPSTF). Para consultar las recomendaciones más recientes, visite [USPSTF](#).

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

Conozca sus antecedentes familiares

Hable con su familia y después con su médico. Puede utilizar la herramienta My Family Health Portrait (Retrato de salud de mi familia) de los CDC para llevar un registro de su información. Asegúrese de actualizar esta información con regularidad y comparta lo que

ha aprendido con su familia y su médico. Obtenga más información sobre [My Family Health Portrait](#).

Acceda a sus registros de inmunizaciones oficiales

Puede consultar e imprimir su registro de inmunización oficial en línea. Es gratuito, sencillo y seguro. Para registrarse o iniciar sesión, visite [MyIRMobile.com](#).

Atención para niños sanos

¿Qué es una visita de bienestar infantil? Una visita de bienestar infantil (también conocida como control) es cuando lleva a su hijo al médico para asegurarse de que esté sano y se desarrolle con normalidad. Es diferente de las visitas por enfermedad o lesión.

Llevar a su hijo a la visita de bienestar infantil programada con regularidad puede ayudarlo a mantenerse sano y a detectar los problemas a tiempo, cuando suelen ser más fáciles de tratar.

En la visita de bienestar infantil puede hablar con el pediatra y hacerle preguntas sobre el crecimiento y desarrollo de su hijo. Además, su hijo recibirá sus inyecciones, también llamadas vacunas o inmunizaciones, durante su visita de bienestar infantil. Estar al día con las vacunas de su hijo es una de las mejores medidas que puede tomar para proteger su salud.

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

Prueba de envenenamiento por plomo en la sangre

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

Medicaid exige la prueba de detección de plomo para todos los niños a los 12 y 24 meses de edad. Asimismo, Medicaid exige esta prueba para los niños de 24 a 72 meses si no hay registro de dicha prueba.

Calendario de visita de bienestar infantil

La frecuencia con la que consultará al médico, recibirá servicios, pruebas de detección y vacunas depende de lo que su proveedor considere adecuado para su hijo.

Visitas recomendadas:

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

Después de los seis años, su hijo seguirá asistiendo a una visita de bienestar infantil una vez al año. Durante la visita, se le administrarán las vacunas que necesite para su grupo etario.

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

Your child needs vaccines as they grow!

2025 Recommended Immunizations for Birth Through 6 Years Old

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

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

KEY

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

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

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

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

Fuente: CDC; materiales elaborados por los CDC.

El uso de este material por parte del Departamento de Salud de Maryland y Aetna Better Health of Maryland no constituye un aval por parte de los CDC, la Agencia para el Registro de Enfermedades y Sustancias Tóxicas (ATSDR), el Departamento de Salud y Servicios Sociales (HHS) o el Gobierno de los Estados Unidos. Por lo demás, el material está disponible en el sitio web de los CDC sin costo alguno.

Derechos y responsabilidades

Derechos de los miembros de cuidado administrado de HealthChoice

- Recibir un trato respetuoso y que se tenga en cuenta su dignidad y privacidad.
- Recibir información sobre otras opciones de tratamiento proporcionada de forma comprensible.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- No ser sometido a ninguna forma de control físico o mental, ni ser abandonado para forzar su consentimiento, castigarlo, o por conveniencia de otros.
- Pedir y obtener una copia de sus registros médicos. También puede solicitar que se hagan correcciones a su registro.
- Ejercer sus derechos y saber que el ejercicio de esos derechos no afectará negativamente la forma en que el Departamento de Salud de Maryland, Aetna Better Health of Maryland o nuestros proveedores lo tratan.
- Presentar un reclamo, una queja o una [apelación](#) ante Aetna Better Health of Maryland.
- Solicitar mantener la cobertura de Medicaid mientras su [apelación](#) está pendiente.
NOTA: Es posible que deba pagar la atención que reciba durante este tiempo si la decisión original se mantiene.
- Obtener una segunda opinión de otro proveedor de la [red](#) de Aetna Better Health of Maryland si no está de acuerdo con la opinión de su proveedor sobre un servicio que necesita. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** para obtener ayuda para buscar otro proveedor.
- Redactar una instrucción anticipada sobre decisiones de atención médica o negarse a hacerlo. Para obtener más información, consulte el [sitio web sobre instrucciones anticipadas del procurador general de Maryland](#).
- Solicitar y obtener información sobre cómo Aetna Better Health of Maryland administra la organización. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.
- Solicitar y obtener información sobre los servicios del plan de salud, los profesionales, los proveedores y los derechos y las responsabilidades de los miembros.
- Hacer recomendaciones sobre la política de los derechos y las responsabilidades de los miembros.

Responsabilidades de los miembros de cuidado administrado de HealthChoice

- Tratar a todas las personas que trabajan con usted con respeto y dignidad.
- Llegar a horario a la consulta.
- Cancelar su cita de inmediato si no puede asistir.

