

# Programa DC Healthy Families

# Programa de Niños Inmigrantes

## Manual del inscrito

2023



**Lo nuestro es  
tratarte bien.**



# MedStar Family Choice del Distrito de 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** o al **855-798-4244**.

3007 Tilden Street, NW, POD 3N  
Washington, DC 20008

Servicios para inscritos: **202-363-4348** o **888-404-3549** (línea gratuita)

Sitio web: [MedStarFamilyChoiceDC.com](https://www.MedStarFamilyChoiceDC.com)

MedStar Family Choice del Distrito de Columbia (MFC-DC) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, etnia, edad, religión, discapacidad física o mental, embarazo, sexo, orientación sexual, estereotipo sexual, estado civil, género, identidad o expresión de género, idioma, capacidad de pago o estado socioeconómico. MFC-DC no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, etnia, edad, religión, discapacidad física o mental, embarazo, sexo, orientación sexual, estereotipo sexual, estado civil, género, identidad o expresión de género, idioma, capacidad de pago o estado socioeconómico. Para obtener más información, visite nuestro sitio web en [MedStarFamilyChoiceDC.com/Notice-of-Nondiscrimination](https://www.MedStarFamilyChoiceDC.com/Notice-of-Nondiscrimination).



## **Hmong/Hmong**

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

## **Igbo/Igbo**

GEE NT: O buru na l nagh as ma/màb ag ìgbò, biko kp 888-404-3549 ihe dikà ebe 8:00 nke ututu na 5:30 nke mgbede. Onye nnch anya ga-enyere g aka.

## **Italiano**

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

## **Japonés/日本語**

お知らせ：日本語を話せないまたは読めない場合、888-404-3549までご連絡ください。8:00～17:30までこちらの代表者が対応いたします。

## **Coreano/한국어**

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

## **Polaco/Polsku**

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

## **Portugués/Português**

ATENÇÃO: Se Você não fala e não lê na Português chame pelo número 888-404-3549; hora de recepção de chamadas - das 8.00 de manhã às 05.30 de tarde. Nosso representante ajudará-lhe.

## **PUNJABI/ਪੰਜਾਬੀ**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ 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।

## **Ruso/русском**

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

## **Somalí/Soomaaliga**

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

## **Tagalo/Tagalog**

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

## **اردو/Urdu**

مشائے سے 8:00 بجے صبح 888-404-3549 تک ہر وقت سہ ماہی کے لیے ہونے والے تھڑپ ای/ارو سے تل وب وڈراپ آرگ: ای/ای ایم رف ہج وٹ  
- آگ سے رک دوم ی ک پ آ ہون کی ایم ن گ ی ا - ای رک ل اک ن ای م ردے کے سے بج 5:30

## **Vietnamita/Tiếng Việt**

Chú ý: Nu bn không nói và/học đc Ting Vit, vui lòng gi 888-404-3549 gia 8 gi sáng đn 5 gi 30 chiu. Mt ngi đĩ din s h tr bn

## **Yoruba/Yorùbá**

IPÀKÍYÈSÍ: Tí o ko bá s/tàbí ka èdè Yorùbá, Jw pe 888-404-3549 láàrin 8:00 a.m. àti 5:30 p.m. Asojú wa kan máá èrànw fún.

# Números de teléfono importantes

 <p>Para preguntas sobre MedStar Family Choice del Distrito de Columbia:</p>	Servicios para inscritos	<b>202-363-4348</b> o <b>888-404-3549</b> (línea gratuita)	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
	Servicios para inscritos 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
	Línea de ayuda de enfermería 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)	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
 <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>202-363-4348</b> o <b>888-404-3549</b> (línea gratuita)	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
	Servicios para inscritos TTY/TDD	<b>711</b>	
 <p>Preguntas odontológicas:</p>	Avësis	<b>844-391-6678</b> (línea gratuita)	Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
 <p>Preguntas sobre la visión:</p>	Avësis	<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

Mi número de identificación de Medicaid: \_\_\_\_\_

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): \_\_\_\_\_

# Índice

## Números de teléfono importantes.. 1

## ¡Le damos la bienvenida a MedStar Family Choice del Distrito de Columbia! ..... 5

Cómo funciona este manual ..... 6

Cómo puede ayudarle este manual ..... 6

## Sus derechos ..... 7

## Sus responsabilidades ..... 8

## Su tarjeta de identificación de inscrito . 9

## Su proveedor de atención primaria ... 10

Cómo elegir su PCP ..... 10

Cómo cambiar su PCP ..... 11

## Su proveedor de servicios odontológicos primario ..... 12

Cómo elegir su PDP ..... 12

Cómo cambiar su PDP ..... 13

## Atención de rutina, atención de urgencia y atención de emergencia.. 14

Atención de rutina..... 14

Atención de urgencia ..... 14

Atención de emergencia..... 14

Qué hacer si tiene una emergencia ..... 14

## Atención cuando está fuera de la ciudad..... 15

Atención de rutina..... 15

Atención de urgencia ..... 15

Atención de emergencia..... 15

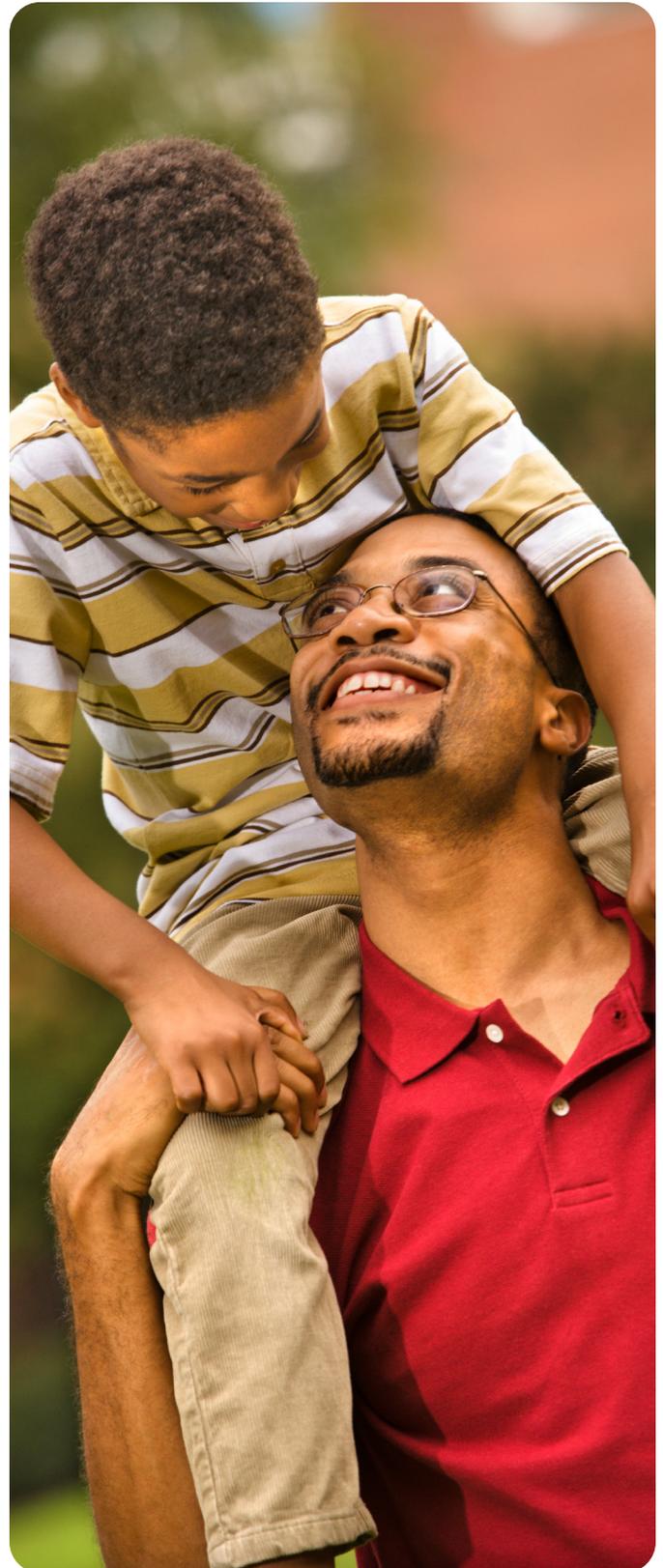
## Proveedores dentro de la red y fuera de la red ..... 16

