



# MedStar Family Choice

DISTRICT OF COLUMBIA

## Programa DC Healthcare Alliance Manual del inscrito

2021-2022



**Lo nuestro es tratarte bien.**

Servicios para inscritos  
888-404-3549  
MedStarFamilyChoiceDC.com



Este programa está financiado parcialmente por el Departamento de Financiación de Servicios de la Salud del Gobierno del Distrito de Columbia.

WE ARE WASHINGTON  
DC GOVERNMENT OF THE DISTRICT OF COLUMBIA  
MURIEL BOWSER, MAYOR





# MedStar Family Choice-DC

Puede comunicarse con nosotros las 24 horas del día, los 7 días de la semana o dirigirse a nuestra oficina de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:30 p.m.

Para obtener indicaciones sobre cómo visitarnos, llame al **202-363-4348**.

3007 Tilden St., N.W., POD 3N  
Washington, DC 20008

Servicios para inscritos: **888-404-3549**  
(línea gratuita)

Sitio web: [MedStarFamilyChoiceDC.com](http://MedStarFamilyChoiceDC.com)



# Números de teléfono importantes

 <p>Si tiene preguntas sobre MedStar Family Choice-DC:</p>	Servicios para inscritos	<b>888-404-3549</b> (línea gratuita)	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
	TTY/TDD	<b>711</b>	
 <p>Si necesita atención médica cuando el consultorio de su médico ya cerró:</p>	Línea de ayuda de enfermería	<b>855-798-3540</b> (línea gratuita)	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
	TTY/TDD	<b>711</b>	
 <p>Si necesita ver a un médico en el término de 24 horas ("atención de urgencia"):</p>	Consultorio de su PCP	_____ (ingrese la información de su PCP aquí)	
	Línea de ayuda de enfermería	<b>855-798-3540</b> (línea gratuita)	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
 <p>Si necesita que lo lleven a una cita:</p>	Servicios de transporte	<b>866-201-9974</b> (línea gratuita)	
 <p>Si necesita atención de salud mental o tiene una pregunta sobre salud mental:</p>	Consultorio de su PCP	_____ (ingrese la información de su PCP aquí)	
	Línea de ayuda de enfermería	<b>855-798-3540</b> (línea gratuita)	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
	Línea directa del Departamento de Salud del Comportamiento del DC	<b>888-793-4357</b> (línea gratuita)	
 <p>Si necesita a alguien que hable su mismo idioma o si tiene alguna discapacidad auditiva:</p>	Servicios para inscritos	<b>888-404-3549</b> (línea gratuita)	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
	TTY/TDD	<b>711</b>	
 <p>Preguntas odontológicas:</p>	Avésis	<b>844-391-6678</b> (línea gratuita)	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

**EN CASO DE EMERGENCIA, LLAME AL 911  
O DIRÍJASE A LA SALA DE URGENCIAS MÁS CERCANA.**

# Información personal

Número de identificación de Alliance: \_\_\_\_\_

Mi proveedor de atención primaria (PCP): \_\_\_\_\_

Dirección de mi proveedor de atención primaria (PCP): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono de mi proveedor de atención primaria (PCP): \_\_\_\_\_

Número de identificación de Medicaid de mi hijo(a):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Proveedor de atención primaria (PCP) de mi hijo(a): \_\_\_\_\_

Dirección del proveedor de atención primaria (PCP) de mi hijo(a): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono del proveedor de atención primaria (PCP) de mi hijo(a): \_\_\_\_\_

Mi proveedor de servicios odontológicos primario (PDP): \_\_\_\_\_

Dirección de mi proveedor de servicios odontológicos primario (PDP): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono de mi proveedor de servicios odontológicos primario (PDP): \_\_\_\_\_

Proveedor de servicios odontológicos primario (PDP) de mi hijo(a): \_\_\_\_\_

Dirección del proveedor de servicios odontológicos primario (PDP) de mi hijo(a): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono del proveedor de servicios odontológicos primario (PDP) de mi hijo(a): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# Accesibilidad lingüística

## English

Attention: If you do not speak and/or read English, please call 888-404-3549 between 8 a.m. to 5:30 p.m. A representative will assist you.

## Spanish/Español

Atención: Si no habla y/o lee inglés, llame al 888-404-3549 entre las 8:00 a.m. y las 5:30 p.m. Un representante lo asistirá.

## Amharic/አማርኛ

ማሳሰቢያ፡ ኢንግሊዝኛ የማይናገሩ እና/ወይም የማይነቡ ከሆነ፣ እባክዎ ከጥንት 8:00 እስከ አመሻሽ 5:30 ባሉ ሰዓታት ውስጥ ወደ 888-404-3549 ይደውሉ። ተወካይ ያግዝዎታል።

## Arabic/العربية

تنبيه: إذا كنت لا تتحدث أو تقرأ اللغة الإنجليزية، يُرجى الاتصال بـ 888-404-3549 بين الساعة 8:00 صباحًا و5:30 مساءً. أحد مندوبينا سيقوم بمساعدتك.

## Bassa/Bàsòò

DĒ ĐE NIÀ KE DYÉĐÉ GBO: Ǿ Jũ ké ìm se Xwí-Wùdù wùdù poe dyuò mɔɔ wuɖuún zàà dyuò ní, dǎ nòbà nià ke 888-404-3549 sòin 8:00 AM ké 5:30 PM gbo muε. À ké-baɖa-nyò dǒ mu ìm gbo kpàun.

## Burmese/မြန်မာစကား

သတိပြုရန်- အကယ်၍ သင်သည် အင်္ဂလိပ်စကား မပြောတတ်၊ မဖတ်တတ်လျှင် ကျေးဇူးပြု၍ နံနက် ၈:၀၀ နာရီနှင့် ညနေ ၅:၃၀ နာရီ အကြားတွင် ၈၈၈-၄၀၄-၃၅၄၉ သို့ ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။ ကိုယ်စားလှယ်တစ်ဦးက သင့်ကို ကူညီလိမ့်မည်။

## Chinese (Traditional)/粵語

注意：如果你不會說或讀 英語，請在早上8點到下午5點半之間撥打888-404-3549。有個代表會幫助你的。

## Chinese (Simplified)/普通话

注意：如果你不会说或读 英语，请在早上8点到下午5点半之间拨打888-404-3549。有个代表会帮助你的。

## Farsi/فارسی

توجه: اگر قادر به صحبت کردن و/یا خواندن به انگلیسی نیستید، لطفاً بین ساعات 8.00 صبح تا 5.30 عصر با شماره 888-404-3549 تماس بگیرید. نماینده‌ای به شما کمک خواهد کرد.

## French/Français

Attention : Si vous ne parlez pas et / ou ne lisez pas l'anglais, veuillez appeler le 888-404-3549 entre 8h00 et 17h30, un représentant vous répondra.

## Gujarati/ગુજરાતી

ધ્યાન આપો: જો તમે અંગ્રેજી બોલી અને/અથવા વાંચી શકતા ન હોય તો, કૃપા કરીને 888-404-3549 નંબર પર 8:00 a.m. થી 5:30 p.m. વચ્ચે કોલ કરો. પ્રતિનિધિ તમારી મદદ કરશે.

## Haitian Creole/Kreyòl Ayisyen

Atansyon: Si ou pa pale ak/oswa li anglè, tanpri rele 888-404-3549 ant 8:00 a.m. ak 5:30 p.m. Yon reprezantan pral ede ou.

## Hindi/हिन्दी

ध्यान दें: यदि आप अंग्रेजी बोलते और / अथवा पढ़ते नहीं हैं, तो कृपया 888-404-3549 पर सुबह 8:00 बजे से शाम 5:30 बजे के बीच फोन करें। एक प्रतिनिधि आपकी सहायता करेगा।

### Hmong/Hmong

Nco ntsoov: Yog tias koj tsis hais thiab / los sis tsis nyeem As Kiv, thov hu rau 888-404-3549 thaum 8:00 sawv ntxov thiab 5:30 tsaus ntuj. Ib tus sawv cev yuav pab koj.

### Igbo/Igbò

Gee ntị: O buru na ị naghị asụ ma/màòbụ agụ Bekee, biko kpọọ 888-404-3549 ihe dikà ebe 8:00 nke ututu ruo 5:30 nke mgbede. Onye nnọchị anya ga-enyere gị aka.

### Italian/Italiano

Attenzione: Se non parli e/o leggi inglese, chiama il numero 888-404-3549 tra le 8:00 e le 17:30. Un rappresentante ti assisterà.

### Japanese/日本語

注意: 英語が話せないまたは読めない場合は、888-404-3549までご連絡をお入れください。受付の営業時間は朝8時から昼5時半まででございます。係員がお手伝い致します。

### Korean/한국어

알립니다: 영어를 읽거나 말할 수 없다면, 오전 8시에서 오후 5시 30분 사이에 888-404-3549로 문의하십시오. 대표가 도움을 드릴 것입니다.

### Polish/Polski

Uwaga: Jeśli nie mówisz i/lub nie czytasz po Angielski, zadzwoń pod numer 888-404-3549 między 8:00 a 17:30. Nasz przedstawiciel będzie mógł Ci pomóc.

### Portuguese/Português

Atenção: Se você não fala ou lê Inglês, ligue para 888-404-3549; horário de atendimento das 08:00 às 17:00. Nosso representante irá ajudá-lo.

### Punjabi/ਪੰਜਾਬੀ

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਅੰਗ੍ਰੇਜ਼ੀ ਬੋਲ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਪੜ੍ਹ ਨਹੀਂ ਸਕਦੇ ਹੋ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਵੇਰੇ 8:00 ਵਜੇ ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 5:30 ਵਜੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ 888-404-3549 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇੱਕ ਨੁਮਾਇੰਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰੇਗਾ।

### Russian / русский

Внимание: Если вы не говорите и/или не можете читать на английский языке, позвоните по телефону 888-404-3549 с 8:00 до 17:30. Представитель поможет вам.

### Somali/Soomaaliga

Ogeysiis: Haddii aadan ku hadlin iyo/ama aadan Akhriyi karin Ingiriisi, fadlan wac lambarkaan 888-404-3549 inta u dhexeysa 8:00 subaxnimo iyo 5:30 galabnimo waxaa ku caawin doona qof wakiil ka ah.

### Tagalog/Tagalog

Paunawa: Kung hindi ka nagsasalita at/o nagbabasa ng Ingles, pakitawagan ang 888-404-3549 sa pagitan ng 8:00 a.m. at 5:30 p.m. May kinatawan na tutulong sa iyo.

### Urdu/اردو

توجہ فرمائیں: اگر آپ انگریزی بولتے اور/یا پڑھتے نہیں ہیں تو براہ کرم 888-404-3549 پر صبح 8:00 بجے سے شام 5:30 بجے کے درمیان کال کریں۔ ایک نمائندہ آپ کی مدد کرے گا۔

### Vietnamese/Tiếng Việt

Chú ý: Nếu bạn không nói và/hoặc đọc Tiếng Anh, vui lòng gọi 888-404-3549 giữa 8 giờ sáng đến 5 giờ 30 chiều. Một người đại diện sẽ hỗ trợ bạn

### Yoruba/Yorùbá

Àkíyèsí: Bí o ko bá sọ àtì/tàbí ka èdè Gẹ̀ẹ̀sì, jòwọ pe 888-404-3549 láàárín 8:00 òwúrò àti 5:30 ìròlẹ̀. Asojú kan yóò ràn ọ lówọ.

# Índice

**Números de teléfono importantes..... 2**

**¡Le damos la bienvenida a MedStar  
Family Choice del Distrito de Columbia! .. 9**

Acerca de MedStar Family Choice-DC..... 9

Cómo puede ayudarle este manual ..... 10

**Sus derechos ..... 11**

**Sus responsabilidades ..... 12**

**Su tarjeta de identificación de inscrito .. 13**

**Su proveedor de atención primaria (PCP).. 14**

¿Qué es un PCP?..... 14

Cómo elegir su PCP..... 14

Cómo cambiar su PCP..... 15

**Su proveedor de servicios  
odontológicos primario (PDP) ..... 16**

¿Qué es un PDP?..... 16

Cómo elegir su PDP..... 16

Cómo cambiar su PDP..... 17

**Atención de rutina, atención de  
urgencia y atención de emergencia ..... 18**

Atención de rutina ..... 18

Atención de urgencia ..... 18

Atención de emergencia  
(qué hacer si tiene una emergencia)..... 18

**Atención cuando está fuera de la ciudad .. 19**

**Proveedores dentro de la red  
y fuera de la red ..... 20**

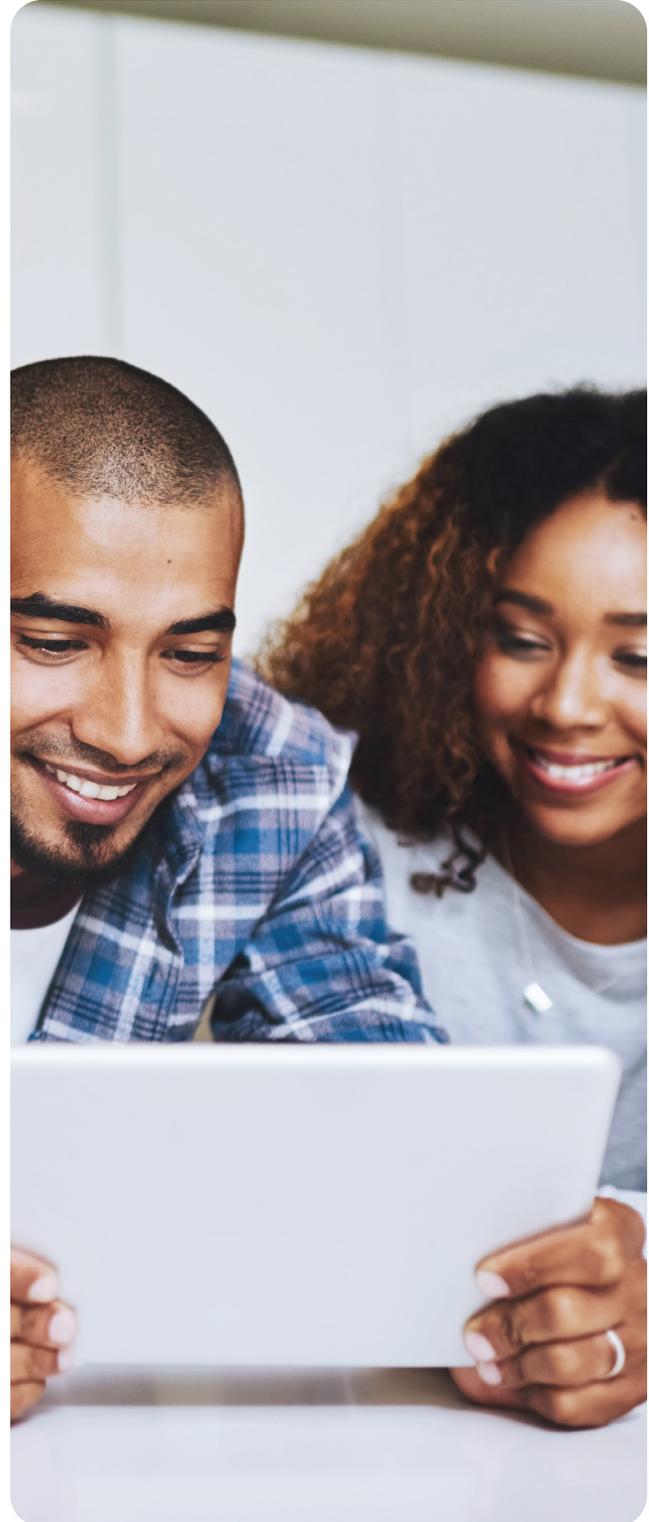
**Programar una cita ..... 20**

Programar una cita con su PCP o PDP..... 20

Cambiar o cancelar una cita ..... 20

Obtener atención cuando el consultorio  
de su PCP o PDP está cerrado..... 21

Tiempo de espera para obtener citas ..... 21



## **Servicios de apoyo ..... 23**

- Servicios de transporte..... 23
- Servicios si no habla muy bien inglés..... 23
- Servicios para personas con dificultad visual y auditiva ..... 23