- Llevar siempre con usted su tarjeta de miembro de Medicaid y Aetna Better Health of Maryland.
- Nunca permitir que otra persona use su tarjeta de miembro de Medicaid ni de Aetna Better Health of Maryland.
- Informar la pérdida o el robo de su tarjeta de identificación de miembro a Aetna Better Health of Maryland y obtener una nueva.
- Informar otra cobertura de [seguro de salud](#) a su proveedor y a Aetna Better Health of Maryland.
- Colaborar con su proveedor de atención primaria para elaborar juntos un plan de atención.
- Colaborar con sus proveedores y seguir los planes e instrucciones de atención que haya acordado con ellos.
- Hacer preguntas sobre su atención e informar a su proveedor si no entiende algo.
- Proporcionar información de salud veraz y actualizada a sus proveedores.
- Usar la sala de emergencias solo para una [emergencia médica](#). Deberá informar a su proveedor de atención primaria lo antes posible después de recibir atención de emergencia.
- Comunicar a sus cuidadores sobre cualquier cambio en su instrucción anticipada.
- Llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** si tiene algún problema o reclamo.
- Informar los cambios necesarios de su estado dentro de los 10 días a Maryland Health Connection.

Privacidad y confidencialidad

Aetna Better Health® of Maryland

Aviso sobre prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo puede usarse y divulgarse su información médica, y cómo puede acceder a esta información. Revíselo detenidamente.

Este aviso entra en vigencia en octubre de 2017.

A qué nos referimos cuando decimos “información de salud”¹

¹ A los fines de este aviso, “Aetna” y los pronombres “nosotros”, “nos” y “nuestro/a” se refieren a todos los planes HMO y a las subsidiarias aseguradoras con licencia de Aetna Inc. Para propósitos de privacidad federal, estas entidades se han designado como una única entidad cubierta asociada.

Empleamos la frase “información de salud” cuando nos referimos a información que lo identifica. Algunos ejemplos son los siguientes:

- Nombre
- Fecha de nacimiento
- Atención médica recibida
- Montos pagados por la atención

Cómo utilizamos y compartimos su información de salud

Como ayuda para cuidarlo: podemos utilizar su información de salud para ayudar con su atención médica. También la utilizamos para decidir qué servicios están cubiertos por sus beneficios. Podemos decirle qué servicios puede obtener, como controles o exámenes médicos. También podemos recordarle sus citas. Podemos compartir su información de salud con otras personas que le brindan atención, como médicos o farmacias. Si ya no forma parte de nuestro plan, le daremos, con su autorización, su información de salud a su nuevo médico.

Familiares y amigos: podemos compartir su información de salud con alguien que le brinde ayuda. Es posible que se trate de personas que le ayuden con su atención o a pagar por ella. Por ejemplo, si usted sufre un accidente, es posible que necesitemos hablar con una de estas personas. Si no desea que divulguemos su información de salud, llámenos.

Si es menor de dieciocho años y no desea que divulguemos su información de salud a sus padres, llámenos. Podemos brindar ayuda en algunos casos si lo permite la ley estatal.

Para el pago: es posible que les brindemos su información de salud a las personas que pagan su atención. Su médico debe entregarnos un formulario de reclamación que incluya su información de salud. Además, podemos utilizar su información de salud para revisar la atención que le brinda su médico. También podemos controlar los servicios de salud que usted utiliza.

Actividades de atención médica: podemos utilizar su información de salud para hacer nuestro trabajo. Por ejemplo, podemos utilizar esta información para lo siguiente:

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

Es posible que un administrador de casos trabaje con su médico. Este puede informarle sobre programas o lugares que puedan ayudarlo con su problema de salud. Si usted nos llama para hacernos alguna pregunta, necesitaremos consultar su información de salud para poder darle una respuesta.

Información sobre raza/origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género:

Es posible que obtengamos información relacionada con su raza, origen étnico, idioma, orientación sexual e identidad de género. Protegemos esta información como se describe en este aviso. Usamos esta información para lo siguiente:

- Garantizar que usted reciba la atención que necesita.
- Crear programas para mejorar los resultados de salud.
- Elaborar materiales educativos sobre salud.
- Permitirles a los médicos conocer sus necesidades de idiomas.
- Abordar desigualdades en la atención médica.
- Indicarles los pronombres que usted prefiere a los médicos y al personal que interactúa con los miembros.

No usamos esta información para lo siguiente:

- Determinar beneficios
- Pagar reclamaciones
- Determinar costos y elegibilidad para acceder a los beneficios
- Discriminar a los miembros por cualquier motivo
- Decidir sobre la disponibilidad o el acceso a la atención médica o a los servicios administrativos

Cómo compartimos su información con otras empresas:

Es posible que compartamos su información de salud con otras empresas. Lo hacemos por los motivos que explicamos anteriormente. Por ejemplo, puede que el transporte esté cubierto en su plan. Entonces, es posible que compartamos su información de salud con los responsables del transporte para ayudarlo a asistir al consultorio del médico. Si usted está en una silla de ruedas con motor, se lo informaremos para que envíen una camioneta en vez de un automóvil a buscarlo.

Otros motivos por los que podríamos compartir su información de salud

También es posible que compartamos su información de salud por los siguientes motivos:

- Seguridad pública: para brindar ayuda con asuntos como el maltrato infantil, las amenazas a la salud pública.
- Investigación: a los investigadores, después de tomar los recaudos necesarios para proteger su información.
- Socios comerciales: compartiremos información con las personas que nos brindan servicios. Estas se comprometen a mantener su información segura.
- Reglamentaciones para la industria: a las agencias federales y estatales que nos controlan para asegurarse de que estemos haciendo un buen trabajo.
- Cumplimiento de la ley: compartiremos información con el personal federal, estatal y local responsable del cumplimiento de las leyes.
- Acciones legales: compartiremos información con los tribunales por asuntos legales o demandas.