## Programar una cita ..... 16

Programar una cita con su PCP..... 16

Cambiar o cancelar una cita..... 16

Obtener atención cuando el consultorio de su PCP o PDP está cerrado..... 17



¿Cuánto tiempo pasa hasta ver a su médico? .....	17	<b>Sus beneficios médicos .....</b>	<b>32</b>
<b>Servicios de apoyo .....</b>	<b>19</b>	Servicios cubiertos por MedStar Family Choice del Distrito de Columbia (MFC-DC) .....	32
Servicios de transporte .....	19	Servicios que no pagamos .....	32
Servicios de interpretación y traducción/ Servicios auxiliares de ayuda para personas con discapacidad visual y auditiva .....	19	<b>Transición de la atención .....</b>	<b>38</b>
<b>Atención especializada y remisiones .</b>	<b>20</b>	<b>Otras cosas importantes que debe saber .....</b>	<b>38</b>
Cómo obtener atención especializada .....	20	Qué hacer si se muda .....	38
Servicios de remisión automática .....	20	Qué hacer si tiene un bebé .....	38
Servicios de salud mental .....	21	Qué hacer si adopta un niño .....	38
Servicios para problemas con el alcohol u otras drogas .....	21	Qué hacer si algún familiar muere .....	38
Control de natalidad y otros servicios de planificación familiar .....	22	Cómo cambiar mi MCP .....	38
Servicios de farmacia y medicamentos recetados .....	23	¿Qué pasa si recibo una factura por un servicio cubierto? .....	39
Gestión de enfermedades .....	24	Pagar por servicios no cubiertos .....	39
Programas de gestión de casos y de coordinación de la atención .....	24	Sepa cómo se evalúa la nueva tecnología. ....	39
<b>Servicios para evitar que los adultos se enfermen .....</b>	<b>25</b>	Voluntad anticipada .....	39
Recomendaciones para chequeos médicos ("exámenes") .....	25	Qué hacer si tengo otro seguro .....	40
Orientación preventiva .....	25	Qué hacer si es elegible para Medicaid y Medicare .....	40
Vacunas .....	25	¿Qué es el fraude? .....	40
<b>Embarazo .....</b>	<b>26</b>	Divulgación del plan de incentivos para médicos .....	40
Atención prenatal y posparto .....	26	<b>Quejas, apelaciones y audiencias imparciales .....</b>	<b>41</b>
<b>La salud de sus hijos .....</b>	<b>28</b>	Quejas .....	41
Programa Health Check para niños (EPSDT) .....	28	Apelaciones .....	41
Niños inmigrantes .....	28	Audiencias imparciales .....	41
Atención odontológica para sus hijos .....	29	Proceso urgente (emergencia) de quejas y apelaciones .....	42
Niños con necesidades especiales de atención médica .....	30	Sus derechos durante el proceso de quejas, apelaciones y audiencias imparciales .....	42
Programa de la Ley para la Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA) .....	30	<b>Aviso de prácticas de privacidad ..</b>	<b>43</b>
Inmunizaciones (vacunas) para niños y adolescentes .....	31	<b>Aviso de la Parte D de Medicare para inscritos con Medicare y Medicaid .....</b>	<b>50</b>
		<b>Oficina de la Defensoría de Atención Médica y Declaración de Derechos ..</b>	<b>50</b>
		<b>Definiciones .....</b>	<b>53</b>

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

Gracias por elegir MedStar Family Choice del Distrito de Columbia (MFC-DC). Nos complace ser su Plan de atención administrada (MCP) de Medicaid. Sabemos que nada es más importante que su salud y la de su familia. Es por eso que trabajamos arduamente para asegurarnos de que usted y su familia sean tratados con el tipo de cuidado y respeto que desean y merecen. Estamos comprometidos con su salud y queremos asegurarnos de que usted y su familia reciban atención de la más alta calidad posible.

Este manual contiene información importante. Léalo detenidamente. Sabrá qué servicios puede recibir de MFC-DC. Si realizamos cambios en MFC-DC que le afectarán, le 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 MFC-DC y hacer cualquier pregunta que pueda tener. Es una oportunidad para que conozca a algunos miembros de nuestro equipo y permitarnos 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

MFC-DC es un plan de atención administrada pagado por el Distrito de Columbia que le ayuda a obtener atención médica. En este manual, le informamos cómo funciona MFC-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 MFC-DC, puede llamar a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549** o visitar [MedStarFamilyChoiceDC.com](http://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 MFC-DC.

Este Manual del inscrito le proporciona información básica sobre cómo funciona MFC-DC.

Llame a la línea de servicios para inscritos de MFC-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/PDP elegible dentro de la red de MFC-DC y cambiar su PCP/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 MFC-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 atención médica 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 de MFC-DC o del directorio de proveedores.
- Continuar su tratamiento actual 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 gratuitos.
- Obtener una explicación sobre los procedimientos de autorización previa.
- Recibir información sobre la situación financiera de MFC-DC y las formas especiales de pago a nuestros médicos.
- Obtener resúmenes de las encuestas de satisfacción del cliente.
- Recibir la política de MFC-DC "Entrega como se prescribe" para los medicamentos recetados.
- 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 información, incluida aquella sobre opciones de tratamiento y alternativas, independientemente del costo o la cobertura del beneficio, presentada una manera que pueda comprenderla.
- Recibir información sobre MFC-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.

# Sus responsabilidades

## Usted es responsable de:

- Tratar a quienes le prestan servicios con respeto y dignidad.
- Cumplir las normas del Programa de atención administrada de Medicaid del DC y MFC-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 MFC-DC si usted o un inscrito integrante de su familia tiene otro seguro médico o cambió su dirección o número de teléfono.
- Informar a la Administración de Seguridad Económica (ESA) y a MFC-DC si hay algún cambio en su familia (p. ej., fallecimientos, nacimientos, etc.).
- Tratar de comprender sus problemas de salud y participar para elaborar los objetivos de su tratamiento.
- Ayudar a su médico a obtener los registros médicos de los proveedores que lo han tratado en el pasado.
- Comunicar a MFC-DC si se ha lesionado como consecuencia de un accidente o en el trabajo.
- Trabajar con su proveedor de atención primaria (PCP) para crear y seguir un plan de atención que usted y su PCP acuerden.
- 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. Esta tarjeta permite que sus médicos, hospitales, farmacias y otras personas sepan que está inscrito en MFC-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**. También puede visitar el Portal del inscrito. Una vez registrado, puede ver e imprimir su tarjeta de identificación. Para acceder al Portal del inscrito, visite nuestro sitio web [MedStarFamilyChoiceDC.com/Enrollees/General-Benefits](http://MedStarFamilyChoiceDC.com/Enrollees/General-Benefits).

Cada inscrito de MFC-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**  
DISTRITO DE COLUMBIA

**DC Healthy Families**  
[MedStarFamilyChoiceDC.com](http://MedStarFamilyChoiceDC.com)  
Servicios para inscritos: 888-404-3549

**Apellido, nombre**

Fecha de nacimiento: 01/01/2013	Fecha de entrada en vigor: 01/01/2013
N.º de identificación de MFC: 123456789	N.º de identificación de MA: 12345678912
Nombre del grupo del PCP: Teléfono del PCP:	
Nombre del grupo del PDP: Teléfono del PDP:	

**CVS CareMark®** RxPCN: MCAIDADV | RxBin: 004336 | RxGroup: RX0610  
Copagos: OV \$0 | RX \$0 | ER \$0

Frente de la tarjeta



**PRESENTE ESTA TARJETA PARA TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD**

<b>Servicios para inscritos: 24/7 por teléfono</b>	<b>888-404-3549 o TTY 711</b>	
<small>(Oficina: de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:30 p.m.)</small>		
<b>Línea de orientación de enfermería 24/7</b>	<b>855-798-3540</b>	
<b>Transporte</b>	<b>866-201-9974</b>	
<b>Odontología/oftalmología</b>	<b>844-391-6678</b>	
<b>Salud del comportamiento</b>	<b>800-777-5327</b>	
<b>Farmacia/receta fuera del horario de atención</b>	<b>855-798-4244</b>	
<b>Administración de Seguridad Económica</b>	<b>202-727-5355</b>	

**DHCF**  
DISTRICT OF COLUMBIA  
DEPARTMENT OF HEALTH & HUMAN SERVICES  
MURIEL BOWSER, MAYOR

**Aviso a los proveedores:** La mayoría de los servicios institucionales requieren una autorización previa que se puede obtener llamando al **855-798-4244**. Envíe los reclamos de EDI utilizando la Id. de pagador RPO62. Los reclamos médicos en papel deben enviarse por correo a **MedStar Family Choice DC, P.O. Box 211702, Eagan, MN 55121**. Llame al **800-261-3371** si tiene preguntas sobre reclamos. Si tiene preguntas sobre la presentación de reclamos de farmacia, llame al **800-364-6331**.