## **Atención especializada y remisiones ..... 24**

- Cómo obtener atención especializada ..... 24
- Servicios de remisión automática ..... 24

## **Control de natalidad y otros servicios de planificación familiar.. 25**

## **Cómo obtener medicamentos..... 26**

## **Gestión de enfermedades..... 27**

## **Programas de Coordinación y de Administración de Casos ..... 28**

## **Servicios para evitar que los adultos se enfermen..... 29**

- Chequeos médicos ("exámenes")..... 29
- Cómo mantenerse saludable ..... 29
- Inmunizaciones (o vacunas) para adultos ..... 29

## **Embarazo y tener un bebé ..... 30**

- Antes y después de tener un bebé..... 30

## **Sus beneficios médicos..... 32**

- Servicios cubiertos por MedStar Family Choice-DC ..... 32
- Servicios NO cubiertos por MedStar Family Choice-DC ..... 32

## **Transición de la atención..... 36**

## **Otras cosas importantes que debes saber..... 36**

- Qué hacer si se muda..... 36
- Qué hacer si tiene un bebé ..... 36
- Qué hacer si adopta un niño ..... 36
- Qué hacer si algún familiar muere..... 36
- Cómo cambiar su MCO..... 36
- ¿Qué pasa si recibo una factura por un servicio cubierto?..... 37

- Pagar por servicios no cubiertos..... 37
- Sepa cómo se evalúa la nueva tecnología..... 37
- Voluntad anticipada..... 38
- Fraude..... 38
- Divulgación del plan de incentivos para médicos..... 38

## **Quejas, apelaciones y audiencias imparciales ..... 39**

- Quejas ..... 39
- Apelaciones y audiencias imparciales..... 39
- Apelaciones ..... 40
- Proceso urgente (emergencia) de quejas y apelaciones..... 40
- Sus derechos durante el proceso de quejas, apelaciones y audiencias imparciales ..... 40

## **Aviso de prácticas de privacidad .. 41**

## **Oficina de la Defensoría de Atención Médica y Declaración de Derechos ..... 48**

## **Definiciones ..... 51**



# ¡Le damos la bienvenida a MedStar Family Choice del Distrito de Columbia!

## Acerca de MedStar Family Choice-DC

Gracias por elegir MedStar Family Choice-DC. Nos complace ser su Organización de Atención Administrada (MCO) del programa DC Healthcare Alliance. Sabemos que nada es más importante que usted y su salud. Es por eso que trabajamos arduamente para asegurarnos de que usted sea tratado con el tipo de cuidado y respeto que desea y merece. Estamos comprometidos con su salud y queremos asegurarnos de que reciba atención de la más alta calidad posible.

Este manual contiene información importante. Léalo detenidamente. Sabrá qué servicios puede recibir de MedStar Family Choice-DC. Si realizamos cambios en MedStar Family Choice-DC que le afectarán, se lo informaremos con 30 días de anticipación.

Se invitará a todos los nuevos inscritos a una orientación para nuevos inscritos. En la orientación, podrá hablar con los empleados de MedStar Family Choice-DC y hacer cualquier pregunta que pueda tener. Es una oportunidad para que conozca a algunos miembros de nuestro equipo y permitimos darle la bienvenida.

Los nuevos inscritos recibirán llamadas de nuestra parte poco después de afiliarse. Queremos asegurarnos de programar una visita con su médico rápidamente. También le proporcionaremos un resumen de los beneficios médicos en este momento, además de pedirle que complete una evaluación de riesgos de la salud. Los resultados de su evaluación nos permitirán asegurarnos de que reciba la atención que necesita. Si le dejamos un mensaje y le pedimos que nos devuelva la llamada, intente llamarnos para que podamos atenderlo. Si está embarazada, llame de inmediato a nuestro Departamento de Administración de Atención Médica al **855-798-4244** y pida hablar con el coordinador prenatal.

## ¿Tiene preguntas?

Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro Departamento de Servicios para Inscritos al **888-404-3549**.

# Cómo funciona este manual

MedStar Family Choice-DC es una Organización de Atención Administrada contratada por el Distrito de Columbia para proporcionar sus beneficios de atención médica. En este manual, le informamos cómo funciona MedStar Family Choice-DC, cómo encontrar médicos, cómo llamarnos y qué beneficios están cubiertos. El vocabulario utilizado en el campo de la atención médica y por sus médicos a veces puede ser difícil de entender. Hemos explicado estas palabras al final de este manual, en la sección "Definiciones".

Si tiene preguntas sobre lo que está en este manual u otras preguntas sobre MedStar Family Choice-DC, puede llamar a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549** o visitar [MedStarFamilyChoiceDC.com](https://www.MedStarFamilyChoiceDC.com) y haremos todo lo posible para ayudarle.

## Cómo puede ayudarle este manual

En este Manual del inscrito se detalla:

- Cómo acceder a la atención médica.
- Sus servicios cubiertos.
- Servicios NO cubiertos.
- Cómo elegir a su proveedor de atención primaria y proveedor de servicios odontológicos primario (su PCP o PDP).
- Qué hacer si se enferma.
- Qué debe hacer si tiene una queja o desea cambiar (apelar) una decisión de MedStar Family Choice-DC.

Este Manual del inscrito le proporciona información básica sobre cómo funciona MedStar Family Choice-DC.

Llame a la línea de servicios para inscritos de MedStar Family Choice-DC en cualquier momento, las 24 horas del día y los 7 días de la semana, si tiene alguna pregunta.



# Sus derechos

## Usted tiene derecho a:

- Saber que sus conversaciones con médicos y otros proveedores son privadas.
- Recibir explicaciones sobre enfermedades o tratamientos de manera que pueda entenderlas.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica, como el derecho a rechazar algún tratamiento.
- Recibir una explicación completa, clara y comprensible de las opciones de tratamiento y los riesgos de cada opción para que pueda tomar una decisión informada.
- Rechazar un tratamiento o la atención médica.
- Estar libre de cualquier restricción o privación como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Solicitar y recibir una copia de sus registros médicos y solicitar que sean enmendados o corregidos si no son correctos.
- Acceder de manera oportuna a los servicios de atención médica que estén disponibles para usted y a los que pueda acceder.
- Elegir un PCP o PDP entre aquellos en la red de MedStar Family Choice-DC, así como a cambiar de PCP o de PDP.
- Radicar una queja sobre la atención o los servicios prestados y a recibir una respuesta.
- Solicitar una apelación o una audiencia imparcial si considera que MedStar Family Choice-DC se equivocó al denegar, reducir o suspender un servicio o producto.
- Recibir servicios de planificación familiar y suministros del proveedor de su elección.
- Obtener atención médica sin demoras innecesarias.
- Recibir una segunda opinión de un profesional de la salud calificado dentro de la red o, de ser necesario, fuera de la red, sin costo alguno.
- Recibir información sobre voluntades anticipadas y optar por no recibir o continuar un tratamiento para prolongar la vida.
- Recibir una copia del Manual del inscrito y del directorio de proveedores de MedStar Family Choice-DC.
- Continuar el tratamiento que recibe actualmente hasta tener un nuevo plan de tratamiento.
- Recibir servicios de interpretación y traducción sin costo alguno.
- Rechazar los servicios de interpretación.
- Recibir servicios de transporte sin costo alguno.
- Obtener una explicación sobre los procedimientos de autorización previa.
- Recibir información sobre la situación financiera MedStar Family Choice-DC y sobre cualquier método especial que utilicemos para pagarle a nuestros médicos.
- Obtener resúmenes de las encuestas de satisfacción del cliente.
- Recibir la política de MedStar Family Choice-DC para medicamentos con la etiqueta "Entregar tal como se prescribe".
- Recibir una lista de todos los medicamentos cubiertos.
- Ser tratado con respeto y la debida consideración a su dignidad y derecho a la privacidad.
- Recibir atención médica y servicios que sean culturalmente competentes y sin discriminación.
- Recibir información, incluida aquella sobre opciones de tratamiento y alternativas, independientemente del costo o la cobertura del beneficio, presentada una manera que pueda comprenderla.
- Ejercer sus derechos y que el ejercicio de esos derechos no afecte negativamente a la forma en que lo tratamos nosotros, nuestros proveedores o el Departamento de Financiación de Servicios de la Salud.
- Solicitar una audiencia imparcial con el Distrito de Columbia después de que se haya hecho una determinación adversa como resultado de una apelación.
- Solicitar que se mantengan los beneficios continuos durante una apelación o una audiencia imparcial estatal; sin embargo, es posible que tenga que pagar por la continuación de los beneficios si la decisión se toma en la apelación o la audiencia.
- Recibir más información sobre cómo se administra MedStar Family Choice-DC, incluida la estructura y el funcionamiento, así como los planes de incentivos para médicos.

- Recibir información sobre MedStar Family Choice-DC, sus servicios, sus profesionales y proveedores, y los derechos y responsabilidades de los inscritos.
- Hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los inscritos de la organización.
- Participar de un diálogo sincero sobre las opciones de tratamiento adecuadas o médicamente necesarias para su afección, sin importar el costo o la cobertura de sus beneficios.

## Sus responsabilidades

### Usted es responsable de:

- Tratar a quienes le prestan servicios con respeto y dignidad.
- Seguir las reglas del programa Medicaid DC de atención administrada y de MedStar Family Choice-DC.
- Seguir las indicaciones que reciba de sus médicos y de otros proveedores.
- Asistir a las citas programadas.
- Avisar a su médico al menos 24 horas antes de la cita si tiene que cancelarla.
- Pedir más explicaciones si no entiende las instrucciones de su médico.
- Ir a la sala de urgencias solamente si tiene una emergencia médica.
- Informar a su PCP o PDP acerca de problemas médicos y personales que pueden afectar su salud.
- Informar a la Administración de Seguridad Económica (ESA) y a MedStar Family Choice-DC si usted o un integrante de su familia tiene otro seguro médico o cambió su dirección o número de teléfono.
- Informar a la ESA y a MedStar Family Choice-DC de cualquier cambio en su familia, como son muertes o nacimientos, entre otros.
- Tratar de comprender sus problemas de salud y participar para elaborar los objetivos de su tratamiento.
- Ayudar a su PCP a obtener los registros médicos de los proveedores que lo han tratado en el pasado.
- Informarle a MedStar Family Choice-DC si sufrió una lesión como consecuencia de un accidente o en el trabajo.
- Informar a su proveedor y a MedStar Family Choice-DC si tiene alguna otra cobertura de seguro médico.
- Llegar a tiempo a las citas y notificar a los proveedores lo antes posible si necesita cancelar una cita.
- Mostrar tu tarjeta de identificación de inscrito cuando se registra en cada cita.
- Denunciar la pérdida o el robo de tarjetas de identificación de inscritos a MedStar Family Choice-DC.
- Llamar a MedStar Family Choice-DC si tiene un problema o reclamo.
- Trabajar con su proveedor de atención primaria (PCP) para crear y seguir un plan de atención que usted y su PCP acuerden.
- Hacer preguntas sobre su atención médica e informarle a su proveedor si hay algo que usted no entiende.
- Avisar al gobierno del Distrito de Columbia (por ejemplo, al DHCF o a la ESA) si ha habido un cambio en su estado de elegibilidad.
- Proporcionar a MedStar Family Choice-DC y a nuestros proveedores información médica precisa para brindar la atención adecuada.
- Avisar a su PCP lo antes posible después de recibir atención de emergencia.
- Informar a sus cuidadores sobre cualquier cambio en su voluntad anticipada
- Brindar información (en la medida de lo posible) que necesite la organización, sus profesionales y los proveedores para brindar atención médica.

# Su tarjeta de identificación de inscrito

Una vez que se le asigne un proveedor de atención primaria (PCP), le enviaremos una tarjeta de identificación de inscrito por correo. Esta tarjeta permite que sus médicos, hospitales, farmacias y otras personas sepan que está inscrito en MedStar Family Choice-DC. Asegúrese de que la información de su tarjeta de identificación de inscrito sea correcta. Si surge algún problema, o si ha perdido su tarjeta, llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**.

Cada inscrito de MedStar Family Choice-DC tiene su propia tarjeta. Sus hijos también tendrán sus propias tarjetas. Debe guardar las tarjetas de sus hijos para que no se pierdan. Va contra la ley permitir que otra persona use su tarjeta de identificación de inscrito.

## Así se ve su tarjeta de identificación de inscrito:

**MedStar Family Choice**  
DISTRICT OF COLUMBIA **DC Healthcare Alliance**

**Last Name, First Name**  
DOB: XX/XX/XXXX  
Medicaid ID#: XXXXXXXXXXXX  
PCP: XXXXName  
PCP Phone: XXX-XXX-XXXX  
CVS Caremark® RxPCN: MCAIDADV  
Copayments: OV \$0, RX \$0, ER \$0

Eff Date: XX/XX/XXXX  
MFC ID #: 6XXXXXXXX\*01  
Dentist: XXXXName  
Dentist Phone: XXX-XXX-XXXX  
RxBin: 004336  
RxGroup: RX0610

**Enrollee Services**  
888-404-3549

**MedStarFamilyChoiceDC.com**

Frente de la tarjeta

**PRESENT THIS CARD FOR ALL HEALTH SERVICES**

<b>Enrollee Services: 24/7 by phone</b> (Office: Monday - Friday, 8 a.m. to 5:30 p.m.)	<b>888-404-3549 or TTY 711</b>
<b>24/7 Nurse Advice Line</b>	<b>855-798-3540</b>
<b>Transportation</b>	<b>866-201-9974</b>
<b>Dental</b>	<b>844-391-6678</b>
<b>Pharmacy/After Hours Prescription</b>	<b>855-798-4244</b>
<b>Economic Security Administration</b>	<b>202-727-5355</b>
<b>DC Dept of Behavioral Health Helpline</b>	<b>888-793-4357</b>

**Notice to Providers:** Most institutional services require prior authorization which may be obtained by calling **855-798-4244**. Submit EDI claims using Payer ID DCMED. Paper medical claims should be mailed to **MedStar Family Choice-DC, P.O. Box 1624, Milwaukee, WI 53201**. Call **800-261-3371** for claims questions. For questions regarding pharmacy claims submission, call **800-364-6331**.