Motivos por los que necesitaremos su autorización por escrito

Excepto en los casos mencionados anteriormente, le pediremos su autorización antes de utilizar o compartir su información de salud. Por ejemplo, le pediremos autorización en las siguientes circunstancias:

- Por motivos de comercialización que no tienen ninguna relación con su plan de salud.
- Antes de compartir cualquier nota de psicoterapia.
- Para la venta de su información de salud.
- Por otros motivos requeridos por la ley.

Puede escribirnos para cancelar en cualquier momento. No podemos utilizar ni compartir su información genética cuando tomamos la decisión de brindarle un seguro de atención médica.

Cuáles son sus derechos

Tiene derecho a revisar su información de salud.

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

Tiene derecho a solicitarnos que modifiquemos su información de salud.

- Puede solicitarnos que enmendemos su información de salud si considera que es incorrecta.
- Si no estamos de acuerdo con la enmienda que usted solicitó, solicítenos presentar una declaración escrita de desacuerdo.

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

Tiene derecho a solicitarnos que nos comuniquemos con usted de un modo privado.

- Si considera que el modo en el que nos comunicamos con usted no es lo suficientemente privado, llámenos.
- Haremos todo lo posible para comunicarnos con usted de un modo que sea más privado.

Tiene derecho a solicitarnos que tengamos un cuidado especial en cuanto al modo en que utilizamos o compartimos su información de salud.

- Es posible que utilicemos o compartamos su información de salud de las maneras que se describen en este aviso.
- Puede solicitarnos que no utilicemos ni compartamos su información de estas maneras. Esto incluye compartir la información con personas que estén involucradas en su atención médica.
- No es necesario que estemos de acuerdo, pero lo consideraremos con detenimiento.

Tiene derecho a saber si se compartió su información de salud sin su autorización.

- Si esto ocurre, se lo informaremos por medio de una carta.

Puede llamarnos al número gratuito **1-866-827-2710 (TTY: 711)** para lo siguiente:

- Solicitarnos que hagamos algo de lo mencionado anteriormente.
- Solicitarnos una copia impresa de este aviso.
- Hacernos preguntas sobre este aviso.

También tiene derecho a enviarnos un reclamo. Si usted considera que se han infringido sus derechos, escríbanos a la siguiente dirección:

Aetna HIPAA Member Rights Team

P.O. Box 14079

Lexington, KY 40512-4079

FAX: **859-280-1272**

También puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales. Puede llamarnos para obtener la dirección al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**. Si usted no está conforme y se lo comunica a la Oficina de Derechos Civiles, no perderá la membresía del plan ni los servicios de atención médica. No utilizaremos el reclamo en su contra.

Cómo protegemos su información

Protegemos su información de salud con procedimientos específicos, como los siguientes:

- **Administrativos:** contamos con normas que establecen cómo debemos utilizar su información de salud, independientemente del formato en el que se encuentre, ya sea escrito, oral o electrónico.
- **Físicos:** Su información de salud está protegida y guardada en lugares seguros. Protegemos los ingresos a nuestras instalaciones y los accesos a nuestras computadoras. Esto nos ayuda a bloquear los ingresos no autorizados.
- **Técnicos:** El acceso a su información de salud está “basado en roles”. Esto les permite tener acceso únicamente a las personas que necesitan hacer su trabajo y brindarle atención.

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

Modificaciones de este aviso

Por ley, debemos mantener la privacidad de su información de salud. Debemos cumplir con lo que se establece en este aviso. También, tenemos derecho a efectuar cambios en este aviso. Si lo hacemos, estos se aplicarán a toda su información que tengamos ahora u obtengamos en el futuro. Puede obtener una copia del aviso más reciente en nuestro sitio web en **AetnaBetterHealth.com/Maryland**.

Cómo presentar un reclamo, una queja o una apelación

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

Aetna Better Health of Maryland cuenta con un proceso para presentar un reclamo, una queja o una [apelación](#) para abordar su inquietud.

Reclamo: Presente un reclamo si tiene alguna inquietud sobre la calidad de su atención, el comportamiento de un proveedor o un problema relacionado con el servicio.

Queja: Presente una queja si no está satisfecho con la forma en que Aetna Better Health of Maryland gestionó su reclamo.

Apelación: Presente una apelación si Aetna Better Health of Maryland ha denegado, reducido o cancelado un servicio que usted considera necesario. Esto se conoce como una determinación adversa de los beneficios. Usted o su [representante autorizado](#) pueden presentar una apelación en su nombre. Debe presentar una apelación dentro de los **60 días** a partir de la fecha de su aviso de denegación.

Cómo mantener su cobertura de Medicaid durante el proceso de apelación

Puede conservar su cobertura de Medicaid hasta que se emita la decisión de la apelación o audiencia imparcial. Debe apelar dentro de los **10 días calendario** a partir de la fecha del aviso, el timbrado o la fecha de entrada en vigor de la acción, lo que sea posterior. Por ejemplo, si su aviso tiene una fecha del 20 de junio, un timbrado con fecha del 24 de junio y sus servicios tienen una fecha de finalización con vigencia a partir del 30 de junio, debe apelar dentro de los 10 días posteriores al 30 de junio para mantener la cobertura. Sin embargo, si Aetna Better Health of Maryland o el juez administrativo ratifican la denegación, es posible que tenga que devolver el costo de cualquier servicio que haya recibido mientras su apelación o audiencia imparcial esté pendiente.