Reverso de la 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.**



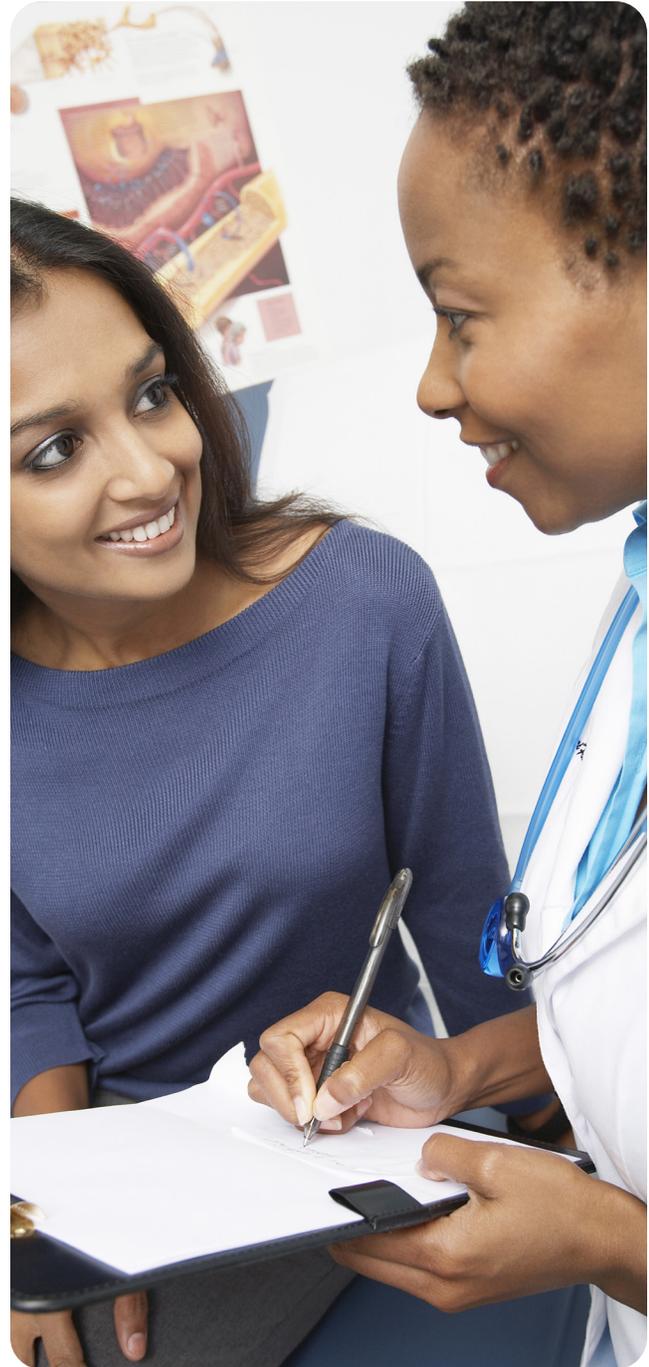
# Su proveedor de atención primaria

Ahora que está inscrito en MFC-DC, su proveedor de atención primaria (PCP) le 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 ser asignado a MFC-DC, llame a la 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 cuando se inscriba en MFC-DC. Esta persona será su PCP mientras esté inscrito en MFC-DC.
  - Si su PCP actual es un proveedor de la red de MFC-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. Llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549** o visite el Portal del inscrito para enviar un mensaje seguro con el nombre del PCP que desea. Para acceder al Portal del inscrito, visite nuestro sitio web [MedStarFamilyChoiceDC.com/Enrollees/General-Benefits](https://www.MedStarFamilyChoiceDC.com/Enrollees/General-Benefits).
  - MFC-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 MFC-DC. 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.
- Pediatra, quien atiende a niños desde recién nacidos hasta adultos.
- Obstetra/ginecólogo (OB/GIN), quien se especializa en la salud de la mujer y los cuidados por maternidad.
- Si usted o su hijo(a) 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 informaremos si necesita elegir un médico diferente.
- 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. Una vez que haya elegido un nuevo PCP, llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549** o visite el Portal del inscrito para enviar un mensaje seguro con el nombre del PCP que desea. Para acceder al Portal del inscrito, visite nuestro sitio web [MedStarFamilyChoiceDC.com/Enrollees/General-Benefits](https://www.MedStarFamilyChoiceDC.com/Enrollees/General-Benefits). Si necesita ayuda para elegir un nuevo PCP, servicios para inscritos podrá ayudarle.

# Su proveedor de servicios odontológicos primario

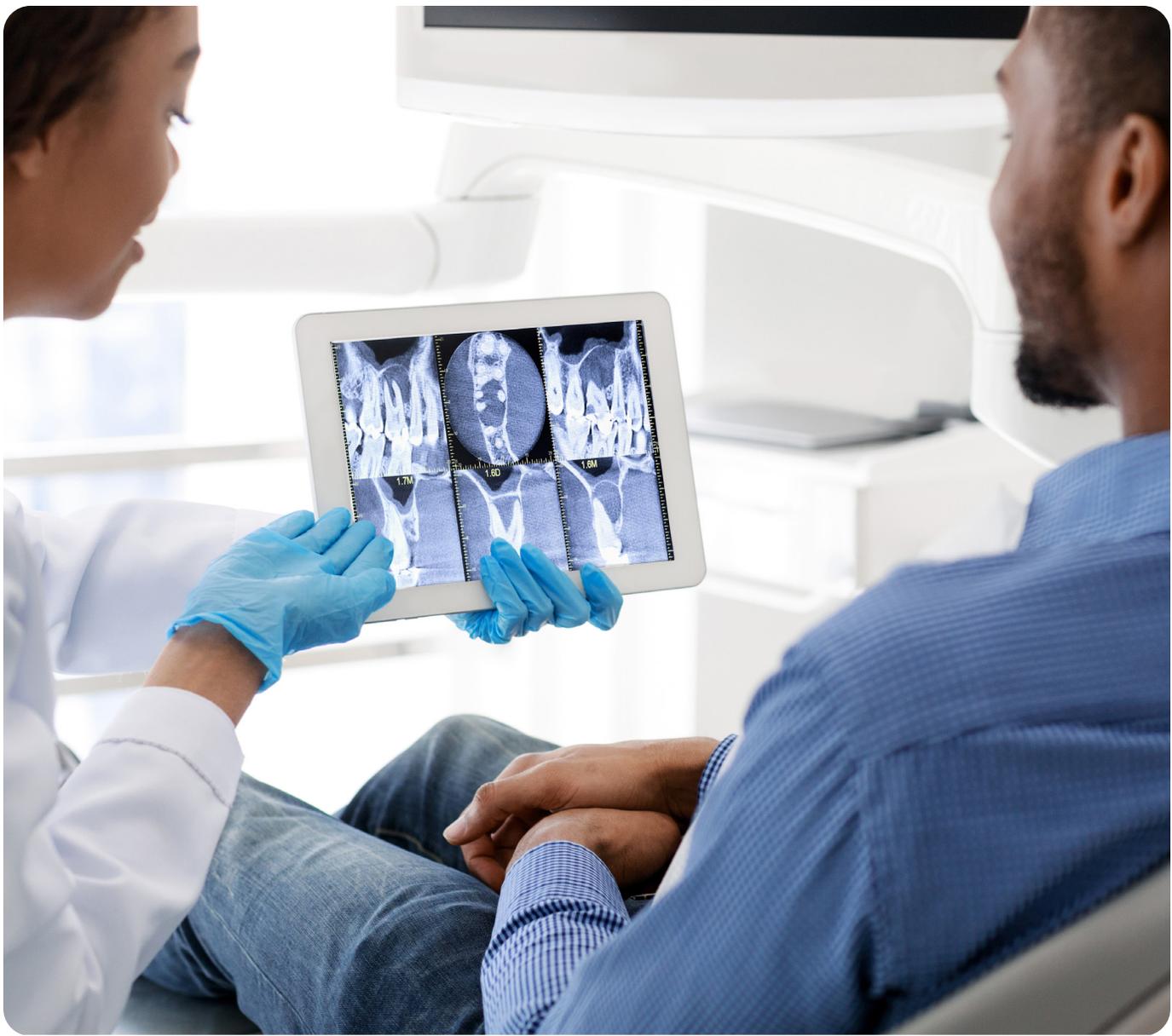
Ahora que está inscrito en MFC-DC, su proveedor de servicios odontológicos primario (PDP) le ayudará a usted y a su familia a obtener la atención médica que necesitan.