Reverso de tarjeta

**Recuerde llevar siempre con usted su tarjeta de identificación de inscrito e identificación con foto. Muestre siempre su tarjeta antes de recibir cualquier atención médica u obtener un medicamento en la farmacia.**



# Su proveedor de atención primaria (PCP)

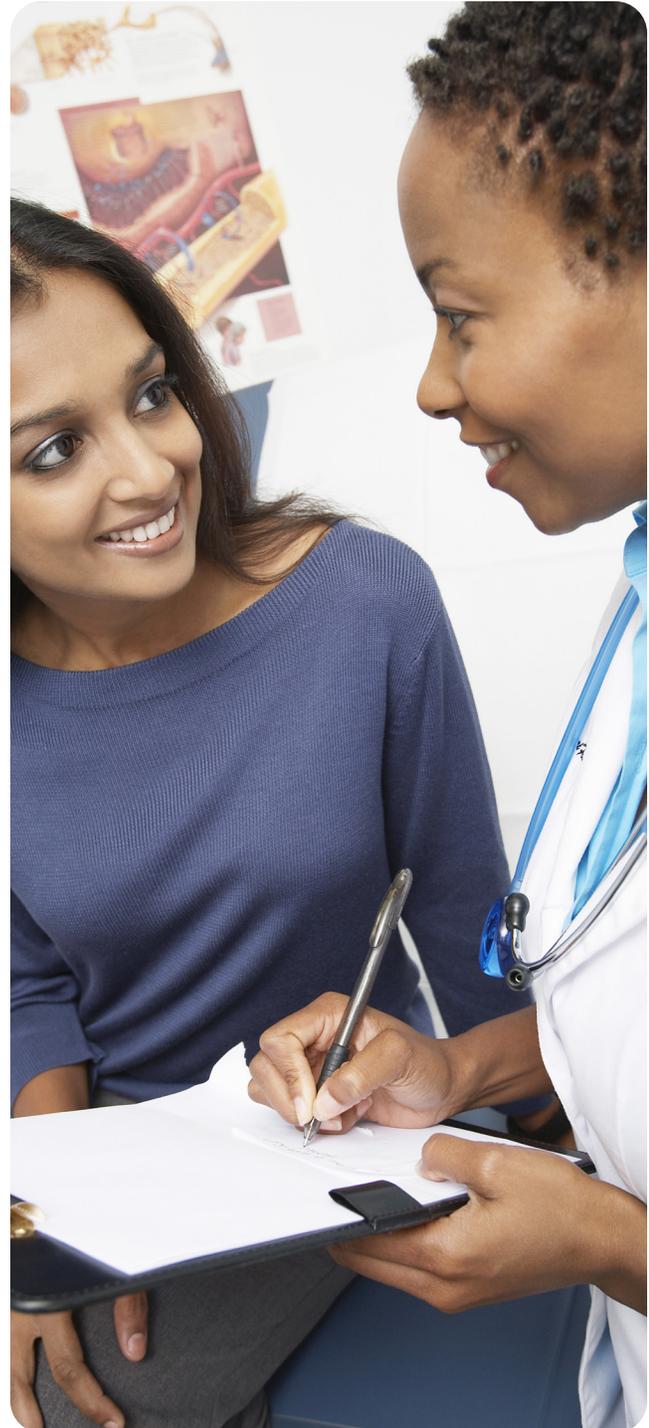
## ¿Qué es un PCP?

Ahora que está inscrito en MedStar Family Choice-DC, su PCP (proveedor de atención primaria) lo ayudará a usted y a su familia a obtener la atención médica que necesitan.

Es importante que llame primero a su PCP cuando necesita atención médica. Si tenía un PCP antes de inscribirse en MedStar Family Choice-DC, llame a línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**. Si lo prefiere, podemos ayudarle a mantener ese PCP.

## Cómo elegir su PCP

1. Elija un PCP en el momento de inscribirse en MedStar Family Choice-DC. Esta persona será su PCP mientras esté inscrito en MedStar Family Choice-DC.
  - Si su PCP actual es un proveedor de la red de MedStar Family Choice-DC, puede quedarse con ese médico.
  - Si no tiene un PCP, puede elegir uno de la lista en nuestro directorio de proveedores o en [MedStarFamilyChoiceDC.com](https://www.MedStarFamilyChoiceDC.com). Para solicitar una copia impresa del directorio de proveedores, complete y envíe la tarjeta de solicitud de lista de médicos/clínicas incluida en su nuevo paquete para inscritos o llame a línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**.
  - Llame a línea de servicios para inscritos al **888-404-3549** si necesita ayuda para elegir un médico.
  - Si no elige un PCP dentro de los primeros 10 días de estar en nuestro plan, elegiremos un médico para usted. Si no está conforme con el PCP que le asignamos, puede elegir otro. Para cambiar su PCP, llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**.
  - MedStar Family Choice-DC le enviará una tarjeta de identificación de inscrito. En su tarjeta aparecerá el nombre y el número de teléfono de su PCP.





2. Elija un PCP para cada familiar inscrito en nuestro plan. Su PCP puede ser uno de los siguientes:
- Médico general y de familia, quien por lo general puede atender a toda la familia.
  - Médico de medicina interna, quien por lo general atiende solo a adultos y niños mayores de 14 años.
  - Obstetra/ginecólogo (OB/GIN), quien se especializa en la salud de la mujer y los cuidados por maternidad.
  - Si tiene necesidades especiales de atención médica, puede elegir un especialista como su PCP.

3. Cuando elija su PCP:

- Trate de elegir un médico que pueda remitirle al hospital que usted desee. No todos los médicos pueden remitir pacientes a todos los hospitales. Nuestro directorio de proveedores ofrece una lista de los hospitales a los que puede remitirle su PCP. También puede llamar a la línea de servicios para inscritos para solicitar asistencia.
- A veces, el PCP que elija no podrá admitir nuevos pacientes. Le haremos saber si es necesario que elija otro médico.
- Elija un médico que esté cercano a su domicilio o lugar de trabajo.

### Cómo cambiar su PCP

Puede cambiar su PCP cuando lo desee. Simplemente elija un nuevo PCP del directorio de proveedores. Llame a línea de servicios para inscritos al **888-404-3549** una vez que haya elegido un nuevo PCP. Si necesita ayuda para elegir un nuevo PCP, podrán ayudarle desde la línea de servicios para inscritos.

# Su proveedor de servicios odontológicos primario (PDP)

## ¿Qué es un PDP?

Ahora que está inscrito en MedStar Family Choice-DC, su PDP (proveedor de servicios odontológicos primario) le ayudará a usted y a su familia a obtener la atención médica que necesita.

Es importante que llame primero a su PDP cuando necesita atención médica. Si tenía un dentista antes de inscribirse en MedStar Family Choice-DC, llame a la línea de servicios para inscritos al **844-391-6678**. Si lo prefiere, podemos ayudarle a mantener ese dentista.

## Cómo elegir su PDP

1. Elija un PDP en el momento de inscribirse en MedStar Family Choice-DC. Esta persona será su PDP mientras esté inscrito en MedStar Family Choice-DC.
  - Si su PDP actual es un proveedor de la red de MedStar Family Choice-DC, puede quedarse con ese dentista.
  - Si no tiene un PDP, puede elegir entre una lista de dentistas en nuestro directorio de proveedores o en [MedStarFamilyChoiceDC.com](https://www.MedStarFamilyChoiceDC.com). Para solicitar una copia impresa del directorio de proveedores, complete y envíe la tarjeta de solicitud de lista de médicos/clínicas incluida en su nuevo paquete para inscritos o llame a línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**.
  - Llame a línea de servicios para inscritos al **844-391-6678** si necesita ayuda para elegir un dentista.
  - Si no elige un PDP dentro de los primeros 10 días de estar en nuestro plan, elegiremos uno para usted. Si no está conforme con el PDP que le asignamos, puede elegir otro. Para cambiar su PDP, llame a la línea de servicios para inscritos al **844-391-6678**.
  - MedStar Family Choice-DC le enviará una tarjeta de identificación de inscrito. En su tarjeta aparecerá el nombre y el número de teléfono de su PDP.





2. Elija un PDP para cada familiar inscrito en nuestro plan, incluidos sus hijos. Su PDP puede ser uno de los siguientes:

- Dentista de medicina general y familiar, quien por lo general puede atender a toda la familia.

3. Cuando elija su PDP:

- Trate de elegir un dentista que pueda remitirlo al hospital que usted desee. No todos los médicos pueden remitir pacientes a todos los hospitales. Nuestro directorio de proveedores ofrece una lista de los hospitales a los que puede remitirle su PDP. También puede llamar a la línea de servicios para inscritos para solicitar asistencia.

- A veces, el PDP que elija no podrá admitir nuevos pacientes. Le haremos saber si es necesario que elija otro dentista.

### Cómo cambiar su PDP

Puede cambiar su PDP cuando lo desee. Simplemente elija un nuevo PDP del directorio de proveedores. Llame a línea de servicios para inscritos al **844-391-6678** una vez que haya elegido un nuevo PDP. Si necesita ayuda para elegir un nuevo PDP, podrán ayudarle desde la línea de servicios para inscritos.

# Atención de rutina, atención de urgencia y atención de emergencia

Hay tres (3) tipos de atención médica que puede necesitar: atención de rutina, atención de urgencia o atención de emergencia.

## Atención de rutina

La atención de rutina es la que obtiene de su PCP. También es la atención médica que recibe de otros médicos a los que le envía su PCP. La atención de rutina puede incluir chequeos médicos, exámenes físicos, controles de salud y atención de problemas de salud como la diabetes, la hipertensión y el asma. Si necesita atención de rutina, llame al consultorio de su PCP y pida una cita.

## Atención de urgencia

La atención de urgencia es la atención médica que necesita dentro de las 24 horas, pero no de inmediato. Entre los casos de atención de urgencia se encuentran:

- Resfriados moderados
- Tos
- Dolor de garganta
- Piojos, sarna o tiña
- Cortes y rasguños menores
- Esguinces
- Dolor de oídos
- Sarpullido del pañal
- Infecciones del tracto urinario
- Diarrea
- Vómitos
- Dolor de cabeza leve

## Si necesita atención de urgencia, llame al consultorio de su PCP.

Si el consultorio de su PCP está cerrado, deje un mensaje a la persona que contesta el teléfono. Luego llame a la línea telefónica de enfermería al **855-798-3540**. Un enfermero le ayudará a decidir si necesita ir al médico de inmediato. El enfermero le dirá cómo obtener atención. No es necesario que vaya a la sala de urgencias ni pida una ambulancia para la atención de rutina o urgencia.



## Atención de emergencia

Es la atención médica que debe recibir de inmediato en caso de una lesión o enfermedad grave o repentina (a veces potencialmente mortal). Tiene derecho a recurrir a cualquier hospital para recibir atención de emergencia. No se requiere autorización previa para estos servicios.

Algunos ejemplos de afecciones de emergencia médica incluyen:

- Dolor en el pecho
- Sangrado que no se puede detener
- Pérdida del conocimiento
- Envenenamiento
- Quemaduras graves
- Dificultad para respirar
- Parálisis

## Qué hacer si tiene una emergencia:

- Llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias (ER).
- En la sala de emergencias, muestre su tarjeta de identificación de inscrito de MedStar Family Choice-DC.
- En cuanto pueda, llame a su PCP.

# Atención cuando está fuera de la ciudad

## Quando está fuera de la ciudad

Si necesita ver a un proveedor o conseguir medicamentos cuando está fuera de la ciudad, esto es lo que debe hacer:

### Atención de rutina

Deberá llamarnos y preguntar si pagaremos para que vea a un médico u otro proveedor cuando esté fuera de la ciudad, ya que los proveedores que no están en el Distrito de Columbia no forman parte de MedStar Family Choice-DC. Si MedStar Family Choice-DC no dice que está bien antes de recibir la atención, debe pagar la atención usted mismo. Si necesita medicamentos de un médico mientras está fuera de la ciudad, surte sus recetas antes de irse. MedStar Family Choice-DC no pagará por los medicamentos en farmacias que estén en las afueras de la ciudad.

### Atención de urgencia

Llame a su PCP. Si el consultorio de su PCP está cerrado, llame a la línea telefónica de enfermería **855-798-3540**. Un enfermero le ayudará a decidir si necesita ir al médico de inmediato. El enfermero le dirá cómo obtener atención. No es necesario que vaya a la sala de urgencias o pida una ambulancia para la atención de rutina o urgencia.

### Atención de emergencia

Si tiene una emergencia, sea de salud mental, por consumo de alcohol u otras drogas, diríjase a la sala de urgencias (ER) más cercana de inmediato. Si va a la sala de urgencias, deberá pedir al personal de la ER que llame a su PCP. Si va a la sala de urgencias, debe llamar a la línea de servicios para inscritos lo antes posible. No se requiere autorización previa para estos servicios.



# Proveedores dentro de la red y fuera de la red

MedStar Family Choice-DC pagará por la atención que reciba cuando vaya a uno de nuestros médicos u otros proveedores de atención médica. Estos médicos y otros proveedores de atención médica son los llamados proveedores "dentro la red". Todos estos médicos "dentro de la red" se encuentran en su directorio de proveedores. Los médicos y proveedores que no están incluidos entre los nuestros son los llamados proveedores "fuera de la red".

Si va a un médico, hospital o laboratorio "fuera de la red", deberá pagar por la atención que recibe. No tendrá que pagar si nos lo ha pedido primero y se lo confirmamos, generalmente por escrito. A esto se denomina "autorización previa". MedStar Family Choice-DC proporcionará servicios cubiertos (adecuada y oportunamente) de un

proveedor aprobado fuera de la red si MedStar Family Choice-DC no tiene un proveedor dentro de la red que pueda prestar un servicio cubierto.

La **autorización previa (PA)** es la aprobación de un médico que no suele estar cubierto por MedStar Family Choice-DC. Debe obtener esta aprobación antes de recibir el servicio. Llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549** para preguntar sobre cómo obtener una PA. No necesita una AP para recibir atención de emergencia.

Puede acudir a un proveedor de planificación familiar de su elección, aunque esté fuera de la red. No se requiere autorización previa. Consulte página 25 para obtener más información sobre los servicios de planificación familiar.

## Programar una cita

### Programar una cita con su PCP o PDP

- Tenga a mano su tarjeta de identificación de inscrito y lápiz y papel.
- Llame al consultorio de su PCP. Busque el número de teléfono de su PCP en el frente de su tarjeta de identificación de inscrito. También puede encontrarlo en su directorio de proveedores o en línea en [MedStarFamilyChoiceDC.com](http://MedStarFamilyChoiceDC.com).
- Dígale a la persona que responde que está inscrito en MedStar Family Choice-DC y que desea programar una cita con su PCP.
- Dígale a la persona por qué necesita una cita. Por ejemplo:

- No se siente bien.
- Se lastimó o sufrió un accidente
- Necesita un chequeo médico o de seguimiento
- Anote la fecha y hora de su cita.
- Vaya a su cita a tiempo y lleve su tarjeta de identificación de inscrito e identificación con foto.
- Si necesita ayuda para programar una cita, llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**.