Cómo presentar un reclamo, una queja o una apelación

Asegúrese de actuar con rapidez, dado que existen plazos específicos para presentar la apelación. Si necesita ayuda para presentar una apelación, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Cómo presentar una apelación: miembro

Usted tiene derecho a apelar cualquier determinación (decisión) adversa de beneficios tomada por Aetna Better Health con la que usted no esté de acuerdo y que se relacione con la cobertura o el pago de servicios.

Por ejemplo, puede apelar si Aetna Better Health deniega lo siguiente:

- Una solicitud de un servicio de atención médica, suministro, producto o medicamento que considera que debería poder obtener.
- Una solicitud de pago de un servicio de atención médica, suministro, producto o medicamento que Aetna Better Health denegó.

También puede apelar si Aetna Better Health deja de proporcionar o pagar la totalidad o parte de servicios o medicamentos que considera que aún necesita.

Representante autorizado

Puede autorizar a una persona en la que confía para que apele en su nombre. Esta persona se denomina su "representante autorizado". Debe informarle a Aetna Better Health el nombre de su representante autorizado. Puede hacerlo llamando a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**. Le proporcionaremos un formulario que puede completar y firmar en el que determine quién será su representante.

Cómo presentar su apelación

Si no está satisfecho con una decisión que hayamos tomado sobre su solicitud de autorización de servicio, tiene 60 días después de que conozca nuestra decisión para presentar una apelación. Puede hacer esto por su cuenta o pedirle a una persona en la que confía que presente la apelación por usted. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** si necesita ayuda para presentar una apelación o si necesita asistencia en otro idioma o necesita un formato alternativo. No lo trataremos de manera injusta por presentar una apelación.

Puede presentar la apelación por teléfono o por escrito. Puede enviar la apelación como una solicitud de apelación estándar o apelación acelerada (rápida).

Usted o su médico pueden solicitar que se revise la apelación conforme al proceso acelerado si considera que su estado de salud o su necesidad de recibir el servicio requieren una revisión acelerada.

Su médico tendrá que explicar cómo una demora puede poner en peligro su salud física o conductual. Si se deniega su solicitud de una apelación acelerada, se lo informaremos y su apelación será revisada conforme al proceso estándar.

Envíe la solicitud de apelación a la siguiente dirección:

Aetna Better Health of Maryland PO Box 81139

5801 Postal Road

Cleveland, OH 44181

Fax: **1-844-312-4257**

Si solicita la apelación estándar por teléfono, debe también enviarla por escrito. Las apelaciones de proceso acelerado presentadas por teléfono no requieren que envíe una solicitud por escrito.

Continuación de los beneficios

En algunos casos, puede seguir recibiendo los servicios que denegamos mientras espera que se tome una decisión sobre su apelación. Puede seguir recibiendo los servicios que están programados para que finalicen o se reduzcan si solicita una apelación en estos plazos:

- Dentro de los diez días desde el aviso de la denegación de la solicitud o del cambio de la atención.
- O bien a la fecha del cambio programado en los servicios.

Si su apelación se vuelve a denegar, quizás deba pagar el costo de cualquier beneficio que se haya continuado si los servicios fueron proporcionados únicamente debido a los requisitos descritos en esta Sección.

Qué sucede después de que recibimos su apelación

Dentro de 5 días hábiles le enviaremos una carta para informarle que hemos recibido la apelación y que estamos trabajando en ella.

Las apelaciones de asuntos clínicos serán tratadas por profesionales de salud calificados que no tomaron la primera decisión y que tienen la experiencia clínica adecuada en el tratamiento de su afección o enfermedad.

Antes y durante la apelación, usted o su representante autorizado pueden consultar el archivo de su caso, que incluye los registros médicos y cualquier otro documento y registro que se use para tomar una decisión sobre su caso. Esta información está disponible sin costo para usted.

También puede proporcionar información que desee que se use para tomar la decisión sobre la apelación en persona o por escrito a:

Aetna Better Health of Maryland PO Box 81139

5801 Postal Road

Cleveland, OH 44181

Fax: **1-844-312-4257**

Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** si no está seguro de qué información proporcionarnos.

Plazos para las apelaciones

Apelaciones estándares

Si tenemos toda la información que necesitamos, le informaremos sobre nuestra decisión dentro de los 30 días de recibida su solicitud de apelación. Le informaremos 2 días calendario después de recibir su apelación si necesitamos más información. Se enviará un aviso escrito de nuestra decisión dentro de los 2 días calendario de tomada la decisión.

Apelaciones aceleradas

Si tenemos toda la información que necesitamos, las decisiones de apelaciones aceleradas se tomarán dentro de las 72 horas de recibida su apelación. Le informaremos 2 días después de recibir su apelación si necesitamos más información. Le informaremos sobre nuestra decisión por teléfono y enviaremos un aviso escrito dentro de los 2 días de tomada la decisión.

Si necesitamos más información

Si no podemos tomar la decisión dentro de los plazos requeridos porque necesitamos más información, haremos lo siguiente:

- Le escribiremos para pedirle la información que necesitamos. Si su solicitud es sobre una revisión acelerada, lo llamaremos de inmediato y le enviaremos un aviso escrito más tarde.
- Le diremos por qué la demora es lo más conveniente para usted.
- Tomaremos una decisión en no más de 14 días posteriores al número de días que le dijimos originalmente.