Es importante que llame primero a su PDP cuando necesite atención médica. Si tenía un odontólogo antes de ser asignado a MFC-DC, llame a la línea de servicios odontológicos para inscritos al **844-391-6678**. Si lo prefiere, podemos ayudarle a mantener ese odontólogo.

## Cómo elegir su PDP

1. Elija un PDP cuando se inscriba en MFC-DC. Esta persona será su PDP mientras esté inscrito en MFC-DC.
  - Si su PDP actual es un proveedor de la red de MFC-DC, puede quedarse con ese odontólogo.
  - Si no tiene un PDP, puede elegir entre una lista de odontólogos 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 la línea de servicios odontológicos para inscritos al **844-391-6678** si necesita ayuda para elegir un odontólogo.
  - 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. Llame a la línea de servicios odontológicos para inscritos al **844-391-6678** para cambiar su PDP.
  - MFC-DC le enviará una tarjeta de identificación de inscrito. En su tarjeta aparecerá el nombre y el número de teléfono de su PDP.





- Elija un PDP para cada familiar inscrito en nuestro plan, incluidos sus hijos. Su PDP puede ser uno de los siguientes:
  - Odontólogo de medicina general y familiar, quien por lo general puede atender a toda la familia.
- 2. Cuando elija su PDP, tenga en cuenta lo siguiente:
  - 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 informaremos si necesita elegir un odontólogo diferente.

### Cómo cambiar su PDP

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

# 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 o 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 urgencias (ER).
- Muestre su tarjeta de identificación de inscrito de MFC-DC.
- En cuanto pueda, llame a su PCP.

# Atención cuando está fuera de la ciudad

Si necesita ver a un médico 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 MFC-DC. Si MFC-DC no dice que está bien antes de recibir la atención, debe pagar la atención usted mismo. 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.

## Atención de urgencia

Llame a su PCP. Si su consultorio está cerrado, 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 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. Allí deberá pedir al personal 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

MFC-DC pagará por su atención 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". Los médicos y proveedores que no están incluidos entre los nuestros son los llamados proveedores "fuera de la red". Todos estos médicos "dentro de la red" se encuentran en su directorio de proveedores.

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

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

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

Puede acudir a un proveedor de planificación familiar de su elección, aunque esté fuera de la red. No se requiere autorización previa. Consulte page 22 para obtener más información sobre los servicios de planificación familiar.

## Programar una cita

### Programar una cita con su PCP

- 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).
- Dígame a la persona que responde que está inscrito en MedStar Family Choice del Distrito de Columbia y que desea programar una cita con su PCP.
- Dígame a la persona por qué necesita una cita. Por ejemplo:
  - Usted o un familiar inscrito se sienten enfermos
  - 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. Si considera que tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de urgencias. También puede llamar a la línea telefónica de enfermería las 24 horas del día al **855-798-3540**.

## ¿Cuánto tiempo pasa hasta ver a su médico?

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

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 de 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 de 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

Los servicios no cubiertos son servicios que MFC-DC no cubre, pero que están cubiertos por el Departamento de Financiación de Servicios de la Salud (DHCF) u otras agencias del Distrito. MFC-DC le proporcionará transporte hacia sus consultas médicas si lo necesita. También proporcionaremos transporte desde/hacia la mayoría de los servicios no cubiertos.

- 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 y domingo) antes de su cita para obtener transporte.
- Si necesita transporte para visitas de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (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 Uber, Lyft o taxi, camionetas aptas para silla de ruedas y ambulancias. El tipo de transporte que obtiene depende de sus necesidades médicas.
- Indique al 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 de interpretación y traducción/Servicios auxiliares de ayuda para personas con discapacidad visual y auditiva

### Servicios de interpretación

MFC-DC proporcionará servicios de interpretación oral GRATIS, 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 o 48 horas antes de su cita. Llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549** para obtener servicios de interpretación.

### Servicios de traducción

Si recibe información de MFC-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 discapacidad visual y auditiva

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

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. Este 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 MFC-DC sin una remisión. Si desea una segunda opinión, tiene derecho a obtenerla en consulta con otro proveedor dentro de la red. Si no hay otro proveedor de la red disponible, MFC-DC le ayudará a organizar una segunda consulta fuera de la red de MFC-DC sin costo alguno 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 MFC-DC dijo que no pagaría la consulta, puede:

- Programar una cita con otro médico dentro de la red de MFC-DC y obtener una segunda opinión.
- Apelar nuestra decisión (consulte page 41 sobre las apelaciones).
- Solicitar una audiencia imparcial (consulte page 41 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 mencionan a continuación.



### NO necesita una remisión para:

- Ver a su PCP.
- Obtener atención cuando tiene una emergencia.
- Recibir servicios de su OB/GIN dentro de la red de MFC-DC 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).
- Visitar un oftalmólogo de la red.
- Llevar a su hijo(a) a un odontólogo de la red.
- Recibir servicios de salud mental o por problemas con el alcohol u otras drogas.



## Servicios de salud mental

La atención de salud mental es tanto para adultos como para niños. Esta atención sirve de ayuda cuando se siente depresión o ansiedad.

### Si necesita ayuda, o alguien de su familia necesita ayuda, llame a:

- Línea de servicio en casos de crisis de MFC-DC al **855-798-3540**
- Línea del Departamento de Salud del Comportamiento del DC al **888-793-4357**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

## Servicios para problemas con el alcohol u otras drogas

Los problemas con el alcohol u otras drogas son peligrosos para su salud y pueden ser peligrosos para la salud de las personas a su alrededor. Es

importante ir al médico si necesita ayuda con estos problemas. MFC-DC le ayudará a organizar los servicios de desintoxicación y proporcionar la coordinación de la atención para ayudarle a obtener otros servicios. Para obtener servicios para estos problemas, usted puede:

- Llamar a la línea de servicios de salud del comportamiento de MFC-DC al **800-777-5327**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Llamar de manera directa al Centro de Evaluaciones y Remisiones (ARC) del Departamento de Salud del Comportamiento (DBH) al **202-727-8473**.
- Todos los servicios de salud mental, alcoholismo y consumo de drogas son confidenciales.

## 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 control de natalidad u otros servicios de planificación familiar de cualquier proveedor de su elección. No necesita una remisión para obtener estos servicios. Si elige un médico de servicios de planificación familiar que no sea su PCP, infórmelo 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 MFC-DC al **888-404-3549** para obtener más información sobre control de natalidad u otros servicios de planificación familiar.

### 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
- Aborto



### 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 VIH

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.