### Cambiar o cancelar una cita

- Es muy importante que vaya a su cita y llegue a tiempo.



- Si necesita cambiar o cancelar su cita, llame al médico al menos 24 horas antes de su cita.
- Para algunas citas, es posible que tenga que llamar antes de las 24 horas previas para cancelar.
- Si no se presenta a la cita o si llega tarde, su proveedor puede decidir no atenderle.

### **Obtener atención cuando el consultorio de su PCP o PDP está cerrado**

Si desea hablar con su PCP o PDP cuando el consultorio está cerrado, llame a sus respectivos consultorios y deje un mensaje a quien responde las llamadas que incluya su número de teléfono. Alguien se comunicará con usted tan pronto como sea posible. También puede llamar a la línea

telefónica de enfermería las 24 horas del día al: **855-798-3540**. Si cree que tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de urgencias.

### **Tiempo de espera para obtener citas**

Desde el consultorio de su médico deben darle una cita en el plazo de algunos días después de su llamada. La siguiente tabla muestra cuánto demorará obtener una cita. Llame al **888-404-3549** si no puede obtener una cita durante estos períodos de tiempo.

Tipo de visita	Su afección	Cuánto demora ver a su médico
<b>Visita de urgencia</b>	Se lastimó o no se siente bien y necesita atención en un plazo de 24 horas para evitar empeorar, pero no necesita ver a un médico de inmediato. Algunos ejemplos incluyen gripe/fiebre, vómitos/diarrea, dolor de garganta, dolor de oídos, infección ocular, esguinces o distensiones, posibles fracturas de huesos, cortes o raspaduras leves, piojos, sarna o tiña, infecciones del tracto urinario	Dentro de las 24 horas
<b>Visita de rutina</b>	Tiene una enfermedad o lesión menor o necesita un chequeo médico de rutina, pero no necesita una cita urgente.	Dentro de los 30 días
<b>Visita de seguimiento</b>	Necesita ver a su médico después de un tratamiento que acaba de hacer para asegurarse que está sanando bien.	Dentro de 1 a 2 semanas, según el tipo de tratamiento
<b>Visitas de bienestar para adultos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene su primera cita con un nuevo médico.</li> <li>• Debe realizarse un chequeo de rutina para adultos.</li> <li>• Debe realizarse un examen de próstata, un examen pélvico una citología vaginal o un examen de mamas.</li> </ul>	Dentro de los 30 días o antes si es necesario
<b>Citas no urgentes con especialistas (por remisión)</b>	Su PCP le remitió a un especialista por una afección no urgente.	Dentro de los 30 días
<b>Chequeos EPSDT infantiles, no urgentes</b>	Es momento de que su hijo(a) se realice un chequeo EPSDT.	<p>Chequeo inicial: dentro de los 60 días</p> <p>Chequeos adicionales: dentro de los 30 días de las fechas previstas para niños menores de 2 años; dentro de los 60 días de las fechas previstas para niños de 2 años y mayores.</p>
<b>Evaluaciones de la Ley para la Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA) (intervención temprana)</b>	Pruebas ("evaluaciones") para niños de hasta 3 años en riesgo de retraso del desarrollo o discapacidad.	Dentro de los 30 días

# Servicios de apoyo

## Servicios de transporte

MedStar Family Choice-DC le proporcionará transporte hacia sus consultas médicas si lo necesita. También proporcionaremos transporte desde/hacia la mayoría de los servicios no cubiertos. Los servicios no cubiertos son servicios que MedStar Family Choice-DC no cubre, pero que están cubiertos por el DHCF u otras agencias del Distrito.

- Llame a la línea de servicios de transporte al **866-201-9974** para informarles a qué hora y en qué día deben recogerlo.
- Deberá llamar al menos 3 días hábiles (no incluye sábado, domingo y feriados) antes de su cita para obtener transporte. Si necesita transporte para visitas EPSDT o de urgencia, puede llamar el día anterior a la cita para pedir un transporte.
- Los tipos de transporte son: autobús, metro, cupones para pagar un taxi, camionetas aptas para silla de ruedas y ambulancias. El tipo de transporte que obtiene depende de sus necesidades médicas.
- Indique a nuestro proveedor de transporte su número de identificación de inscrito, número de teléfono y la dirección donde le pueden recoger. Diga también el nombre, la dirección y el número de teléfono de la instalación médica u odontológica o el consultorio del médico al que se dirige.

## Servicios si no habla muy bien inglés (servicios de interpretación y traducción)

### Servicios de interpretación

MedStar Family Choice-DC proporcionará servicios de interpretación oral si los necesita sin costo alguno, incluso en el hospital.

Llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549** para obtener servicios de interpretación. En caso de necesitar estos servicios, llámenos antes de su cita con el médico.

Los servicios de interpretación se brindan normalmente por teléfono. Si necesita que el intérprete esté con usted en la cita con su médico, avísenos entre 3 y 5 días antes de su cita.

### Servicios de traducción

Si recibe información de MedStar Family Choice-DC y necesita que se traduzca a otro idioma, llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**.

## Servicios para personas con dificultad visual y auditiva (servicios auxiliares de ayuda para personas con discapacidad auditiva y visual)

Si tiene problemas auditivos, llame al **711** para ponerse en contacto con el Servicio de retransmisión de telecomunicaciones (TRS). El asistente de TRS puede ayudarlo a llamar a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**. Si tiene problemas de visión, llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**. Podemos brindarle información en una cinta de audio, en Braille o en letra grande.

# Atención especializada y remisiones

## Cómo obtener atención especializada (¿Qué es una "remisión"?)

Su proveedor de atención primaria (PCP) puede decidir que necesita ver a un médico que le pueda brindar ayuda especial. A estos médicos los llamamos especialistas. Su PCP le indicará a dónde acudir para recibir tratamiento si cree que necesita un especialista. Su PCP le programará la cita o le dará el número de teléfono para programar la cita. Su PCP le dará una remisión para que la lleve al especialista. Su PCP seguirá siendo su médico habitual y hablará con el especialista que lo atiende.

En el caso de las mujeres inscritas, si su PCP no es obstetra ni ginecólogo, tiene derecho a ver a un ginecólogo u obstetra o a un proveedor de planificación familiar dentro de la red de MedStar Family Choice-DC sin una remisión. Si desea una segunda opinión, tiene derecho a obtenerla en consulta con otro proveedor dentro de la red. Si en MedStar Family Choice-DC no contamos con un proveedor disponible dentro de la red, le ayudaremos a obtener una segunda opinión con un proveedor fuera de la red de MedStar Family Choice-DC, sin ningún costo para usted. Puede comunicarse con su PCP o con la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549** y obtener ayuda para obtener una segunda opinión. Es posible que se requiera una remisión, por lo que es mejor mantener informado a su PCP de sus inquietudes.

Si quiere ver a un especialista, pero MedStar Family Choice-DC dijo que no pagaría la consulta, puede:

- Programar una cita con otro médico dentro de la red de MedStar Family Choice-DC y obtener una segunda opinión.
- Apelar nuestra decisión (consulte página 39 sobre las apelaciones)
- Solicitar una audiencia imparcial (consulte página 39 sobre las audiencias imparciales)

## Servicios de remisión automática

Hay determinados servicios que puede recibir sin obtener la autorización previa de su PCP. Se los denomina "servicios de remisión automática" y se enumeran a continuación.

### NO necesita una remisión para:

- Ver a su PCP
- Obtener atención cuando tiene una emergencia
- Recibir servicios de su obstetra/ginecólogo dentro de la red de MedStar Family Choice-DC network para servicios de rutina o preventivos (mujeres inscritas únicamente)
- Recibir servicios de planificación familiar
- Recibir servicios para enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Recibir inmunizaciones (vacunas)
- Llevar a su hijo(a) a un dentista de la red



# Control de natalidad y otros servicios de planificación familiar

Usted no necesita una remisión para recibir control de natalidad u otros servicios de planificación familiar. Todos los servicios de control de natalidad y otros servicios de planificación familiar son confidenciales.

Puede obtener anticonceptivos y otros servicios de planificación familiar de un médico de la red de proveedores de MedStar Family Choice-DC. No necesita una remisión para obtener estos servicios. Si elige un médico de servicios de planificación familiar que no sea su PCP, dígame a su PCP. Esto ayudará a su PCP a brindarle una mejor atención. Hable con su PCP o llame a la línea de servicios para inscritos de MedStar Family Choice-DC al **888-404-3549** para obtener más información sobre control de natalidad u otros servicios de planificación familiar.

## Pruebas, orientación y tratamiento del VIH/SIDA

Puede realizarse pruebas de VIH/SIDA y obtener orientación:

- Cuando tiene servicios de planificación familiar
- Por parte de su PCP
- Por parte de un centro de pruebas y orientación de HIV

Para obtener información sobre dónde puede realizarse una prueba de VIH y dónde obtener orientación, llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**. Si necesita tratamiento para el VIH, su PCP le ayudará a obtener atención médica o también puede llamar al **888-404-3549**. También puede recibir una profilaxis previa a la exposición (PrEP) si usted o su médico creen que tiene un alto riesgo de contraer VIH/SIDA.

## Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Prueba de embarazo
- Orientación para la mujer y la pareja
- Anticoncepción de rutina y de emergencia
- Orientación y vacunas
- Exámenes de detección de todas las enfermedades de transmisión sexual
- Tratamiento para todas las enfermedades de transmisión sexual
- Procedimientos de esterilización (debe tener 21 años o más y requiere que firme un formulario 30 días antes del procedimiento)
- Pruebas de VIH/SIDA y orientación

## Los servicios de planificación familiar no incluyen:

- Estudios o procedimientos de rutina por infertilidad
- Histerectomía para la esterilización
- Reversión de la esterilización voluntaria
- Tratamiento del VIH/SIDA
- Abortos

# Cómo obtener medicamentos (servicios de farmacia y medicamentos recetados)

Las farmacias son el lugar donde adquiere sus fármacos (medicamentos). Si su médico le da una receta, debe ir a una farmacia dentro de la red de MedStar Family Choice-DC.

Puede encontrar una lista con todas las farmacias de la red de MedStar Family Choice-DC en su directorio de proveedores o en línea en [MedStarFamilyChoiceDC.com](https://www.MedStarFamilyChoiceDC.com).

Si se encuentra fuera de la ciudad y necesita atención de urgencia, llame a su PCP. Si su consultorio está cerrado, llame a la línea de orientación de enfermería al **855-210-6204**. Un enfermero le ayudará a decidir si necesita ir al médico de inmediato. El enfermero le dirá cómo obtener atención. No es necesario que vaya a la sala de urgencias o pida una ambulancia para la atención de rutina o urgencia.

Si se encuentra fuera de la ciudad y tiene una emergencia, sea de salud mental, por consumo de alcohol u otras drogas, diríjase a la sala de urgencias (ER) más cercana de inmediato o llame al **911**. Allí deberá pedir al personal que llame a su PCP. Si va a la sala de urgencias, llame a su PCP para una consulta de seguimiento. Si necesita ayuda para programar una cita, llame a la línea de servicios para inscritos.

Si necesita medicamentos mientras está fuera de la ciudad, llame al Departamento de Servicios para Inscritos. Si necesita ayuda fuera del horario de atención, llame a nuestra línea de orientación de enfermería al **855-798-3540**. Nuestra red de farmacias contiene numerosas cadenas nacionales donde puede surtir su receta mientras está fuera de la ciudad.

## Cómo obtener un medicamento con receta

- Elija una farmacia que forme parte de la red de MedStar Family Choice-DC y que esté cerca de su trabajo o su hogar.
- Cuando tenga una receta, vaya a la farmacia y entregue al farmacéutico su receta y su tarjeta de identificación de inscrito de MedStar Family Choice-DC.
- Si necesita ayuda, llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**.

## Cosas para recordar

- No le deben pedir que pague por sus medicamentos. Llame a la línea de servicios para inscritos de MedStar Family Choice-DC si en la farmacia le piden que pague.
- A veces, es posible que su médico necesite obtener una autorización previa (PA) de MedStar Family Choice-DC para un medicamento. Mientras su médico espera la autorización previa, usted tiene derecho a recibir el medicamento:
  - Para un máximo de 72 horas
  - Para una ronda completa del medicamento, si usted lo toma menos de una vez al día



## Gestión de enfermedades

Si tiene una enfermedad crónica o una necesidad de atención médica especial como asma, presión arterial elevada o alguna enfermedad mental, podríamos inscribirlo en nuestro Programa de Gestión de Atención Médica. Esto significa que tendrá un administrador de atención médica.

Un administrador de atención médica es alguien que trabaja para MedStar Family Choice-DC y que le ayudará a obtener los servicios y la información que necesita para gestionar su enfermedad y estar más saludable.

# Programas de Coordinación y de Administración de Casos

Si usted o su hijo(a) tienen una enfermedad crónica o una necesidad de atención médica especial como diabetes, presión arterial elevada, enfermedad mental o asma, MedStar Family Choice-DC puede ofrecerles servicios y programas especiales para brindarle ayuda extra con sus necesidades de atención médica. Usted o su hijo(a) tendrán a disposición un administrador de atención médica que le ayudará a obtener los servicios y la información que precise para gestionar su enfermedad y mejorar su salud.

Los administradores de casos de MedStar Family Choice-DC pueden ayudarlo a usted o a su hijo(a) con lo siguiente:

- Información sobre cómo manejar y mantener un estilo de vida saludable.
- Obtener servicios cubiertos.
- Programar citas y exámenes médicos.
- Programar un transporte.

- Buscar formas de asegurar que obtenga los servicios adecuados.
- Encontrar recursos para ayudarlo con las necesidades de atención médica especiales o ayudar a sus cuidadores a lidiar con el estrés diario.
- Contactarlo con servicios sociales y comunitarios.
- Al hacer la transición a otro programa cuando finalizan sus beneficios, elija otra MCO o se mude al programa de pago por servicio de Medicaid del DC, si es necesario.

Para obtener más información, comuníquese con nuestro Programa de Administración de Atención Médica al **202-363-4348** o al **855-798-4244**. Nuestro personal puede brindarle más información. También pueden hacerle saber en qué programas se encuentra inscrito actualmente. Además, puede solicitar una remisión a un programa o solicitar que lo retiren de un programa.





# Servicios para evitar que los adultos se enfermen

MedStar Family Choice-DC quiere que cuide su salud. También queremos que se suscriba a los servicios de salud y para el bienestar general que le ofrecemos. Los servicios de salud y para el bienestar general incluyen chequeos preventivos, orientación e inmunizaciones.

MedStar Family Choice-DC ofrece tarjetas de regalo por terminar sus exámenes anuales recomendados. Llame para hablar con un representante de asistencia comunitaria y obtener información sobre los programas para los que califica al **202-363-4348** o al **855-798-4244**.

## Recomendaciones para chequeos médicos ("exámenes")

Haga una cita y vea a su PCP al menos una vez al año para un chequeo médico. Consulte la lista de servicios para el bienestar general de adultos en la sección "Sus beneficios médicos" para saber sobre qué hablar con su PCP durante su chequeo.

MedStar Family Choice-DC cubrirá y pagará los servicios médicos preventivos y de detección diagnóstica recomendados por un médico u otro proveedor autorizado.