Usted, su proveedor o una persona en la que confía también pueden pedirnos que nos tomemos más tiempo para tomar una decisión. Esto puede deberse a que usted tiene más información para darle a Aetna Better Health para ayudar a decidir sobre su caso.

Para solicitar una extensión, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** o escriba a:

Aetna Better Health of Maryland

P.O. Box 81139

5801 Postal Road

Cleveland, OH 44181

Fax: **1-844-312-4257**

Usted o su representante pueden presentar un reclamo ante Aetna Better Health si no está de acuerdo con nuestra decisión de tomarnos más tiempo para revisar su apelación. Usted o su representante también pueden presentar un reclamo sobre la forma en que Aetna Better Health maneja su apelación con el Departamento de Salud de Maryland o con su defensor del pueblo. Si no le informamos sobre nuestra decisión sobre su apelación a tiempo, tiene derecho a apelar al estado a través del proceso de audiencia imparcial estatal. Una respuesta fuera de plazo se considera una razón válida para que usted presente otra apelación a través del proceso de audiencia imparcial del estado.

Aviso escrito de decisión sobre la apelación

Les informaremos a usted y a su proveedor por escrito si la solicitud fue denegada o aprobada por un monto inferior al solicitado. También le informaremos sobre el motivo de la decisión y el nombre de contacto, la dirección y el número de teléfono de la persona responsable de tomar la determinación adversa. Le explicaremos su derecho a apelar a través del proceso de audiencia imparcial estatal si no está de acuerdo con nuestra decisión.

Su derecho a presentar un reclamo (queja)

Aetna Better Health hará todo lo posible por responder a sus inquietudes lo más rápido posible y de la manera más adecuada. Según el tipo de inquietud que tenga, se lo considerará como un reclamo (también conocido como queja) o como una apelación.

¿Sobre qué tipos de problemas deben ser los reclamos?

El proceso de reclamos es para inquietudes relacionadas con la calidad de la atención, los plazos de espera y el servicio al cliente. A continuación, encontrará algunos ejemplos de los tipos de problemas que pueden gestionarse a través del proceso de reclamos de Aetna Better Health.

Reclamos sobre la calidad

- Usted no está satisfecho con la calidad de la atención, como la atención que recibió en el hospital.

Reclamos sobre la privacidad

- Cree que alguien no respetó el derecho a su privacidad o compartió información confidencial o privada.

Reclamos sobre un mal servicio al cliente

- Un proveedor de atención médica o el personal fue descortés o le faltó el respeto.
- El personal de Aetna Better Health lo trató mal.
- Aetna Better Health no responde a sus preguntas.
- No está satisfecho con la ayuda que recibe de su coordinador de atención.

Reclamos sobre la accesibilidad

- No puede acceder físicamente a los servicios de atención médica y a los centros en el consultorio de su médico o proveedor.
- No se le proporcionaron las adaptaciones razonables solicitadas que necesita para participar de manera significativa en su atención.

Reclamos sobre el acceso a la comunicación

- Su médico o proveedor no le proporcionan un intérprete calificado para personas sordas o con problemas auditivos o un intérprete de otro idioma durante su cita.

Reclamos sobre los tiempos de espera

- Está teniendo problemas para conseguir una cita o tiene que esperar demasiado para conseguirla.
- Ha tenido que esperar demasiado a médicos, farmacéuticos u otros profesionales de salud o al Departamento de Servicios para Miembros u otro personal de Aetna Better Health.

Reclamos sobre la limpieza

- Considera que la clínica, el hospital o el consultorio del médico no están limpios.

Reclamos sobre nuestras comunicaciones

- Considera que no le enviamos un aviso o una carta que debería haber recibido.
- Considera que la información por escrito que le enviamos es muy difícil de comprender.
- Solicitó ayuda para comprender la información y no la recibió.

Existen diferentes tipos de reclamos

Puede presentar un reclamo interno o un reclamo externo. Un reclamo interno se presenta ante Aetna Better Health, que es quien lo revisa. Un reclamo externo se presenta ante una organización que no está afiliada a Aetna Better Health y es esta organización la que lo revisa.

Reclamos internos

Para presentar un reclamo interno, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**. También puede presentar su reclamo y enviárnoslo. Si presentó su reclamo por escrito, le responderemos por escrito. Puede presentar un reclamo por escrito, por correo o por fax a esta dirección:

Aetna Better Health of Maryland PO Box 81139

5801 Postal Road

Cleveland, OH 44181

Fax: **1-844-312-4257**

Para que podamos ayudarlo de la mejor manera, incluya detalles sobre quién o sobre qué trata el reclamo y cualquier información sobre su reclamo. Aetna Better Health revisará su reclamo y solicitará la información adicional que necesite. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **1-866-827-2710 (TTY: 711)** si necesita ayuda para presentar un reclamo o si necesita asistencia en otro idioma o formato.

Si su reclamo es sobre una extensión que queremos quitar o si le rechazamos su solicitud para una apelación rápida, revisaremos su queja y le daremos una respuesta en 24 horas. Si su reclamo es sobre una necesidad médica de urgencia, le notificaremos la decisión dentro de 5 días hábiles posteriores a su llamada. Todos los otros tipos de reclamos pueden llevarnos más tiempo para investigar y responderle lo más rápido posible, pero no serán más de 30 días desde que recibamos su reclamo.