## 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 MFC-DC.

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

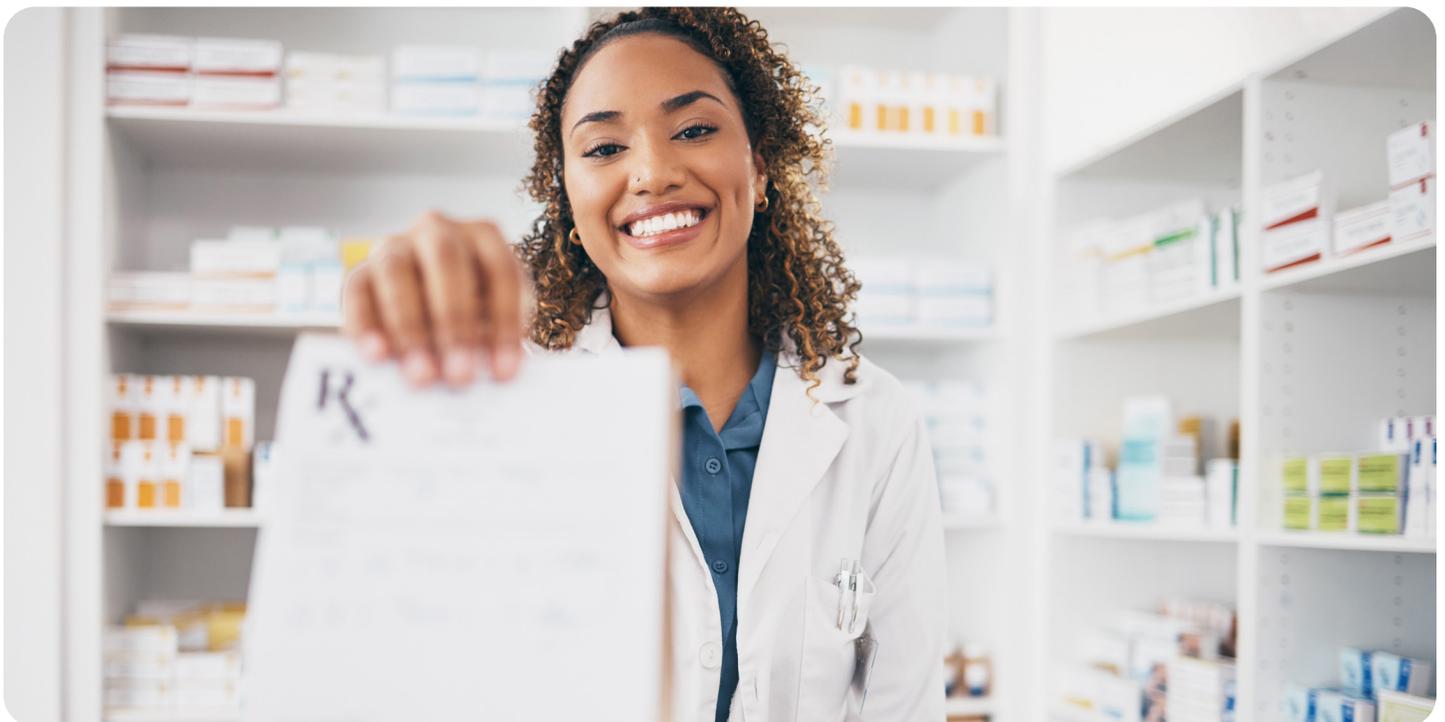
Si se encuentra fuera de la ciudad, tiene una emergencia o necesita atención de urgencia, consulte las páginas 15 y 16 de este manual para obtener instrucciones.

### Cómo obtener un medicamento con receta

- Elija una farmacia que sea parte de la red de MFC-DC y esté cerca de su trabajo o de su hogar.
- Cuando tenga una receta, vaya a la farmacia y entréguele al farmacéutico su receta y su tarjeta de identificación de inscrito de MFC-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 MFC-DC si en la farmacia le piden que pague.
- A veces, es posible que su médico necesite obtener una autorización previa (PA) de MFC-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 enfermedades.

Esto significa que tendrá un administrador de atención médica. Un administrador de atención médica trabaja para MFC-DC y le ayudará a obtener los servicios y la información que necesita para gestionar su enfermedad y estar más saludable.

## Programas de gestión de casos y de coordinación de la atención

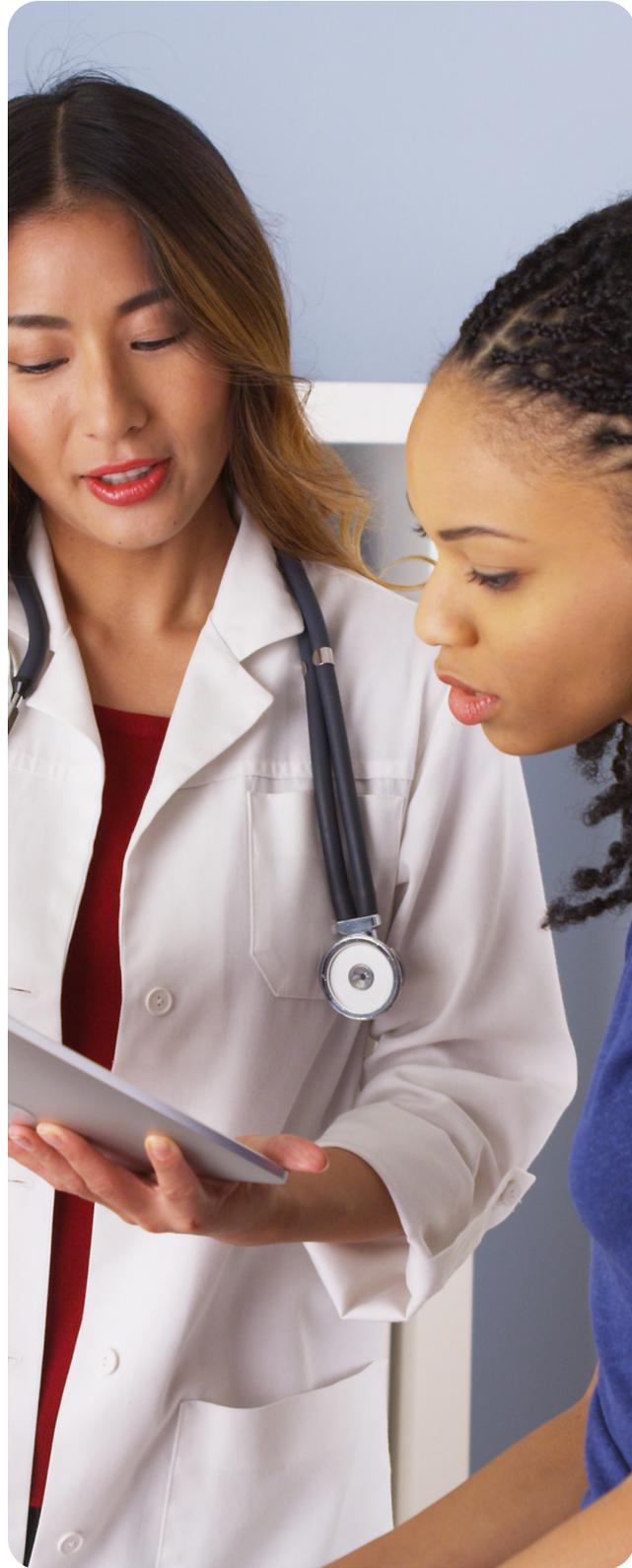
Si usted o su hijo(a) tienen una enfermedad crónica o una necesidad de atención médica especial como diabetes, presión arterial elevada, enfermedad mental o asma, MFC-DC puede ofrecerle servicios y programas especiales para brindarle ayuda con sus necesidades de atención médica. Usted o su hijo(a) tendrán 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 MFC-DC pueden ayudarle a usted o a su hijo(a) con lo siguiente:

- Obtener servicios cubiertos.
- Programar citas y exámenes médicos.
- Programar un transporte.
- Buscar formas de asegurar que obtenga los servicios adecuados.
- Encontrar recursos para ayudarle con las necesidades de atención médica especiales o ayudar a sus cuidadores a lidiar con el estrés diario.
- Contactarle con servicios sociales y comunitarios.
- Hacer la transición a otro programa cuando finalizan sus beneficios, elegir otro MCP o cambiar a otro programa de Medicaid del DC, si es necesario.

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. Para obtener más información, comuníquese con nuestro Departamento de Administración de Atención Médica al **202-363-4348** o al **855-798-4244**.