## Cómo mantenerse saludable

Ofrecemos orientación preventiva para ayudarle a mantenerse saludable. Puede obtener orientación preventiva sobre:

- Dieta y ejercicios
- Consumo de alcohol y drogas
- Dejar de fumar
- Prevención del VIH/SIDA

## Inmunizaciones (o vacunas) para adultos

Si es una persona adulta, podrá necesitar algunas inmunizaciones (vacunas). Hable con su PCP acerca de cuáles puede necesitar.

**Pida una cita para ver a su PCP al menos una vez al año para que le hagan un chequeo.**

# Embarazo y tener un bebé

Si está embarazada o cree estarlo, es muy importante que visite de inmediato a su obstetra/ginecólogo (OB/GIN). No es necesario que vea a su PCP antes de hacer esta cita.

## Si está embarazada, llame a:

- Administración de Seguridad Económica (ESA) al **202-727-5355** para informar su embarazo
- Servicios para inscritos al **888-404-3549**
- Su PCP

Hay determinadas cosas que deberá chequear si está embarazada. Estos controles la ayudarán a asegurarse de tener un embarazo, un parto y un bebé saludables. Esto se denomina atención prenatal. Usted recibe atención prenatal antes de que nazca su bebé.

## Antes y después de tener un bebé (atención prenatal y posparto)

Su médico obstetra o ginecólogo querrá verla cada cierto tiempo. Es importante para su salud y la de su bebé que no falte a estas citas. Durante los primeros siete meses de embarazo, su médico ginecólogo/obstetra querrá verla todos los meses. Después de siete meses, tu obstetra o ginecólogo querrá verla cada dos semanas. A medida que se acerca el momento de tener a su bebé, su médico OB/GIN querrá verla todas las semanas. Su OB/GIN también querrá verla unas seis semanas después de haber dado a luz a su bebé. Después de esta visita, puede volver a su PCP.

**Recuerde, si está embarazada o cree estarlo, no beba alcohol, no use drogas y no fume.**





Llame a MedStar Family Choice-DC tan pronto como sepa que está embarazada. Tenemos un programa especial para mujeres embarazadas que ayuda a fomentar una buena atención prenatal. Si tiene menos de 28 semanas de embarazo, puede ser elegible para unirse al programa de incentivos *Momma and Me* de MedStar Family Choice-DC.

Este programa ofrece incentivos para que cuide de usted y de su bebé antes y después del parto. Como participante de *Momma and Me*, también recibirá materiales educativos. Para obtener información adicional sobre el programa, llame a la Oficina de Administración de Atención Médica al **202-363-4348** o al **855-798-4244**, seleccione la opción de asistencia y pida hablar con un coordinador prenatal.

Para aquellas madres que no se inscriban en el programa de incentivos *Momma and Me* de MedStar Family Choice-DC, tenemos un programa posparto llamado *We Care*. Al participar en este programa, puede ser elegible para recibir un incentivo para recibir su examen posparto y para llevar a su recién nacido a su primera visita del niño sano a las dos semanas. Para obtener información adicional sobre el programa *We Care*, llame a la Oficina de Administración de Atención Médica al **202-363-4348** o al **855-798-4244**, seleccione la opción de asistencia y pida hablar con un coordinador de posparto.

Una vez que tenga a su bebé, llame a la Administración de Atención Médica al **202-363-4348** o al **855-798-4244** y a la ESA al **202-727-5355**.

# Sus beneficios médicos

## Servicios cubiertos por MedStar Family Choice-DC

La siguiente lista muestra los servicios y beneficios de atención médica para todos los inscritos de MedStar Family Choice-DC. Para algunos beneficios, usted debe tener determinada edad o determinada necesidad del servicio. El Distrito de Columbia no permite que se impongan costos compartidos a los inscritos. MedStar Family Choice-DC no le cobrará por ninguno de los servicios de atención médica de esta lista si va a un proveedor u hospital dentro la red.

Si tiene alguna pregunta sobre si MedStar Family Choice-DC cubre cierta atención médica, llame a la línea de servicios para inscritos de MedStar Family Choice-DC al **888-404-3549**.

## Servicios NO cubiertos por MedStar Family Choice-DC

- Cirugía cosmética
- Servicios, cirugías, tratamientos experimentales o bajo investigación y medicamentos
- Servicios que forman parte de un protocolo de estudios clínicos
- Aborto o interrupción voluntaria de un embarazo, no requerido por ley federal
- Tratamiento por infertilidad
- Esterilizaciones para personas menores de 21 años
- Servicios que no son médicamente necesarios
- Cirugía a corazón abierto
- Atención oftalmológica para adultos
- Trasplante de órganos
- Servicios en sala de urgencias
- Servicios de ATM
- Servicios quiroprácticos
- Escleroterapia
- Partos
- Servicios de tratamiento de salud mental, salud del comportamiento y abuso de alcohol o sustancias, excepto si se necesita tratamiento hospitalario para pacientes hospitalizados por abstinencia de alcohol o narcóticos.
- Es posible que MedStar Family Choice-DC no cubra algunos servicios de orientación o remisión debido a creencias religiosas o morales. Comuníquese con el DHCF al **202-442-5988** para obtener más información.



Beneficio	Qué obtiene
<b>Servicios para el bienestar general de los adultos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunas</li> <li>• Examen físico</li> <li>• Chequeos preventivos de rutina para enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>• Chequeos preventivos, pruebas y orientación sobre VIH/SIDA</li> <li>• Chequeos preventivos de cáncer de mama</li> <li>• Chequeos preventivos de cáncer de cuello uterino (solo mujeres)</li> <li>• Chequeos preventivos de osteoporosis (solo mujeres posmenopáusicas)</li> <li>• Chequeos preventivos de VP</li> <li>• Chequeos preventivos de cáncer de próstata (solo hombres)</li> <li>• Chequeos preventivos de aneurisma aórtico abdominal</li> <li>• Chequeos preventivos por obesidad</li> <li>• Chequeo preventivo de diabetes</li> <li>• Chequeos preventivos de presión arterial elevada y colesterol (trastorno lipídico)</li> <li>• Chequeos preventivos por depresión</li> <li>• Chequeos preventivos de cáncer colorrectal (inscritos de 50 años y mayores)</li> <li>• Orientación para dejar de fumar</li> <li>• Orientación sobre dieta y ejercicios</li> <li>• Orientación sobre salud mental</li> <li>• Chequeos preventivos y orientación sobre alcoholismo y drogas</li> </ul>
<b>Beneficios odontológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Odontología general (incluye los tratamientos de rutina y de emergencia) y atención de ortodoncia para problemas especiales</li> <li>• Límite de \$1000 para servicios por cada año calendario</li> <li>• Atención y tratamiento de los dientes y encías, que incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Exámenes dentales generales cada 6 meses</li> <li>– Servicios quirúrgicos simples y complejos y extracciones</li> <li>– Atención odontológica de emergencia</li> <li>– Empastes</li> <li>– Limpieza y tratamientos con flúor cada 6 meses</li> <li>– Mantenedores de espacio (dentaduras postizas parciales) cuando sean médicamente necesarias</li> <li>– Radiografías (serie completa limitada a una vez cada tres años)</li> <li>– Dentaduras postiza/prótesis (un nuevo juego cada 5 años) y reparación</li> <li>– Cirugía oral</li> <li>– Cualquier servicio dental que requiera hospitalización debe tener autorización previa</li> <li>– Procedimientos quirúrgicos electivos que requieren anestesia general</li> </ul> </li> <li>• No incluye atención de ortodoncia de rutina</li> <li>• No cubre coronas ni conductos radiculares</li> </ul>
<b>Servicios de diálisis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento hasta tres veces por semana (limitado a una vez por día)</li> </ul>
<b>Equipo médico durable (DME) y suministros médicos desechables (DMS)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DME: sillas de ruedas, camas de hospital, andadores, oxígeno</li> <li>• DMS: vendajes y fajas, catéteres de succión</li> <li>• Ortesis: aparatos ortopédicos, férulas, prótesis</li> </ul>

Beneficio	Qué obtiene
<b>Servicios de emergencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte para servicios de emergencia, como las ambulancias</li> </ul>
<b>Planificación familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de embarazo, orientación para la mujer</li> <li>• Anticoncepción de rutina y de emergencia</li> <li>• Esterilizaciones voluntarias para los inscritos mayores de 21 años (requiere que el inscrito firme un formulario de aprobación de esterilización 30 días antes del procedimiento).</li> <li>• Chequeos preventivos, orientación e inmunizaciones (incluso para VPH)</li> <li>• Chequeos y tratamiento preventivos para todas las enfermedades de transmisión sexual</li> <li>• No incluye procedimientos de esterilización para los inscritos menores de 21 años</li> </ul>
<b>Beneficios auditivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y tratamiento de afecciones relacionadas con la audición, incluyendo audífonos y baterías para audífonos</li> </ul>
<b>Servicios de atención médica domiciliaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de atención médica a domicilio, que incluyen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, cuidado de heridas, patología del habla y audiología</li> <li>– Enfermería y asistencia médica en el domicilio</li> <li>– Servicios de asistente médica en el domicilio prestados por una agencia de atención médica domiciliaria</li> </ul> </li> </ul>
<b>Servicios hospitalarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios ambulatorios (preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación o paliativos)</li> <li>• Servicios de hospitalización (internación) cuando estén preautorizados</li> </ul>
<b>Servicios de laboratorio y radiografías</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes de laboratorio y radiografías</li> </ul>
<b>Atención en hogar para personas mayores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jornada completa de enfermería especializada en un hogar para personas mayores, hasta 30 días consecutivos</li> </ul>
<b>Servicios de farmacia (medicamentos recetados)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos recetados incluidos en el formulario de medicamentos MedStar Family Choice-DC. Puede encontrar el formulario de medicamentos en <a href="https://www.MedStarFamilyChoiceDC.com">MedStarFamilyChoiceDC.com</a> o llamando a la línea de servicios para inscritos.</li> </ul>
<b>Podiatría</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención especial para problemas en los pies</li> <li>• Cuidado de rutina de los pies cuando sea médicamente necesario</li> </ul>
<b>Servicios de atención primaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de atención médica preventivos, agudos y crónicos que generalmente brinda su PCP</li> </ul>
<b>Servicios de rehabilitación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez que ya fueron autorizados como médicamente necesarios para ayudar a mejorar el funcionamiento luego de una lesión grave u otro acontecimiento médico. Esto incluye terapia física, del habla y ocupacional</li> </ul>

Beneficio	Qué obtiene
<b>Servicios de especialistas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de atención médica prestados por proveedores especialmente capacitados o enfermeros de práctica avanzada.</li> <li>• Generalmente se requiere remisión</li> </ul>
<b>Servicios de transporte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transporte de ida y vuelta a las citas médicas para incluir los servicios cubiertos por el DHCF</li> </ul>



# Transición de la atención

Si MedStar Family Choice-DC es nuevo para usted, puede mantener sus citas médicas programadas y sus recetas médicas durante los primeros 90 días. Si su proveedor no se encuentra actualmente en la red de MedStar Family Choice-DC, es posible que se le pida que seleccione un nuevo proveedor que se encuentre dentro de la red de proveedores de MedStar Family Choice-DC. Si su médico

abandona la red de MedStar Family Choice-DC, se lo notificaremos en un plazo de 15 días hábiles para que tenga tiempo de seleccionar otro proveedor. Si MedStar Family Choice-DC cancela a su proveedor, se lo notificaremos dentro de los 30 días calendario anteriores a la fecha de entrada en vigencia de la cancelación.

## Otras cosas importantes que debes saber

### Qué hacer si se muda

- Llame al Centro de Cambios de la Administración de Seguridad Económica (ESA) del Distrito de Columbia (DC) al **202-727-5355**.
- Llame a la línea de servicios para inscritos de MedStar Family Choice-DC al **888-404-3549**.

### Qué hacer si tiene un bebé

- Llame al Centro de Cambios de la Administración de Seguridad Económica (ESA) del DC **202-727-5355**.
- Llame a la Oficina de Administración de Atención de MedStar Family Choice-DC al **202-363-4348** o al **855-798-4244**.

### Qué hacer si adopta un niño

- Llame al Centro de Cambios de la Administración de Seguridad Económica (ESA) del DC **202-727-5355**.

### Qué hacer si algún familiar muere

- Llame al Centro de Cambios de la Administración de Seguridad Económica (ESA) del DC **202-727-5355**.

- Llame a la línea de servicios para inscritos de MedStar Family Choice-DC al **888-404-3549**.

### Cómo cambiar su MCO

- Puede cambiar su MCO una vez al año, o en cualquier momento si tiene una buena razón o causa. Una buena razón o causa incluye:
  - Si se muda fuera del área de servicio.
  - MedStar Family Choice-DC no cubre, debido a objeciones morales o religiosas, el servicio que necesita.
  - Si necesita que los servicios relacionados se realicen al mismo tiempo y no todos están disponibles, y si su proveedor determina que recibir los servicios por separado sería riesgoso.
  - Si cree que MedStar Family Choice-DC lo ha discriminado por su raza, género, etnia, origen nacional, religión, discapacidad, embarazo, edad, información genética, estado civil, orientación sexual, identificación de género, apariencia personal, responsabilidades familiares, afiliación política, fuente de ingresos o lugar de residencia.
  - Si cree que tuvo una atención de mala calidad, una falta de acceso a los servicios cubiertos o una falta de acceso a proveedores con experiencia para atender sus necesidades de atención médica.

- Puede cambiar su MCO una vez al año durante los 90 días calendario previos a la fecha de su aniversario (el mes y el día en que se afilió por primera vez a MedStar Family Choice-DC).
- Durante los 90 días calendario siguientes a la fecha de su inscripción inicial o 90 días calendario después de la fecha en que recibió el aviso de inscripción del Distrito, lo que ocurra más tarde.
- Al menos cada 12 meses a partir de entonces.
- Si la pérdida temporal de elegibilidad hace que pierda la oportunidad de cancelación anual de la inscripción.
- Si el Distrito impone sanciones a MedStar Family Choice-DC, suspendiendo la inscripción.
- DC Healthy Families le enviará una carta dos meses antes de la fecha de su aniversario. La carta le indica cómo cambiar de MCO.
- Su información de atención médica pasará a la nueva MCO que elija para que pueda continuar recibiendo la atención que necesita.

#### Para cambiar su MCO:

- Por teléfono: llame al **202-639-4030** o al **800-620-7802**. Horario de atención: de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.
- En línea: ingrese en **DCHealthyFamilies.com**
- Llene el formulario de selección de plan médico y todos los demás formularios del paquete de inscripción. Envíelos por correo en el sobre adjunto que se encuentra en el paquete de inscripción.

#### Ya no se le permitirá recibir atención médica de MedStar Family Choice-DC si:

- Pierde su elegibilidad para Medicaid.
- Establece la elegibilidad para la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

#### El gobierno del Distrito de Columbia puede retirarlo de MedStar Family Choice-DC si:

- Deja que otra persona utilice su tarjeta de identificación de inscrito.
- El Distrito descubre que cometió fraude ante Medicaid.
- Se muda fuera del Distrito.
- No cumple con sus responsabilidades como inscrito.