Reclamos externos

Puede presentar un reclamo a través de la Línea de ayuda de HealthChoice

Puede hacer un reclamo sobre Aetna Better Health en la Línea de ayuda de HealthChoice. Comuníquese con la Línea de ayuda de HealthChoice al **1-800-284-4510** o el servicio de retransmisión de Maryland al **711**.

Puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles

Puede presentar un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales si cree que no se lo ha tratado de forma justa. Por ejemplo, puede presentar un reclamo sobre la accesibilidad para personas discapacitadas o la ayuda con el idioma. También puede visitar el sitio web [HHS.gov/OCR](https://www.hhs.gov/ocr) para obtener más información.

Puede comunicarse con la Oficina de Derechos Civiles local en la siguiente dirección:

Office of Civil Rights- Region III Department of Health and Human Services 150 S Independence Mall West Suite 372 Public Ledger Building Philadelphia, PA 19106	Voz: 1-800-368-1019 Fax: 215-861-4431 TDD: 1-800-537-7697
--	--

Puede presentar un reclamo ante la Oficina del defensor del pueblo de atención a largo plazo del estado

El defensor del pueblo de atención a largo plazo se desempeña como defensor de las personas mayores y personas con discapacidades que reciben servicios de atención a largo plazo, y sus familias. El defensor del pueblo local proporciona información, defensoría y asistencia para resolver problemas y reclamos de atención. Los servicios son gratuitos.

El programa del defensor del pueblo de atención a largo plazo del estado ofrece asistencia para las personas que reciben servicios de atención a largo plazo, tanto si la atención es proporcionada en un centro de atención de enfermería o en un centro de vida asistida, o a través de los servicios basados en la comunidad para ayudar a las personas que siguen viviendo en sus hogares. El defensor del pueblo de atención a largo plazo no trabaja para el centro, para el estado ni para Aetna Better Health.

Esto lo ayuda a ser imparcial y objetivo en la resolución de los problemas y las inquietudes.

Departamento para las Personas de Edad Avanzada de Maryland 301 West Preston Street Suite 1007 Baltimore, Maryland 21201	Voz: 1-800-243-3425 Fax: 410-333-7943 TDD: 711
--	---

Obtenga más ayuda para presentar un reclamo, una queja o una apelación

Obtenga ayuda de la Línea de ayuda de HealthChoice

Si tiene una pregunta o un reclamo sobre su atención médica y Aetna Better Health of Maryland no resuelve el asunto de forma tal que usted quede satisfecho, puede solicitar ayuda a Medicaid de Maryland.

Pueden ayudarle de las siguientes maneras:

- Trabajarán con Aetna Better Health of Maryland para resolver su problema.
- Enviarán su reclamo a un enfermero de la Unidad de resolución de reclamos para ayudar a resolver el problema.
- Responderán preguntas sobre el proceso de apelaciones y cuándo puede solicitar una audiencia imparcial del estado.

Llame a la Línea de ayuda de HealthChoice al **1-800-284-4510**.

Solicite a Medicaid de Maryland que revise la decisión de apelación de Aetna Better Health of Maryland

Si presentó una apelación y Aetna Better Health of Maryland ratificó nuestra decisión, es decir, no falló a su favor, puede solicitar a Medicaid de Maryland que revise nuestra decisión.

Llame a la Línea de ayuda de HealthChoice al **1-800-284-4510** para solicitar una revisión. Si ratifican la decisión de Aetna Better Health of Maryland, puede solicitar una audiencia imparcial del estado.

Solicite una audiencia imparcial del estado

Una audiencia imparcial también se conoce como una apelación. Primero debe pasar por el proceso de apelación de Aetna Better Health of Maryland antes de solicitar una audiencia imparcial del estado.

Tiene **90 días** a partir de la fecha del aviso con la decisión sobre su apelación que reciba de Aetna Better Health of Maryland. Sin embargo, si tiene cobertura de Medicaid y quiere conservarla mientras su apelación esté pendiente, debe apelar dentro de los **10 días calendario** a partir de la fecha del aviso, el timbrado o la fecha de entrada en vigor de la acción, lo que sea posterior. Por ejemplo, si su aviso tiene una fecha del 20 de junio, un timbrado con fecha del 24 de junio y sus servicios tienen una fecha de finalización con vigencia a partir del 30 de junio, debe apelar dentro de los 10 días posteriores al 30 de junio para mantener la cobertura.

Un juez administrativo analizará su caso. El juez fallará a su favor, es decir, anulará la decisión de Aetna Better Health of Maryland, o ratificará nuestra decisión, es decir, no fallará a su favor.

Llame a la Línea de ayuda de HealthChoice al **1-800-284-4510** para obtener más información.

También puede visitar el sitio web de la [**Oficina de audiencias administrativas**](#) para obtener más información sobre una audiencia imparcial del estado.

No discriminación

Aetna Better Health of Maryland cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (que incluye embarazo, orientación sexual e identidad de género).

Aetna Better Health of Maryland no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (que incluye embarazo, orientación sexual e identidad de género).