# Servicios para evitar que los adultos se enfermen

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

MFC-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")

Programe 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.

## Orientación preventiva

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

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

## Vacunas

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

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
- Oficina de Administración de Atención Médica de MFC-DC al **202-363-4348** o al **855-798-4244**
- 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.

## Atención prenatal y posparto

Su médico obstetra o ginecólogo querrá verla durante todo su embarazo. A medida que se acerca el momento de tener a su bebé, su médico OB/GIN querrá verla más seguido. Es muy importante para su salud y la de su bebé que no falte a estas citas.

Llame a MFC-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 MFC-DC.

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





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 al Departamento 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 MFC-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 al Departamento 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**.

# La salud de sus hijos

## Programa Health Check para niños (EPSDT)

MFC-DC quiere ayudar a que sus hijos crezcan sanos. Si su hijo está en el programa DC Healthy Families (Medicaid), estará en el programa Health Check, también llamado Detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT). Esta es la parte pediátrica del programa de Medicaid y comienza inmediatamente después de que su hijo nazca y dura hasta que cumpla 21 años. El Programa Health Check le brinda a su hijo(a) una serie de chequeos médicos importantes.

En este manual hay una hoja informativa de Health Check (EPSDT) (consulte la sección extraíble en page 51). Además, puede consultarle a su médico, llamar a la línea de servicios para inscritos o visitar nuestro sitio web [MedStarFamilyChoiceDC.com](http://MedStarFamilyChoiceDC.com) para obtener una copia del **calendario de periodicidad de Health Check (EPSDT)**. El calendario le indica cuándo su hijo(a) debe visitar al médico.

Como parte de los beneficios de los servicios de Health Check/EPSDT, su hijo(a) puede recibir los demás beneficios de Medicaid que se describen en la sección "Beneficios médicos para inscritos" a continuación.

## Niños inmigrantes

Si su hijo(a) está en el Programa de niños inmigrantes, recibirá servicios de atención para la salud de los niños. El programa dura hasta que su hijo(a) cumpla los 21 años de edad.

Además del control del niño sano, su hijo(a) puede recibir los beneficios que se describen en la sección "Beneficios médicos para inscritos" a continuación. Los niños inmigrantes solo son elegibles para recibir servicios médicos mientras están inscritos en MFC-DC.

**No tiene que pagar nada por esos servicios destinados a su hijo(a); son gratuitos. Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda con el transporte o para programar una cita, llame a la línea de servicios para inscritos al 888-404-3549.**





## Atención odontológica para sus hijos

Todos los chequeos y tratamientos de salud dental son gratuitos para los inscritos de MFC-DC menores de 21 años. Los odontólogos pueden ayudar a prevenir las caries y enseñarle a usted y su hijo(a) cómo cuidar sus dientes.

- Desde el nacimiento hasta los 3 años, el PCP de su hijo(a) puede brindarle atención odontológica durante los chequeos médicos de rutina. Además, puede remitirlo a un odontólogo.
- A partir de los 3 años, todos los niños deben acudir a un odontólogo de la red MFC-DC para hacerse un chequeo anual. Llame al consultorio del odontólogo para programar una cita. Elija un odontólogo cercano en el directorio de proveedores de MFC-DC o en línea en [MedStarFamilyChoiceDC.com](https://www.MedStarFamilyChoiceDC.com). Llame a la línea de servicios odontológicos para inscritos al **844-391-6678** si necesita ayuda para elegir un odontólogo.

## Niños con necesidades especiales de atención médica

Cuando los niños tienen afecciones físicas, del desarrollo, conductuales o emocionales que son permanentes o que duran mucho tiempo, pueden tener necesidades especiales de atención médica. Estos niños pueden necesitar atención médica adicional y otros servicios.

MFC-DC se comunicará con usted para llevar a cabo un examen médico, para determinar si su hijo(a) tiene necesidades especiales de atención médica. Si MFC-DC no se ha puesto en contacto con usted, llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**.

Si su hijo(a) tiene necesidades especiales de atención médica:

- Tiene derecho a tener un PCP que sea especialista.
- Se le puede asignar a su hijo(a) un administrador de casos para ayudarle con sus necesidades especiales.
- El administrador de casos de su hijo(a) trabajará con usted y el médico para crear un plan de tratamiento.

Asegúrese de que el médico de su hijo(a) firme su plan de tratamiento. Si no tiene un plan de tratamiento, llame a la línea de servicios para inscritos de MFC-DC y solicite uno para su hijo(a).

## Programa de la Ley para la Educación de Individuos con Discapacidades (IDEA)

La IDEA es una ley federal. IDEA es la sigla en inglés de la Ley para la Educación de Individuos con Discapacidades. El programa IDEA proporciona servicios especiales para su hijo(a) con retrasos en el desarrollo, discapacidad o necesidades especiales. Los niños de hasta 3 años reciben servicios de intervención temprana de MFC-DC. Los niños de 4 años y mayores obtienen servicios educativos especiales de los sistemas de escuelas públicas y escuelas públicas carácter del DC.

La tabla de crecimiento del DC (consulte la sección extraíble en page 52) puede ayudarle a saber si su hijo(a) tiene retrasos en el crecimiento y desarrollo.

Si piensa que su hijo(a) no está creciendo de la manera que debería, pida que le hagan una prueba (la "evaluación IDEA"). Para obtener una evaluación IDEA, llame a su PCP. Si su hijo(a) necesita servicios de la IDEA, su PCP lo remitirá al Programa de intervención temprana Strong Start del DC.



MFC-DC cuenta con administradores de casos que le pueden dar más información sobre la IDEA y los demás servicios que su hijo(a) puede recibir.

MFC-DC cubre los servicios que se enumeran a continuación si su hijo(a) es elegible para recibir servicios de intervención temprana:

- Para niños de hasta 3 años, MFC-DC cubre todos los servicios de atención médica, incluso si el servicio está en el plan de tratamiento (IFSP) de su hijo.
- Para niños de 3 años o más, MFC-DC:
  - Paga todos los servicios de atención médica y los servicios del plan de tratamiento que su hijo(a) necesite cuando no está en la escuela, incluso durante la noche, los fines de semana y los feriados.
  - Coordina servicios que no son provistos por el plan de tratamiento escolar.

Para obtener más información sobre los servicios que su hijo(a) puede obtener a través del programa IDEA, comuníquese con la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549** o con la escuela de su hijo(a).

## Inmunizaciones (vacunas) para niños y adolescentes

Las vacunas son importantes para mantener la salud de su hijo(a). Cuando su hijo(a) es muy pequeño, necesita vacunas cada pocos meses. Las primeras se dan al nacer; estas vacunas protegen a su hijo(a) de enfermedades.

Su PCP y MFC-DC programarán las citas de vacunación para su hijo(a). Consulte la tabla de periodicidad (vea la sección extraíble en page 51) para observar el calendario de vacunación de su hijo(a).



# Sus beneficios médicos

## Gracias por elegir MedStar Family Choice del Distrito de Columbia (MFC-DC)

La siguiente lista muestra los servicios y beneficios de atención médica para todos los inscritos de MFC-DC. Para algunos beneficios, debe tener determinada edad o determinada necesidad del servicio. MFC-DC no le cobrará por ninguno de los servicios de atención médica de esta lista si va a un proveedor u hospital dentro de la red.

Si tiene alguna pregunta sobre si MFC-DC cubre cierta atención médica y cómo acceder a los servicios, llame a la línea de servicios para inscritos de MFC-DC al **888-404-3549**.