## ¿Qué pasa si recibo una factura por un servicio cubierto?

Si recibe una factura por un servicio cubierto que está en la lista anterior, llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**.

## Pagar por servicios no cubiertos

- Si decide que quiere un servicio que no pagamos y no tiene permiso por escrito de MedStar Family Choice-DC, tendrá que pagar por el servicio usted mismo.
- Si decide obtener un servicio que no pagamos, debe firmar una declaración en la que establece que está de acuerdo en pagar por el servicio usted mismo.
- Recuerde que debe mostrar siempre su tarjeta de identificación de inscrito e informarles a los médicos que está inscrito en MedStar Family Choice-DC antes de recibir los servicios.

## Sepa cómo se evalúa la nueva tecnología

MedStar Family Choice-DC evalúa las nuevas tecnologías y los nuevos usos de la tecnología ya disponible, según sea necesario. Evaluamos las nuevas tecnologías para mantenernos al día con los cambios y los estándares de la industria. Esto ayuda a garantizar que los inscritos tengan acceso a una atención segura y eficaz.

La nueva tecnología que evaluamos puede clasificarse en categorías tales como procedimientos médicos y de salud del comportamiento, medicamentos, equipo médico (por ejemplo, bomba de insulina) y tratamientos (por ejemplo, vacunas). Cuando se necesita una nueva tecnología, el director médico la revisará y se asegurará de que haya sido aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos y que los estudios e investigaciones demuestren que es segura y eficaz para nuestros inscritos.

## Voluntad anticipada

Una voluntad anticipada es un documento legal que usted firma y que permite a otros conocer sus opciones de atención médica. Se utiliza cuando no puede hablar por usted mismo. A veces, esto se conoce como "testamento vital" o "poder notarial duradero".

Una voluntad anticipada puede permitirle elegir a una persona para tomar decisiones por usted sobre su atención médica. Esta voluntad también le permite establecer qué tipo de tratamiento médico desea recibir si llega a estar demasiado enfermo como para decirles a otros cuáles son sus deseos.

Es importante hablar sobre una voluntad anticipada con su familia, su PCP u otras personas que podrían ayudarle con estas cosas.

Si desea completar y firmar una voluntad anticipada, pídale ayuda a su PCP en su próxima cita o llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549** y obtenga asistencia.

## Fraude

El fraude es un asunto serio. ¿Qué es el fraude? El fraude consiste en hacer declaraciones o representaciones falsas de hechos materiales para obtener algún beneficio o pago para el cual, de lo contrario, no tendría derecho. Un ejemplo de fraude de los inscritos es alegar falsamente que viven en el Distrito, cuando en realidad viven fuera de los límites del Distrito de Columbia. Un ejemplo de fraude de los proveedores es facturar por servicios que no fueron brindados o suministros que no fueron proporcionados.

Si sospecha de algún fraude, infórmenos. No es necesario que se identifique ni diga su nombre. Si desea obtener más información sobre qué es el fraude, visite el sitio web de MedStar Family Choice-DC en **MedStarFamilyChoiceDC.com**. Para denunciar un caso de fraude, llame a la línea directa de cumplimiento de MedStar Family Choice-DC al **877-811-3411** o a la línea directa para casos de fraude del Departamento de Financiación del Cuidado de la Salud del DC al **877-632-2873**.

## Divulgación del plan de incentivos para médicos

Tiene derecho a averiguar si MedStar Family Choice-DC tiene acuerdos financieros especiales con los médicos de MedStar Family Choice-DC.

Llame a la línea de servicios para inscritos de MedStar Family Choice-DC al **888-404-3549** para obtener más información al respecto.

# Quejas, apelaciones y audiencias imparciales

MedStar Family Choice-DC y el gobierno del Distrito tienen distintas maneras para que pueda hacer reclamos sobre la atención que recibe o los servicios que le brinda MedStar Family Choice-DC. Puede escoger cómo le gustaría hacer el reclamo según se describe a continuación.

## Quejas

- Si usted no está satisfecho con algo que le ocurrió al recibir atención médica, puede presentar una queja. Estos son algunos ejemplos de razones por las que podría presentar una queja:
  - Usted siente que no fue tratado con respeto
  - No está satisfecho con la atención médica que recibió.
  - Tomó demasiado tiempo obtener una cita.
- Para presentar una queja, debe llamar a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**.
- Su médico también puede presentar una queja por usted.

Puede presentar una queja en cualquier momento después de lo que le generó esta disconformidad. El plazo de presentación de quejas es ilimitado. MedStar Family Choice-DC generalmente expide su decisión dentro de los 90 días calendario, pero puede solicitar tiempo extra (no más de 104 días en total) para darle una decisión.

Para presentar una queja por escrito ante MedStar Family Choice-DC, envíe un correo a:

**MedStar Family Choice-DC**  
**Attn: Enrollee Services Coordinator**  
3007 Tilden Street, NW, POD 3N  
Washington, DC 20008

## Apelaciones y audiencias imparciales

Si usted cree que se denegaron, redujeron, retrasaron, atrasaron o detuvieron sus beneficios de manera injusta, tiene derecho a presentar una apelación a MedStar Family Choice-DC. Si no está de acuerdo con el resultado de la apelación que

presentó ante MedStar Family Choice-DC, puede solicitar una "audiencia imparcial" ante la Oficina de Audiencias Administrativas del DC.

Para presentar una apelación ante MedStar Family Choice-DC, llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**. Para presentar una apelación por escrito ante MedStar Family Choice-DC, envíe un correo a:

**MedStar Family Choice-DC**  
**Appeals Processing**  
P.O. Box 43790  
Baltimore, MD 21236

Para solicitar una audiencia imparcial, llame o escriba al Gobierno del Distrito a:

**DC Office of Administrative Hearings**  
**Clerk of the Court**  
441 4th Street, NW, Room N450  
Washington, DC 20001  
Número de teléfono: **202-442-9094**

### Fechas límite:

- Debe presentar una apelación dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha del aviso de determinación adversa de beneficios.
- Puede solicitar una audiencia imparcial no más de 120 días calendario a partir de la fecha del aviso de resolución de apelación de MedStar Family Choice-DC.
- Si desea seguir recibiendo el beneficio durante su audiencia imparcial o apelación, debe solicitar la audiencia imparcial o apelación antes de los siguientes plazos:
  - Dentro de los 10 días calendario a partir de la fecha del matasellos de MedStar Family Choice-DC del Aviso de determinación adversa de beneficios o del Aviso de resolución de apelación.
  - La fecha de entrada en vigencia prevista de la acción propuesta por MedStar Family Choice-DC (o, en otras palabras, cuando cesa el beneficio).

Su proveedor puede presentar una apelación o solicitar una audiencia imparcial en su nombre.

## Apelaciones

Si llama y presenta su apelación por teléfono, MedStar Family Choice-DC resumirá su apelación en una carta y le enviará una copia. Asegúrese de leer la carta con atención.

MedStar Family Choice-DC decidirá su apelación en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha en que se recibió su apelación.

Si MedStar Family Choice-DC necesita más tiempo para obtener información y el Distrito decide que esto sería lo mejor para usted, o si usted o su defensor solicitan más tiempo, MedStar Family Choice-DC puede aumentar este tiempo para la decisión en 14 días calendario. MedStar Family Choice-DC debe notificarle por escrito la extensión.

Recibirá un aviso por escrito de la decisión de MedStar Family Choice-DC sobre su apelación por correo.

Si no está de acuerdo con la decisión de MedStar Family Choice-DC sobre su apelación, puede solicitar una audiencia imparcial.

## Proceso urgente (emergencia) de quejas y apelaciones

Si se determina que su apelación es una emergencia, MedStar Family Choice-DC le notificará por escrito dentro de las 72 horas siguientes a la recepción de la apelación. MedStar Family Choice-DC también hará todos los esfuerzos razonables para hablar con usted en un plazo de 72 horas sobre su apelación. Una apelación es considerada una emergencia si fuera perjudicial o doloroso para usted tener que esperar el plazo estándar del procedimiento de apelación.

Todas las apelaciones presentadas por inscritos con VIH/SIDA, enfermedades mentales o cualquier otra afección que requiera atención inmediata, se resolverán y comunicarán al inscrito dentro de las 24 horas de la presentación de la apelación.

## Sus derechos durante el proceso de quejas, apelaciones y audiencias imparciales

- Usted tiene derecho a una audiencia imparcial. Puede solicitar una audiencia imparcial en la Oficina de Audiencias Administrativas después de haber pasado por el proceso de apelación de un nivel con MedStar Family Choice-DC. Debe solicitar una audiencia imparcial en no más de 120 días calendario desde la fecha en que se envió por correo el aviso que acata la determinación adversa del beneficio.
- Si MedStar Family Choice-DC no le envía una notificación sobre su apelación ni le avisa de manera oportuna, el proceso de apelación se considerará completo, y deberá continuar y solicitar una audiencia imparcial.
- Tiene derecho a seguir recibiendo el beneficio que le negamos mientras se evalúa su apelación o audiencia imparcial. Para conservar su beneficio durante una audiencia imparcial, debe solicitarla dentro de un cierto número de días; esto podría ser de tan solo 10 días calendario.
- Tiene derecho a que alguien de MedStar Family Choice-DC le ayude durante el proceso de quejas y apelaciones.
- Tiene derecho a representarse a sí mismo o ser representado por su cuidador familiar, abogado u otro representante.
- Tiene derecho a que se hagan adaptaciones para cualquier necesidad de atención médica especial que usted tenga.
- Tiene derecho a las capacidades TTY/TTD adecuadas y a los servicios para personas con discapacidad visual.
- Tiene derecho a servicios adecuados de traducción e interpretación.
- Tiene derecho a ver todos los documentos relacionados con la queja, la apelación o la audiencia imparcial.

Si tiene alguna pregunta sobre los procesos de quejas, apelaciones y audiencias imparciales, llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**.

# Aviso de prácticas de privacidad

Este aviso describe cómo puede utilizarse y divulgarse su información médica y cómo usted puede acceder a esta información. Léalo detenidamente.

## Quién seguirá este aviso

MedStar Health Inc. y sus entidades afiliadas y subsidiarias son entidades jurídicas independientes. Sin embargo, están bajo propiedad y control comunes y, por lo tanto, se han organizado como una única Entidad Cubierta Afiliada (ACE) a los efectos de la Norma de Privacidad de la ley HIPAA. Este estatus permite a MedStar y a sus entidades afiliadas y subsidiarias mantener un único Aviso de prácticas de privacidad. Este aviso describe las prácticas de información médica de la organización MedStar. Todas las entidades, sitios y ubicaciones seguirán los términos de este aviso. Además, estas entidades, sitios y ubicaciones pueden compartir información médica entre sí para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica según se describe en este aviso.

## Nuestra obligación con usted

Valoramos la privacidad de su información médica como una parte importante de nuestro compromiso de dar prioridad al paciente. Consideramos que la protección de la privacidad del paciente es un componente esencial de nuestra visión de ser líderes de confianza en la atención de las personas y en el avance de la salud, y de nuestra misión de atender a nuestros pacientes. Nos esforzamos por utilizar únicamente la cantidad mínima de información médica necesaria para los fines descritos en este Aviso de prácticas de privacidad ("Aviso").

Recopilamos información suya y la utilizamos para proporcionarle una atención de calidad y para cumplir con ciertos requisitos legales. La ley nos obliga a mantener la privacidad de su información médica y a darle este Aviso de nuestras obligaciones legales, nuestras prácticas de privacidad y sus derechos. Estamos obligados

a seguir los términos de nuestro Aviso más reciente. Cuando divulgamos información a otras personas y empresas para que nos presten servicios, les exigiremos que protejan su privacidad. Hay otras leyes que seguiremos que pueden proporcionar protecciones adicionales, como aquellas relacionadas con la salud mental, el abuso del alcohol y otras sustancias, y las enfermedades transmisibles u otras afecciones de salud.

Este Aviso cubre los siguientes sitios y personas: todos los profesionales sanitarios autorizados para introducir información en su historia clínica, todos los voluntarios autorizados para ayudarlo mientras usted está aquí, todos nuestros asociados y contratistas *in situ*, todos los departamentos y unidades del hospital, todos los estudiantes de medicina, todos los centros de atención médica y proveedores dentro del sistema de MedStar, su médico personal y otras personas mientras prestan atención en este sitio. Es posible que su médico tenga políticas o avisos diferentes sobre la información médica que se creó en su consultorio o clínica privada.

## Cómo podemos usar y divulgar la información médica

### Tratamiento

Podemos usar y divulgar su información médica para proporcionar tratamiento o servicios, coordinar o administrar su atención médica o para consultas médicas o remisiones. Podemos usar y divulgar su información médica entre médicos, enfermeros, técnicos, estudiantes de medicina y otro personal que esté involucrado en su atención en nuestras instalaciones o con dichas personas fuera de nuestras instalaciones. Podemos usar o compartir su información para coordinar los diferentes servicios que necesita, como recetas, análisis de laboratorio y radiografías. Podemos divulgar su información a personas fuera de nuestras instalaciones que puedan estar involucradas en su atención después de su salida, como integrantes de la familia, agencias de atención médica domiciliaria, terapeutas, hogares para personas mayores, clérigos y otros. Podemos

dar información a su plan médico u otro proveedor para concertar una remisión o consulta.

## **Pago**

Podemos usar y divulgar su información médica para poder recibir el pago por el tratamiento y los servicios que se proporcionaron. Podemos compartir esta información con su compañía de seguros o con un tercero utilizado para procesar la información de facturación. (Como se describe a continuación, si paga la atención médica en su totalidad y de su bolsillo, puede solicitar que no compartamos su información con su compañía de seguros). Es posible que nos comuniquemos con su compañía de seguros para verificar para qué beneficios es elegible, obtener una autorización previa e informarles sobre su tratamiento para asegurarnos de que pagarán por su atención. Podemos divulgar información a terceros que pueden ser responsables del pago, como familiares, o para facturarle. Podemos divulgar información a terceros que nos ayudan a procesar los pagos, como compañías de facturación, empresas de procesamiento de reclamos y compañías de cobro.

## **Operaciones de atención médica**

Podemos usar y divulgar su información médica según sea necesario para operar nuestra instalación y asegurarnos de que todos nuestros pacientes reciban atención de calidad. Podemos utilizar la información médica para evaluar la calidad de los servicios que recibió o el desempeño de nuestro personal durante su atención. Podemos utilizar la información médica para mejorar nuestro desempeño o para encontrar mejores formas de brindar atención. Podemos utilizar la información médica para otorgar recompensas al personal médico o para evaluar la competencia de nuestros profesionales sanitarios. Podemos usar su información médica para decidir qué servicios adicionales debemos ofrecer y si los nuevos tratamientos son eficaces. Podemos divulgar información a estudiantes y profesionales con fines de revisión y aprendizaje. Podemos combinar nuestra información médica con información de otros centros de atención médica para comparar cómo nos va y ver dónde podemos mejorar. Podemos utilizar la información médica para planificar negocios o divulgarla

a abogados, contadores, consultores y otras personas para asegurarnos de que estamos cumpliendo con la ley. Podemos eliminar la información médica que lo identifica para que otros puedan utilizar la información anónima y así estudiar la atención médica y la prestación de servicios médicos sin saber quién es usted. Si opera como un plan médico, no utilizaremos ni divulgaremos información genética con fines de suscripción de seguro (esto no se aplica a los planes de atención a largo plazo).