Aetna Better Health of Maryland:

- Brinda ayuda y servicios gratuitos a personas con discapacidades para que se comuniquen de manera eficaz con nosotros, como los siguientes:
 - Intérpretes de lengua de señas calificados
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)

- Brinda servicios de idiomas gratuitos a las personas cuya lengua materna no es el inglés, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas
- Si necesita estos servicios, comuníquese con el coordinador de Derechos Civiles de Aetna Better Health of Maryland.

Si considera que Aetna Better Health of Maryland no le proporcionó estos servicios o lo discriminó de alguna otra manera por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo (que incluye embarazo, orientación sexual e identidad de género), puede presentar una queja a través de las siguientes vías:

- Aetna Better Health of Maryland Civil Rights Coordinator,
- PO Box 818001, Cleveland, OH 44181-8001
- **1-888-234-7358,**
- **TTY 711,**
- MedicaidCRCoordinator@aetna.com

Puede presentar una queja en persona o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el coordinador de Derechos Civiles de Aetna Better Health of Maryland está disponible para brindarle ayuda.

También puede presentar un reclamo ante el Departamento de Salud de Maryland, la Oficina de Programas de Igualdad de Oportunidades, la Unidad de Cumplimiento de la Igualdad de Acceso (EACU) a través de las siguientes vías:

- Por correo: Maryland Department of Health, Office of Equal Opportunity Programs, Equal Access Compliance Unit (EACU) 201 West Preston Street, Room 422, Baltimore, Maryland 21201.
- Teléfono: **410-767-6600**, los usuarios de TTY deben llamar al **711**.
- Fax: **410-333-5337**.
- Correo electrónico: mdh.oeop@maryland.gov.

También puede presentar un reclamo sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos por vía electrónica a través del [portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles](#), disponible en bit.ly/30EZVAy, o bien puede hacerlo por correo o por teléfono:

U.S. Department of Health and Human Services
 200 Independence Avenue, SW
 Room 509F, HHH Building
 Washington, D.C. 20201
800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Limited English Proficiency (LEP)

Language accessibilities.

We have translated this statement into each language below: If you speak _____, language assistance services, free of charge, are available to you.

Call: **877-463-3464 (TTY: 711)**.

Español/Spanish

Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.

Llame al: **877-463-3464 (TTY: 711)**.

አማርኛ/Amharic

የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል፡ ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ **877-463-3464** (መስማትለተሳናቸው: **TTY: 711**)፡

Arabic/العربية

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم **877-463-3463** (رقم هاتف **TTY: 711**): الصم والبكم

Bàsɔɔˀ-wùdù-po-nyɔ̀ (Bassa)

Dè dɛ nià kɛ dyédé gbo: ɔ jũ ké m̀ [Bàsɔɔˀ-wùdù-po-nyɔ̀] jũ ní, nĩí, à wuɖu kà kò dɔ̀ po-poɔ̀bɛ̀n´m̀ gbo kpáa. Ðá **877-463-3464 (TTY: 711)**.

中文/Chinese

如果您使用繁體中文,您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **877-463-3464 (TTY: 711)**。

Farsi/فارسی

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنی د، تسهی لات زبان ی بصورت رای گان برای شما تماس بگی ری دا **877-463-3464 (TTY: 711)** فراهم می باشد. با

Français/French

Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement.

Appelez le: **877-463-3464 (ATS: 711)**.

kreyòl ayisyen/Haitian Creole

Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele **877-463-3464 (TTY: 711)**.

Igbo

O buru na asu Ibo asusu, enyemaka diri gi site na call **877-463-3464 (TTY: 711)**

한국어/Korean

한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **877-463-3464 (TTY: 711)** 번으로 전화해 주십시오.

Português/Portuguese

Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para **877-463-3464 (TTY: 711)**.

Русский/Russian

Помощь доступна на вашем языке: **877-463-3464 (TTY: 7-11)**. Эти услуги предоставляются бесплатно.

Tagalog

Makakakuha kayo ng tulong sa iyong wika: **877-463-3464 (TTY: 711)**. Ang mga serbisyong ito ay libre.

Urdu/اردو

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں **877-463-3464 (TTY: 711)**.

Tiếng Việt/Vietnamese

Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **877-463-3464 (TTY: 711)**.

Yorùbá/Yoruba

Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi **877-463-3464 (TTY: 711)**.

Fraude, uso indebido y abuso

Nos comprometemos a detectar y detener el fraude, el uso indebido y el abuso. Usted puede ayudar si denuncia inmediatamente posibles casos. Sepa a qué prestarle atención para detectar un problema.

El **fraude** ocurre cuando alguien miente o engaña a Medicaid de manera intencional para obtener un beneficio o servicio que, de otro modo, no tendría.

El **uso indebido** ocurre cuando las personas utilizan los recursos de Medicaid de forma incorrecta o en exceso.

El **abuso** ocurre cuando alguien genera costos adicionales para Medicaid.

Ejemplos en caso de miembros

- Mentir sobre sus derechos o propiedades para calificar para Medicaid.
- Vivir en otro estado, pero seguir usando los beneficios de Medicaid de Maryland.
- Permitir que otra persona utilice su identificación de miembro o utilizar la identificación de miembro de otra persona para recibir servicios de salud.
- Vender o cambiar medicamentos con receta.

Ejemplos en caso de proveedores

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

Determinar si un hecho constituye fraude, uso indebido o abuso depende de la situación, la intención y el conocimiento. Puede ser difícil distinguir entre fraude y un error. Si no está seguro, haga la denuncia para que el organismo adecuado pueda realizar una investigación. No todos los reclamos concluyen en una investigación. Tenga en cuenta que mientras más información facilite, será mejor.