## Servicios que no pagamos

- 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
- Es posible que MFC-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	Quién puede obtener este beneficio
<p><b>Servicios para el bienestar general de los adultos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunas</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 VPH</li> <li>• Chequeos preventivos de cáncer de próstata (solo hombres)</li> <li>• Chequeos preventivos de aneurisma aórtico abdominal</li> <li>• Chequeos preventivos de obesidad</li> <li>• Chequeo preventivo de diabetes</li> <li>• Chequeos preventivos de presión arterial elevada y colesterol (trastorno lipídico)</li> <li>• Chequeo preventivo 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>	<p>Inscritos mayores de 21 años, según corresponda</p>

Beneficio	Qué obtiene	Quién puede obtener este beneficio
<b>Tratamiento por abuso de alcohol y drogas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desintoxicación con hospitalización</li> <li>• Otros servicios de tratamiento por abuso de alcohol y drogas son proporcionados por la Administración para la Prevención y Recuperación de Adicciones (APRA) del DBH</li> <li>• Ayuda para obtener atención del DBH</li> </ul>	<p>Todos los inscritos</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento ambulatorio o con hospitalización por consumo de sustancias</li> <li>• Otros servicios de tratamiento por abuso de alcohol y drogas son proporcionados por la Administración para la Prevención y Recuperación de Adicciones (APRA) del DBH</li> <li>• Ayuda para obtener atención del DBH</li> </ul>	<p>Inscritos menores de 21 años</p>
<b>Servicios para el bienestar general de los niños</b>	<p>Lo que sea necesario para cuidar a los niños enfermos y para mantener bien a los niños sanos, incluidos chequeos preventivos y evaluaciones como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historial médico y chequeos preventivos de la salud y el desarrollo</li> <li>• Desarrollo y chequeos preventivos de la salud física y mental</li> <li>• Examen médico integral</li> <li>• Vacunas</li> <li>• Pruebas de laboratorio, incluidos los niveles de plomo en sangre</li> <li>• Educación sobre la salud</li> <li>• Servicios de chequeos preventivos odontológicos</li> <li>• Servicios de chequeos preventivos de la visión</li> <li>• Servicios de chequeos preventivos de la audición</li> <li>• Chequeos preventivos y orientación sobre alcoholismo y drogas</li> <li>• Servicios de salud mental</li> </ul> <p>No incluye los servicios médicos prestados a un menor en un entorno escolar.</p>	<p>Inscritos menores de 21 años</p>
<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>• Chequeos médicos dos veces por año con un odontólogo para niños de 3 a 20 años</li> <li>• Un PCP para niños puede realizar chequeos preventivos odontológicos a niños de hasta 3 años</li> <li>• No incluye atención de ortodoncia de rutina</li> <li>• Tratamiento de barniz de flúor hasta cuatro veces por año</li> <li>• Aplicación de sellante</li> </ul>	<p>Inscritos menores de 21 años</p> <p>Los inscritos de 21 años o más pueden obtener servicios odontológicos de Medicaid. Llame a la línea de servicios odontológicos de MCP al <b>866-758-6807</b></p>

Beneficio	Qué obtiene	Quién puede obtener este beneficio
<b>Beneficios odontológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes odontológicos generales y limpiezas de rutina cada seis meses</li> <li>• Servicios quirúrgicos y extracciones</li> <li>• Atención odontológica de emergencia</li> <li>• Empastes</li> <li>• Radiografías (serie completa limitada a una vez cada tres años)</li> <li>• Desbridamiento (eliminación de la placa dental) total de la boca</li> <li>• Profilaxis limitada a dos veces por año</li> <li>• Serie de radiografías de aleta de mordida</li> <li>• Tratamiento paliativo</li> <li>• Dentaduras postizas parciales y completas removibles</li> <li>• Tratamiento de conducto</li> <li>• Escalamiento periodontal y alisado radicular</li> <li>• Coronas</li> <li>• Extracción de dientes impactados</li> <li>• Colocación inicial de una prótesis removible (cualquier dispositivo dental o aparato que reemplace a uno o más dientes faltantes, incluidas las estructuras asociadas, en caso de ser necesario, que está destinado a ser retirado y reinsertado), una vez cada cinco años. Pueden aplicarse algunas limitaciones.</li> <li>• Prótesis parciales removibles</li> <li>• Mantenedores de espacio (dentaduras postizas parciales) cuando sean médicamente necesarias</li> <li>• Cualquier servicio dental que requiera hospitalización debe tener autorización previa (preaprobación)</li> <li>• Procedimientos quirúrgicos electivos que requieren anestesia general</li> </ul>	Inscritos de 21 años o mayores
<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>	Todos los inscritos
<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</li> <li>• Ortesis: aparatos ortopédicos, férulas, prótesis</li> </ul>	Todos los inscritos
<b>Servicios de emergencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen preventivo de su afección de salud, servicios posteriores a la estabilización y servicios de estabilización, si tiene una afección médica de emergencia, independientemente de si el proveedor pertenece o no a la red de MFC-DC</li> <li>• Tratamiento para afecciones de emergencia</li> </ul>	Todos los inscritos

Beneficio	Qué obtiene	Quién puede obtener este beneficio
<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 y vacunación (incluso para el virus del papiloma humano o VPH)</li> <li>• Chequeos y tratamiento preventivos para todas las enfermedades de transmisión sexual</li> <li>• Servicios de enfermera partera y doula</li> </ul> <p>No incluye procedimientos de esterilización para los inscritos menores de 21 años.</p>	<p>Todos los inscritos según corresponda</p>
<b>Beneficios auditivos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y tratamiento de afecciones relacionadas con la audición, incluidos audífonos y baterías para audífonos</li> </ul>	<p>Todos los inscritos</p>
<b>Servicios de atención médica domiciliaria</b>	<p>Servicios de atención médica a domicilio, que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> <li>• Terapia física, terapia ocupacional, servicios de patología del habla y audiología.</li> </ul>	<p>Todos los inscritos</p>
<b>Cuidados paliativos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de apoyo para las personas que están al final de sus vidas</li> </ul>	<p>Todos los inscritos</p>
<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)</li> </ul>	<p>Todos los inscritos con una remisión de su PCP o con una emergencia</p>
<b>Servicios de laboratorio y radiografías</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes de laboratorio y radiografías</li> </ul>	<p>Todos los inscritos</p>
<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 90 días consecutivos</li> </ul>	<p>Todos los inscritos</p>

Beneficio	Qué obtiene	Quién puede obtener este beneficio
<b>Servicios de salud mental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios proporcionados por proveedores de salud mental, incluidos, entre otros, los siguientes:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Servicios de diagnóstico y evaluación</li> <li>– Visitas al médico y profesional sanitario de nivel medio, que incluyen:                   <ul style="list-style-type: none"> <li>» Terapia individual</li> <li>» Terapia grupal</li> <li>» Terapia familiar</li> <li>» Servicios de los Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC)</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Medicación o tratamiento somático</li> <li>• Servicios ante crisis</li> <li>• Hospitalización y servicios del Departamento de Emergencias</li> <li>• Tratamiento intensivo diurno</li> <li>• Servicios de administración de casos</li> <li>• Tratamiento para cualquier afección mental que pudiera complicar el embarazo</li> <li>• Servicios en un centro residencial de tratamiento psiquiátrico para pacientes (PTRF) para los inscritos menores de 22 años, durante 30 días consecutivos</li> <li>• Servicios de salud mental para niños que están incluidos en un IEP o IFSP durante los días festivos, vacaciones escolares o días de enfermedad cuando el menor no está en la escuela</li> <li>• Coordinación de atención médica para los inscritos que reciben los siguientes servicios del DBH:               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Intervenciones basadas en la comunidad</li> <li>– Terapia multisistémica (MST)</li> <li>– Tratamiento asertivo comunitario (TAC)</li> <li>– Apoyo comunitario</li> </ul> </li> <li>• Servicios de salud mental y por abuso de sustancias en una institución para enfermedades mentales</li> </ul>	<p>Todos los inscritos según corresponda</p>
<b>Servicios de atención personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios prestados a un inscrito por una persona calificada para prestar dichos servicios, que no es un integrante de la familia de la persona, por lo general en el hogar, y autorizado por un médico como parte del plan del tratamiento del inscrito.</li> <li>• Debe obtener una autorización previa para este servicio.</li> </ul>	<p>Todos los inscritos</p> <p>No está disponible para los inscritos que estén en un hospital u hogar para personas mayores</p>