## **Asociados comerciales**

MedStar Health proporciona algunos servicios a través de contratos con socios comerciales. Algunos ejemplos incluyen un servicio de copias que utilizamos al hacer copias de su historia clínica y de transcripciones de consultores, contadores, abogados, médicos y compañías de facturación externas. Cuando se contratan estos servicios, podemos divulgar su información médica a nuestros socios comerciales para que puedan realizar el trabajo que les hemos pedido que hagan. Sin embargo, para proteger su información médica, exigimos que el socio comercial proteja su información de forma adecuada.

## **Determinadas actividades de mercadotecnia**

Podemos utilizar su información médica para enviarle regalos promocionales de valor nominal; para comunicarnos con usted sobre productos, servicios y programas educativos ofrecidos por MedStar Health; para comunicarnos con usted sobre la administración de casos y la coordinación de la atención, y para comunicarnos con usted sobre alternativas de tratamiento. No vendemos su información médica a ningún tercero para sus actividades de mercadotecnia, a menos que firme una autorización que nos permita hacerlo.

## **Intercambios de información médica**

Podemos participar en intercambios de información médica para facilitar el intercambio seguro de su información médica electrónica entre varios proveedores de atención médica u otras entidades sanitarias para su tratamiento, pago u otras operaciones de atención médica. Esto significa que podemos compartir la información que obtenemos o creamos sobre usted con entidades externas (tales como hospitales,

consultorios médicos, farmacias o compañías de seguros), o podemos recibir información que creen u obtengan sobre usted (como historial de medicamentos, historia clínica o información del seguro) para que cada uno de nosotros pueda proporcionar un mejor tratamiento y coordinación de sus servicios de atención médica. Además, si visita cualquiera de las instalaciones de MedStar Health, su información médica puede estar disponible para otros médicos y personal que usarían para atenderlo, coordinar sus servicios médicos o para otros fines autorizados.

El Sistema de Información Regional de Chesapeake para nuestros Pacientes (CRISP) es una HIE regional que presta servicios en Maryland y Washington, D.C., en el que participamos. Podemos compartir información sobre usted a través del CRISP con fines de tratamiento, pago, operaciones de atención médica o investigación. Puede "darse de baja" y deshabilitar el acceso a su información médica disponible a través del CRISP llamando al **877-952-7477** o completando y enviando un formulario de exclusión voluntaria al CRISP por correo, fax o a través de su sitio web en [CrispHealth.org](http://CrispHealth.org). Según lo permita la ley, incluso si opta por no estar en el CRISP, los informes sobre salud pública y sustancias peligrosas controladas seguirán estando disponibles para los proveedores, a través del CRISP, como parte del Programa de Monitoreo de Medicamentos Recetados (PDMP) de Maryland.

### Recordatorios de cita e información del servicio

Podemos usar o divulgar su información médica para comunicarnos con usted y recordarle sus citas o para informarle sobre alternativas de tratamiento u otros servicios o beneficios relacionados con la salud que puedan ser de su interés.

### Personas involucradas en su atención o en el pago de su atención

Podemos proporcionar su información médica a las personas involucradas en su atención, como familiares o amigos, a menos que usted nos solicite que no lo hagamos. Podemos dar su información a alguien que le ayude a pagar su atención. Podemos compartir su información con otros profesionales de la atención médica, representantes gubernamentales u

organizaciones de socorro en casos de desastre, como la Cruz Roja, en situaciones de emergencia o de socorro en casos de desastre para que puedan ponerse en contacto con su familia o amigos o coordinar los esfuerzos de socorro en casos de desastre.

### Directorios de pacientes

Podemos guardar su nombre, ubicación en la instalación y su estado general en un directorio para dárselo a cualquier persona que pregunte por usted por su nombre. Podemos dar esta información y su afiliación religiosa al clero, aunque no sepan su nombre. Puede pedirnos que mantengamos su información fuera del directorio, pero debe saber que, si lo hace, los visitantes y floristas no podrán encontrar su habitación. Incluso si nos pide que mantengamos su información fuera del directorio, podremos compartirla para esfuerzos de socorro en casos de desastre o en situaciones de emergencia declaradas.

### Actividades de recaudación de fondos

Dependemos en gran medida de la filantropía para respaldar nuestra misión de la atención médica. Podemos usar su nombre y otra información limitada para comunicarnos con usted, incluidas las fechas de su atención, el nombre del departamento en el que recibió tratamiento y el nombre de su médico tratante para que podamos brindarle la oportunidad de hacer una donación a nuestros programas. Podemos colaborar con un tercero, incluida la Universidad de Georgetown, para administrar nuestras actividades de recaudación de fondos. Si nosotros o alguno de nuestros agentes se pone en contacto con usted con fines de recaudación de fondos o filantropía, se le indicará cómo puede pedirnos que no nos comuniquemos con usted en el futuro.

### Investigación

Podemos usar o divulgar su información médica para investigaciones aprobadas por uno de nuestros consejos oficiales de revisión de investigaciones, que ha evaluado la propuesta de investigación y ha establecido normas para proteger la privacidad de su información médica. Podemos usar o divulgar su información médica a un investigador que se prepara para llevar a cabo un proyecto de investigación.

## Donación de órganos y tejidos

Podemos usar o divulgar su información médica en relación con donaciones de órganos, trasplantes de ojos o tejidos o bancos de donación de órganos, según sea necesario para facilitar estas actividades.

## Actividades de salud pública

Podemos divulgar su información médica a autoridades de salud pública o legales cuyas actividades oficiales incluyen la prevención o el control de enfermedades, lesiones o discapacidades. Por ejemplo, debemos comunicar cierta información sobre nacimientos, defunciones y diversas enfermedades a las agencias gubernamentales. Podemos divulgar información médica a forenses, médicos forenses y directores de funerarias según lo permita la ley, para llevar a cabo sus funciones. Podemos usar o divulgar información médica para informar sobre reacciones a medicamentos, problemas con los productos o para notificar a las personas que retiren productos que puedan estar usando. Podemos usar o divulgar información médica para notificar a una persona que podría haber estado expuesta a una enfermedad o que podría estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad.

## Amenaza grave para la salud y la seguridad

Podemos usar o divulgar su información médica cuando sea necesario para evitar una amenaza grave para su salud y seguridad, o para la salud y la seguridad del público u otra persona. Solo divulgaremos información médica a alguien que sea razonablemente capaz de ayudar a prevenir o disminuir la amenaza, como las fuerzas del orden público o los funcionarios gubernamentales.

## Requerido por la ley, procedimientos legales, actividades de supervisión médica y aplicación de la ley

Divulgaremos su información médica cuando así lo exijan las leyes federales, estatales y de otra índole. Por ejemplo, se nos puede exigir que notifiquemos sobre las víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica, así como a pacientes con heridas de bala y otras heridas. Divulgaremos su información médica cuando se ordene en un procedimiento legal

o administrativo, como una citación, un pedido de presentación de pruebas, una orden judicial, una citación u otro proceso legal.

Es posible que divulguemos información médica a un funcionario encargado de hacer cumplir la ley para identificar o localizar a sospechosos, fugitivos, testigos, víctimas de delitos o personas desaparecidas. Podemos divulgar información médica a un funcionario del orden público sobre una muerte que consideremos que puede ser el resultado de una conducta delictiva o de una conducta delictiva que pueda haber ocurrido en nuestras instalaciones. Podemos divulgar información médica a una agencia de supervisión médica para actividades autorizadas por la ley, como auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias.

## Funciones gubernamentales especializadas

Si está en el ejército o es veterano, divulgaremos su información médica según lo exijan las autoridades de mando. Podemos divulgar información médica a funcionarios federales autorizados por motivos de seguridad nacional, tales como proteger al presidente de los Estados Unidos o llevar a cabo operaciones de inteligencia autorizadas. Podemos divulgar información médica para determinar la idoneidad médica para el servicio exterior.

## Instituciones correccionales

Si usted es recluso de una institución correccional o está bajo la custodia de un funcionario encargado de hacer cumplir la ley, podemos divulgar su información médica a la institución correccional o al funcionario encargado de hacer cumplir la ley. Podemos divulgar su información médica para su salud y seguridad, para la salud y la seguridad de otras personas o para la seguridad de la institución correccional.

## Compensación de trabajadores

Podemos divulgar su información médica según lo exijan las leyes aplicables de compensación legal por accidentes de trabajo y similares.

## Plan médico

Cuando MedStar Health opera como un plan médico, no utilizaremos ni divulgaremos su información genética con fines de suscripción.

## Su autorización por escrito

Otros usos y divulgaciones de su información médica que no estén cubiertos por este Aviso, o por las leyes que nos rigen, se realizarán únicamente con su autorización por escrito. Estos incluyen la venta de su información médica, el uso de su información médica con fines de mercadotecnia y ciertas divulgaciones de anotaciones de psicoterapia.

Puede revocar su autorización por escrito en cualquier momento, y suspenderemos los usos y divulgaciones futuros de su información médica por los motivos cubiertos por su autorización. No podemos recuperar ninguna divulgación que ya se haya hecho con su autorización y estamos obligados a conservar los registros de la atención que le brindamos.

## Sus derechos de privacidad con respecto a su información médica

### Derecho a obtener una copia de este Aviso de prácticas de privacidad

Publicaremos una copia de nuestro Aviso actual en nuestras instalaciones y en nuestro sitio web [MedstarHealth.org](http://MedstarHealth.org). Una copia de nuestro Aviso actual estará disponible en nuestras áreas de registro o previa solicitud. Para solicitar una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad actual, llame al **410-772-6606**.

### Derecho a ver y copiar su historia clínica

Tiene derecho a ver y recibir una copia de su expediente médico o de su registro de facturación. Para hacerlo, comuníquese con la instalación donde recibió el tratamiento o con la Oficina de Privacidad de MedStar Health. Es posible que deba presentar su solicitud por escrito.

Puede solicitar una copia electrónica de esta información y le proporcionaremos acceso en la forma y formato electrónicos solicitados si es fácilmente reproducible en el formato solicitado.

De lo contrario, discutiremos el problema con usted y le proporcionaremos una copia en formato electrónico legible y en el que nos pongamos de acuerdo mutuamente, en función de la información y de nuestras capacidades en el momento de la solicitud. También puede solicitar que le enviemos su información médica directamente a la persona que designe si su solicitud por escrito está firmada por escrito e identifica claramente tanto a la persona designada como a una dirección para enviar la información solicitada.

Si desea obtener una copia de su historia clínica, se le puede cobrar un cargo por el costo de copiar o enviar por correo su expediente (y los medios electrónicos si la solicitud es proporcionar la información en un medio electrónico portátil), según lo permita la ley. Por lo general, proporcionamos las copias de las historias clínicas en un plazo de 30 días. En determinadas situaciones, podemos denegar su solicitud. Si lo hacemos, le informaremos por escrito los motivos de la denegación y le explicaremos su derecho a que se revise la denegación.

### Derecho a actualizar su historia clínica

Si cree que falta información importante en su historia clínica, tiene derecho a solicitar que agreguemos una enmienda a su expediente. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe contener el motivo de su solicitud. Para enviar su solicitud, comuníquese con la instalación donde recibió el tratamiento o con la Oficina de Privacidad de MedStar Health. Haremos todo lo posible para satisfacer su solicitud, por lo general, en un plazo de 60 días. Podemos denegar su solicitud de modificación de su registro si la información que se está modificando no fue creada por nosotros, si creemos que la información ya es precisa y completa, o si la información no está contenida en registros que la ley le permitiría ver y copiar. Si rechazamos su solicitud, se le notificará por escrito, normalmente en un plazo de 60 días. Incluso si aceptamos su enmienda, no eliminaremos ninguna información que ya esté en sus registros.

## **Derecho a obtener una lista de las divulgaciones que hemos hecho**

Tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hemos hecho de su información médica. Esta lista no está obligada a incluir las divulgaciones realizadas para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica, ni otras excepciones a la divulgación. Su solicitud debe hacerse por escrito e indicar en qué forma desea la lista (por ejemplo, en papel o en formato electrónico). Para solicitar la lista de divulgaciones, comuníquese con la instalación donde recibió el tratamiento o con la Oficina de Privacidad de MedStar Health. La primera lista que solicite en un período de 12 meses es gratuita. En el caso de listas adicionales, podemos cobrar una tarifa, según lo permita la ley.

## **Derecho a solicitar una restricción de determinados usos o divulgaciones**

Tiene derecho a solicitar una restricción sobre cómo usamos y divulgamos su información médica para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y a ciertos familiares o amigos identificados por usted que participan en su atención o en el pago de su atención. No estamos obligados a aceptar su solicitud y le notificaremos si no podemos aceptarla. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe (1) describir qué información desea limitar; (2) si desea limitar nuestro uso, divulgación o ambos; y (3) a quién desea que se apliquen los límites.

En algunos casos, puede optar por pagar un artículo o servicio de atención médica de su bolsillo en lugar de presentar una reclamación a su compañía de seguros. Puede solicitar que no enviemos su información médica a un plan médico o a su compañía de seguros si usted, o alguien en su nombre, paga el tratamiento o el servicio de su bolsillo en su totalidad. Para solicitar esta restricción, debe hacer su solicitud por escrito antes del tratamiento o servicio. En su solicitud, debe indicarnos (1) qué información desea restringir y (2) a qué plan médico se aplica la restricción.

## **Derecho a la notificación de incumplimiento**

En virtud de la HIPAA, o según lo exija la ley, tiene derecho a ser notificado si se produce una

violación de su información médica no segura. Si se solicita, es posible que se le proporcione esta notificación por vía electrónica.

## **Derecho a elegir un representante**

Tiene derecho a elegir a alguien que actúe en su nombre. Si le ha dado a alguien el poder médico o si alguien es su tutor legal, esa persona puede ejercer sus derechos y tomar decisiones acerca de su información médica. Haremos todo lo posible para verificar que la persona que designe tiene esta autoridad y puede actuar en su nombre antes de tomar cualquier medida.

## **Derecho a elegir cómo recibe su información médica**

Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted de cierta manera, por ejemplo, por correo o fax, o en una ubicación determinada, como una dirección de su domicilio o un apartado de correos. Intentaremos cumplir con su solicitud si es razonablemente posible. Su solicitud debe hacerse por escrito y debe especificar cómo o dónde desea que nos pongamos en contacto con usted. Para enviar una solicitud, comuníquese con la instalación donde recibió el tratamiento o con la Oficina de Privacidad de MedStar Health.

## **Persona de contacto**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede llamar o presentar una queja por escrito a la Oficina de Privacidad de MedStar Health o al Departamento de Salud y Servicios Humanos (consulte la información de contacto a continuación). No tomaremos represalias contra usted si presenta una queja sobre nuestras prácticas de privacidad.