Presentar una denuncia no cambiará nuestro trato hacia usted. Puede decidir si quiere dar su nombre o no. Hacer una denuncia es fácil.

Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Aetna Better Health of Maryland llamando al **1-866-827-2710 (TTY: 711)**.

Comuníquese con la Oficina del Inspector General del Departamento de Salud de Maryland

- Envíe un [formulario para denuncias de fraude en línea a la Oficina del Inspector General \(OIG\) del Departamento de Salud de Maryland \(MDH\)](#).
- Llame al **866-770-7175**.

Comuníquese con la Oficina del Inspector General del Departamento de Salud y Servicios Sociales de los EE. UU.

- Envíe un [formulario para reclamos en línea a la línea directa de la OIG](#).
- Llame al **800-447-8477**.

Glosario de términos

El seguro de salud puede ser complicado. Nuestro glosario puede ayudar a simplificarlo. Encuentre las definiciones que necesita para entender mejor la atención médica.

Apelación: Solicitar a su plan de salud que revise y cambie una decisión de denegación de un beneficio. Este proceso le permite impugnar una decisión y hacer que la revisen para garantizar que sea justa y correcta.

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

Reclamo: Comunicar a su plan de salud su descontento o preocupación. Un reclamo puede dar lugar a una queja o a una apelación.

Copago: Pequeña cantidad fija de dinero que paga de su bolsillo por un beneficio cubierto. Suele abonarse en el momento de la consulta.

Suministros médicos desechables (DMS): Productos médicos necesarios que se utilizan una sola vez y luego se descartan.

Equipo médico duradero (DME): Productos médicamente necesarios solicitados por un proveedor. Son productos que resisten el uso diario o prolongado.

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

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

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

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

Servicios excluidos: Servicios de atención médica que su seguro o plan de salud no pagan ni cubren.

Formulario: También conocido como lista de medicamentos preferidos o lista de medicamentos con receta. Lista de medicamentos con receta que cubre su plan de salud.

Queja: Reclamo formal que usted presenta a su plan de salud cuando no está satisfecho con la forma en la que manejaron un reclamo inicial.

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

Seguro de salud: Un contrato o póliza entre la aseguradora y usted para cubrir una parte o la totalidad del costo de su atención médica. Algunas personas compran el seguro de salud directamente de una compañía de seguros de salud. Otras lo compran u obtienen a través de un empleador, como parte de un paquete de beneficios. El seguro de salud público es un seguro que se obtiene a través del gobierno. Es gratuito o de bajo costo para personas elegibles.

Atención médica a domicilio: Servicios y suministros de atención médica que recibe en su hogar bajo indicaciones del médico.

Servicios de hospicio: Servicios para brindar comodidad y apoyo a las personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familias.

Atención hospitalaria para pacientes externos: Atención o tratamiento médicos que no requieren una estadía por la noche.

Hospitalización: Atención en un hospital que requiere la internación en un hospital y, generalmente, una estadía por la noche. Una hospitalización durante la noche para observación se puede considerar atención para pacientes externos.

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

Paciente internado: Atención o tratamiento médicos que se realizan en un hospital durante una o más noches.

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

Red: Las instalaciones y los proveedores que su aseguradora o plan de salud han contratado para proporcionar servicios de atención médica.

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

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

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

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

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

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

Lista de medicamentos preferidos: También conocida como lista de medicamentos con receta o formulario. Lista de medicamentos con receta que cubre su plan de salud.

Prima: El monto mensual que usted paga por el seguro de salud para mantener su cobertura. HealthChoice no cobra ninguna prima.

Cobertura de medicamentos con receta: Un beneficio del plan de salud que le ayuda a pagar por los medicamentos con receta cubiertos y otros medicamentos.

Medicamentos con receta: Tipo de medicamento que, por ley, solo puede obtenerse con una receta del médico.

Médico de atención primaria: Un médico (M.D.) o doctor en medicina osteopática (D.O.) que es su principal proveedor de atención médica y al que acude para recibir atención de rutina. Lo ayuda a mantenerse saludable y a mejorar cuando se enferma. Un PCP le ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica.

Proveedor de atención primaria: Un proveedor de atención primaria (PCP) es su principal proveedor de atención médica y al que acude para recibir atención de rutina. Lo ayuda a mantenerse saludable y a mejorar cuando se enferma. Un PCP le ayuda a encontrar y obtener otros servicios de atención médica. Un PCP puede ser un médico, un profesional en enfermería, un especialista en enfermería clínica o un auxiliar médico.

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

Servicios y dispositivos de rehabilitación: Servicios de atención médica que ayudan a una persona a conservar, recuperar o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria que se han perdido o deteriorado debido a que estaba enfermo, herido o discapacitado.

Atención de enfermería especializada: Servicios de un enfermero con licencia en su propio hogar o en un hogar de convalecencia.

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

Atención de urgencia: Atención de una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente graves como para que una persona razonable considere que se necesita atención inmediata, pero no tan grave como para requerir atención en la sala de emergencias.

Aetna Better Health of Maryland es su
plan de cuidado administrado de
HealthChoice de Medicaid de Maryland.

AetnaBetterHealth.com/Maryland

3025098-SP (Rev 02/25)