**Oficina de Privacidad – MedStar Health Inc.**  
10980 Grantchester Way, Columbia, MD 21044  
**410-772-6606**  
[privacyofficer@medstar.net](mailto:privacyofficer@medstar.net)

**Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.**  
200 Independence Ave., S.W., Washington, DC 20201  
**877-696-6775** (línea gratuita)  
[HHS.gov/OCR/Privacy/HIPAA/Complaints](https://www.hhs.gov/OCR/Privacy/HIPAA/Complaints)



# Oficina de la Defensoría de Atención Médica y Declaración de Derechos

El Programa de la Defensoría de Atención Médica es un programa del gobierno del Distrito de Columbia que le proporciona asistencia y asesoramiento sobre la atención médica que recibe de su MCO. El programa de la Defensoría de Atención Médica le ofrece los siguientes servicios:

- Explicarle la atención médica que tiene derecho a recibir.
- Responder a sus preguntas e inquietudes sobre su atención médica.
- Ayudarle a entender sus derechos y responsabilidades como inscrito en una MCO.
- Proporcionarle asistencia para obtener los servicios médicos que usted necesita.
- Responder a las preguntas e inquietudes que pueda tener sobre la calidad de su atención médica.
- Ayudarle a resolver problemas con su médico u otro proveedor de atención médica.
- Ayudarle a resolver los reclamos y problemas con su MCO.
- Asistirle con los procesos de apelaciones.
- Proporcionarle asistencia para presentar una solicitud de audiencia imparcial.

Para comunicarse con la Defensoría de Atención Médica, llame al **202-724-7491** o a la línea gratuita **877-685-6391**.

La Defensoría de Atención Médica no toma decisiones sobre las quejas, apelaciones ni audiencias imparciales. La Oficina de la Defensoría de Atención Médica y Declaración de Derechos se encuentra en:

One Judiciary Square  
441 4th Street, NW  
Suite 900 South  
Washington, DC 20001  
Teléfono: **202-724-7491**  
Fax: **202-442-6724**  
Número gratuito: **877-685-6391**  
Correo electrónico:  
[healthcareombudsman@dc.gov](mailto:healthcareombudsman@dc.gov)



# Hitos del desarrollo infantil

	<p><b>By the end of their THIRD MONTH, most babies:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lift head and chest when lying on stomach</li> <li>• Hold upper body up with arms when lying on stomach</li> <li>• Kick legs</li> <li>• Open and shut hands</li> <li>• Bring hands to mouth</li> <li>• Grab and shake toys</li> <li>• Watch moving objects</li> <li>• Watch faces closely</li> <li>• Recognize familiar objects and people</li> <li>• Start using hands and eyes together</li> <li>• Begin to babble and to imitate some sounds</li> <li>• Smile when they hear their parents' voices</li> <li>• Enjoy playing with other people</li> <li>• May cry when playing stops<sup>1</sup></li> </ul>
<p><b>By the end of their SEVENTH MONTH, most babies:</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Roll over stomach to back and back to stomach</li> <li>• Sit up</li> <li>• Reach for objects</li> <li>• Move objects from one hand to the other</li> <li>• Support weight on legs when held up</li> <li>• See in color</li> <li>• See at a distance</li> <li>• Use voice to express feelings</li> <li>• Respond to own name</li> <li>• Babble</li> <li>• Understand emotions by tone of voice</li> <li>• Explore objects with hands and mouth</li> <li>• Struggle to get objects that are out of reach</li> <li>• Enjoy playing peek-a-boo</li> <li>• Show an interest in mirrors<sup>1</sup></li> </ul>	<p><b>By their FIRST BIRTHDAY, most babies:</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crawl</li> <li>• Pull self up to stand</li> <li>• Walk holding onto furniture</li> <li>• May walk few steps without help</li> <li>• Grasp with fingers</li> <li>• Say "dada" and "mama"</li> <li>• Try to imitate words</li> <li>• Respond to "no" and simple requests</li> <li>• Use simple gestures, such as shaking head "no" and waving bye-bye</li> <li>• Explore objects</li> <li>• Begin to use objects (drinking from cup, brushing hair)</li> <li>• Find hidden objects easily<sup>1</sup></li> </ul>
<p><b>By their SECOND BIRTHDAY, most children:</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Walk alone</li> <li>• Jump</li> <li>• Pull toys behind them while walking</li> <li>• Carry toys while walking</li> <li>• Begin to run</li> <li>• Kick a ball</li> <li>• Climb on and off furniture</li> <li>• Walk up and down stairs while holding onto support</li> <li>• Scribble with crayon</li> <li>• Build tower of 5 blocks or more</li> <li>• Recognize names of familiar people, objects and body parts</li> <li>• Use 2 words together</li> <li>• Follow simple instructions (1 or 2 steps)</li> <li>• Begin to sort objects by shapes and colors</li> <li>• Begin to play make-believe</li> <li>• Imitate behavior of others</li> <li>• Want to do things for themselves<sup>1</sup></li> </ul>	<p><b>By their THIRD BIRTHDAY, most children:</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Can do some things for themselves (like putting on clothes and feeding self)</li> <li>• Enjoy playing imaginatively and with other kids</li> <li>• Tell stories with 2 to 3 sentences</li> <li>• Can be understood more than half of the time</li> <li>• Can name a friend</li> <li>• Know whether they are a boy or girl</li> <li>• Build a tower of 6 to 8 cubes</li> <li>• Throw a ball overhand</li> <li>• Ride a tricycle</li> <li>• Walk up stairs alternating feet</li> <li>• Balance on 1 foot for 1 second</li> <li>• Copy a circle</li> <li>• Draw a person with 2 body parts (head and one other part)</li> <li>• Are toilet trained during the daytime<sup>1</sup></li> </ul>
<p><b>By their FOURTH BIRTHDAY, most children:</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Play with other children</li> <li>• Can follow family rules</li> <li>• Play with favorite toys</li> <li>• Listen to stories</li> <li>• Engage in fantasy play</li> <li>• Know first and last name</li> <li>• Sing a song or say a poem from memory</li> <li>• Know what to do if cold, tired, or hungry</li> <li>• Can be understood</li> <li>• Name 4 colors</li> <li>• Play board/card games</li> <li>• Draw a person with 3 parts</li> <li>• Hop on one foot</li> <li>• Balance on 1 foot for 2 seconds</li> <li>• Build a tower of 8 blocks</li> <li>• Copy a cross</li> <li>• Can eat by themselves</li> <li>• Brush their teeth</li> <li>• Can dress self</li> </ul>	<p><b>By their FIFTH BIRTHDAY, most children:</b></p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Are more likely to agree to rules</li> <li>• Like to sing, dance, and act</li> <li>• Able to distinguish fantasy from reality</li> <li>• Recall part of a story</li> <li>• Speak sentences of more than 5 words</li> <li>• Know their name and address</li> <li>• Can count 10 or more objects</li> <li>• Correctly name at least 4 colors</li> <li>• Stand on one foot for ten seconds or longer</li> <li>• Hop, swing, and climb</li> <li>• Copy a triangle and other geometric patterns</li> <li>• Print some letters of the alphabet</li> <li>• Use a fork and spoon</li> <li>• Dress and undress without assistance<sup>2</sup></li> </ul>

www.earlystagesdc.org

Source: www.earlystagesdc.org

1. 0-2 year milestones: March of Dimes (www.marchofdimes.com) • 2. 3-5 year milestones: American Academy of Pediatrics (www.aap.org)

Definiciones	
<b>Voluntad anticipada</b>	Documento legal por escrito y firmado por usted que permite a otros saber qué tipo de atención médica quiere, o no quiere, cuando está muy enfermo o lesionado y no puede hablar por sí mismo.
<b>Defensor</b>	Persona que le ayuda a obtener atención médica y otros servicios que necesita.
<b>Apelación</b>	Tipo especial de reclamo que usted presenta si no está de acuerdo con una decisión tomada por MedStar Family Choice-DC de denegarle una solicitud de servicios de atención médica o el pago de servicios que ya recibió. También puede presentar este tipo de reclamos si no está de acuerdo con la decisión de detener los servicios que está recibiendo.
<b>Cita</b>	Día y hora determinados que usted y su médico reservaron para atender sus necesidades de atención médica.
<b>Administrador de atención médica</b>	Alguien que trabaja para MedStar Family Choice-DC que le ayudará a obtener la atención, el apoyo y la información que necesita para mantenerse saludable.
<b>Chequeo médico</b>	Consulte "Chequeo preventivo".
<b>Anticoncepción</b>	Suministros relacionados con anticonceptivos.
<b>Servicios cubiertos</b>	Servicios de atención médica que MedStar Family Choice-DC pagará cuando un proveedor los complete.
<b>Programa de gestión de enfermedades</b>	Programa que ayuda a los inscritos con enfermedades crónicas o necesidades especiales de atención médica, como asma, presión arterial alta o enfermedad mental, a recibir la atención y los servicios que necesitan.
<b>Equipo médico durable (DME)</b>	Equipo médico especial que su médico puede pedir o indicarle que use en su casa.
<b>Atención de emergencia</b>	Atención que necesita de inmediato a causa de afecciones graves, repentinas y, a veces, con riesgo de muerte.
<b>Inscrito</b>	Persona que recibe atención médica a través de la red de proveedores de MedStar Family Choice-DC.
<b>Tarjeta de identificación de inscrito</b>	Esta tarjeta permite que sus médicos, hospitales, farmacias y otras personas sepan que está inscrito en MedStar Family Choice-DC.
<b>Audiencia imparcial</b>	Puede solicitar una audiencia imparcial ante la Oficina de Audiencias Administrativas del DC si no está de acuerdo con la decisión relativa a su apelación.

Definiciones	
<b>Planificación familiar</b>	Servicios como pruebas de embarazo, control de natalidad, pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, y pruebas de VIH/SIDA y orientación.
<b>Queja</b>	Si no está de acuerdo con la atención que recibe o con los servicios de atención médica que le ofrece MedStar Family Choice-DC, puede comunicarse con la línea de servicios para inscritos y presentar una queja.
<b>Manual</b>	Este libro le proporciona información sobre MedStar Family Choice-DC y nuestros servicios.
<b>Discapacidad auditiva</b>	Si no oye bien o si es sordo.
<b>Inmunización</b>	Inyección o vacuna.
<b>Doctor de medicina interna</b>	Médico para adultos y niños mayores de 14 años.
<b>Servicios de interpretación y traducción</b>	Ayuda de MedStar Family Choice-DC cuando necesita comunicarse con alguien que hable su idioma o necesita ayuda para hablar con su médico u hospital.
<b>Mamografía</b>	Radiografía para detectar el cáncer de mama.
<b>Organización de Atención Administrada (MCO)</b>	Empresa financiada por el Distrito de Columbia para ofrecerle atención médica y servicios médicos.
<b>Plan de atención administrada</b>	Consulte "Organización de Atención Administrada (MCO)".
<b>Maternidad</b>	Período en el que una mujer está embarazada y poco después del parto.
<b>Proveedores dentro de la red</b>	Médicos, enfermeros, dentistas y otras personas que cuidan su salud y forman parte de MedStar Family Choice-DC.
<b>Servicios no cubiertos</b>	Servicios de atención médica que MedStar Family Choice-DC no pagará cuando un proveedor los complete.
<b>OB/GIN</b>	Obstetra/ginecólogo: médico capacitado para atender la salud de la mujer, incluyendo cuando está embarazada.
<b>Proveedores fuera de la red</b>	Médicos, enfermeros, dentistas y otras personas que cuidan su salud, pero que <b>no</b> forman parte de MedStar Family Choice-DC.
<b>Farmacia</b>	Tienda donde obtiene sus medicamentos.

<b>Definiciones</b>	
<b>Plan de incentivos para médicos</b>	Le informa si su médico tiene algún acuerdo especial con MedStar Family Choice-DC.
<b>Atención posparto</b>	Atención médica para una mujer después de que ha tenido a su bebé.
<b>Atención prenatal</b>	Atención que se presta a una mujer embarazada durante todo el período de su embarazo.
<b>Receta</b>	Medicamento que un médico le indica; debe llevarla a una farmacia para obtener ese medicamento.
<b>Orientación preventiva</b>	Cuando quiere hablar con alguien acerca de las maneras de ayudarlo a mantenerse saludable o evitar que se enferme o lesione.
<b>Proveedor de atención primaria (PCP)</b>	Médico que le atiende la mayor parte del tiempo.
<b>Autorización previa</b>	Permiso por escrito de MedStar Family Choice-DC para recibir atención médica o tratamiento.
<b>Directorio de proveedores</b>	Lista de todos los proveedores que forman parte de MedStar Family Choice-DC.
<b>Proveedores</b>	Médicos, enfermeros, dentistas y otras personas que atienden su salud.
<b>Remisión</b>	Cuando su médico de cabecera le da una nota escrita que lo remite a otro médico.
<b>Atención de rutina</b>	Atención habitual que recibe de su proveedor de atención primaria o de un médico al que lo haya remitido su proveedor de atención primaria. Este tipo de atención puede incluir chequeos médicos, exámenes físicos, controles de salud y atención de problemas de salud como la diabetes, la hipertensión y el asma.
<b>Chequeo preventivo</b>	Prueba que su médico y otro proveedor de atención médica puede hacer para ver si está sano. Esto puede ser una prueba de audición, una prueba de la vista o una prueba para ver si su hijo(a) se está desarrollando normalmente.
<b>Servicios de remisión automática</b>	Determinados servicios que puede obtener sin una nota o remisión por escrito de su médico de cabecera.
<b>Servicios</b>	Atención que recibe de su médico u otro proveedor de atención médica.
<b>Necesidades especiales de atención médica</b>	Adultos que necesitan atención médica y otros servicios especiales que son más o diferentes de lo que necesitan otros adultos.

Definiciones	
<b>Especialista</b>	Médico capacitado para dar un tipo especial de atención como un otorrinolaringólogo (oídos, nariz y garganta) o un podiatra (pies).
<b>Atención especializada</b>	Atención médica proporcionada por médicos o enfermeros capacitados para dar un tipo específico de atención médica.
<b>Procedimientos de esterilización</b>	Cirugía que se puede practicar si no quiere tener hijos en el futuro.
<b>Servicios de transporte</b>	Ayuda de MedStar Family Choice-DC para llegar a su cita. El tipo de transporte que obtiene depende de sus necesidades médicas.
<b>Tratamiento</b>	Atención que recibe de su médico.
<b>Atención de urgencia</b>	Atención que necesita en 24 horas, pero no de inmediato.
<b>Discapacidad visual</b>	Si no puede ver bien o es ciego.









# MedStar Family Choice

DISTRICT OF COLUMBIA

Puede comunicarse con nosotros las 24 horas del día, los 7 días de la semana o dirigirse a nuestra oficina de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. Para obtener indicaciones sobre cómo visitarnos, llame al **202-363-4348**.

## Servicios para inscritos

3007 Tilden St., N.W., POD 3N

Washington, DC 20008

**888-404-3549** (línea gratuita)

[MedStarFamilyChoiceDC.com](http://MedStarFamilyChoiceDC.com)



## Lo nuestro es tratarte bien.



Este programa está financiado parcialmente por el Departamento de Financiación de Servicios de la Salud del Gobierno del Distrito de Columbia.



MFDCD-001-110921