Beneficio	Qué obtiene	Quién puede obtener este beneficio
<b>Servicios de farmacia (medicamentos recetados)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos recetados incluidos en el formulario de medicamentos de MFC-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> <li>• Solo incluye medicamentos de farmacias de la red</li> <li>• Incluye los siguientes medicamentos sin receta (de venta libre): <ul style="list-style-type: none"> <li>– Preservativos de látex</li> <li>– Anticoncepción de emergencia (como el plan B)</li> </ul> </li> </ul> <p>Puede encontrar una lista completa en el sitio web o llamando a la línea de servicios para inscritos. Debe pedir una receta a su médico para obtener medicamentos de venta libre.</p>	<p>Todos los inscritos, excepto aquellos con doble elegibilidad (Medicaid y Medicare)</p> <p>Inscritos cuyos medicamentos recetados están cubiertos por la Parte D de Medicare</p>
<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>	<p>Todos los inscritos</p>
<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>	<p>Todos los inscritos</p>
<b>Prótesis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de reemplazo, correctores o de apoyo recetados por un proveedor autorizado</li> </ul>	<p>Todos los inscritos</p>
<b>Servicios de rehabilitación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluye terapia física, del habla y ocupacional</li> </ul>	<p>Todos los inscritos</p>
<b>Servicios de especialistas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de atención médica prestados por médicos especialmente capacitados o enfermeros de práctica avanzada</li> <li>• Generalmente se requiere remisión</li> <li>• No incluye cirugía cosmética, a excepción de la cirugía necesaria para corregir una afección que resulte de una cirugía o enfermedad, producto de una lesión accidental o una deformidad congénita o que afecta el funcionamiento normal de su cuerpo</li> </ul>	<p>Todos los inscritos</p>
<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>	<p>Todos los inscritos</p>
<b>Atención oftalmológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes de la vista al menos una vez al año y según sea necesario; y anteojos (lentes correctivos) según sea necesario</li> </ul>	<p>Inscritos menores de 21 años</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un par de anteojos cada dos años excepto cuando el inscrito haya perdido sus anteojos o cuando la receta se haya modificado por más de 0.5 dioptrías</li> </ul>	<p>Inscritos de 21 años o mayores</p>

# Transición de la atención

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

DC, se lo notificaremos en un plazo de 15 días calendario para que tenga tiempo de seleccionar otro proveedor. Si MFC-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 debe saber

### Qué hacer si se muda

- Actualice su información de contacto en línea en <https://districtdirect.dc.gov>.
- Llame a la línea de servicios para inscritos de MFC-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 al **202-727-5355**.
- Llame a la oficina de Administración de Atención Médica de MFC-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 al **202-727-5355**.

### Qué hacer si algún familiar muere

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

### Cómo cambiar mi MCP

- Puede cambiar su MCP:
  - 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.
  - Una vez al año durante la inscripción abierta.
  - Si la pérdida temporal de elegibilidad hace que pierda el periodo de inscripción.
  - Si el Distrito impone sanciones a MFC-DC o suspende la inscripción.
  - En cualquier momento, si tiene una buena razón/causa, como:
    - » Se muda fuera del área de servicio.
    - » MFC-DC no cubre, debido a objeciones morales o religiosas, el servicio que necesita.
    - » 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.
    - » Cree que MFC-DC lo ha discriminado por su raza, género, etnia, nacionalidad, 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.

- » 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.
- DC Healthy Families le enviará una carta dos meses antes de que se abra la inscripción. La carta le indica cómo cambiar de MCP.
- Cuando cambie su MCP, su información de atención médica pasará al nuevo MCP que elija para que pueda continuar recibiendo la atención que necesita.

### Para cambiar su MCP:

- 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](http://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 MFC-DC si:

- Pierde su elegibilidad para Medicaid.
- Establece la elegibilidad para los ingresos del Seguro Social (SSI).

### Se retirará a un niño de MFC-DC si:

- Llega a estar bajo tutela del Distrito.

### El Gobierno del DC puede eliminarlo de MFC-DC si:

- Deja que otra persona utilice su tarjeta de identificación de inscrito.
- Comete fraude contra Medicaid.
- 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 cubrimos y no tiene permiso por escrito de MFC-DC, tendrá que pagar por el servicio usted mismo.
- Si decide obtener un servicio que no cubrimos, 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 MFC-DC **antes** de recibir los servicios.

## Sepa cómo se evalúa la nueva tecnología

MFC-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.

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.

### Qué hacer si tengo otro seguro

Si está inscrito en MFC-DC, debe informarnos de inmediato si tiene algún otro seguro médico. Llame a la línea de servicios para inscritos al **888-404-3549**.

### Qué hacer si es elegible para Medicaid y Medicare

Si tiene Medicare y Medicaid, comuníquese a MFC-DC para que pueda elegir proveedores de Medicare. Debe registrarse en Medicare Parte D para sus medicamentos con receta. Medicaid pagará sus copagos. Consulte page 50 de este manual para obtener más información.

### ¿Qué es el fraude?

El fraude es un asunto serio. 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 proveedores es facturar por servicios que no fueron brindados o suministros que no fueron proporcionados. 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.

Si sospecha de algún fraude, infórmenos. No es necesario que se identifique ni diga su nombre. Para denunciar un caso de fraude, llame a la línea directa de cumplimiento de MFC-DC al **877-811-**

**3411** o a la línea directa para casos de fraude del Departamento de Financiación de Servicios de la Salud del DC al **877-632-2873**. Si desea obtener más información sobre fraude, visite el sitio web de MFC-DC en [MedStarFamilyChoiceDC.com](http://MedStarFamilyChoiceDC.com).

### Divulgación del plan de incentivos para médicos

Tiene derecho a averiguar si MFC-DC tiene acuerdos financieros especiales con los médicos de MFC-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

MFC-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 MFC-DC. Puede presentar un reclamo como 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. MFC-DC generalmente expide su decisión dentro de los 90 días calendario, pero puede solicitar tiempo adicional (no más de 104 días calendario en total) para darle una decisión.

Para presentar una queja por escrito ante MFC-DC, envíe un correo a:

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

## Apelaciones

Si cree que se denegaron, redujeron, retrasaron, atrasaron o detuvieron sus beneficios de manera injusta, tiene derecho a presentar una apelación a MFC-DC. Si llama y presenta su apelación por teléfono, MFC-DC resumirá su apelación en una carta y le enviará una copia. Asegúrese de leer la carta con atención.

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

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

Recibirá un aviso por escrito de la decisión de MFC-DC sobre su apelación por correo.

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

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

**MedStar Family Choice District of Columbia**  
**Appeals Processing**  
P.O. Box 43790  
Baltimore, MD 21236

## Audiencias imparciales

Si no está de acuerdo con el resultado de la apelación que presentó ante MFC-DC, puede solicitar una "audiencia imparcial" ante la Oficina de Audiencias Administrativas del DC.

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 MFC-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 posteriores a la fecha del aviso de determinación adversa de beneficios de MFC-DC o el aviso de resolución de la apelación.
  - La fecha de entrada en vigencia prevista de la medida propuesta por MFC-DC (o, en otras palabras, cuando cesa el beneficio).

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

## Proceso urgente (emergencia) de quejas y apelaciones

Si se determina que su apelación es una emergencia, MFC-DC le dará una decisión dentro de las 72 horas. MFC-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 MFC-DC. Debe solicitar una audiencia imparcial no más de 120 días calendario a partir de la fecha del aviso de resolución de apelación.
- Si MFC-DC no le envía una notificación sobre su apelación ni le avisa de manera oportuna, el proceso de apelación se considerará completo, y podrá solicitar una audiencia imparcial.
- Tiene derecho a seguir recibiendo el beneficio que le denegamos 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 MFC-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 de Portabilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (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 de atención médica autorizados para introducir información en su historia clínica, todos los voluntarios autorizados para ayudarle 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 de la salud. 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 un intercambio de información de salud (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 recibir una notificación si se infringe su información médica no protegida. 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)

Si tiene preguntas sobre este Aviso o desea ejercer sus derechos de privacidad, comuníquese con la instalación donde recibió el tratamiento o con la Oficina de Privacidad de MedStar.

## **Cambios a este Aviso de prácticas de privacidad**

### **Nos reservamos el derecho de modificar este Aviso.**

Nos reservamos el derecho de hacer efectivo el Aviso revisado para la información médica que ya tenemos sobre usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Publicaremos una copia del Aviso actual en cada instalación de MedStar Health y en nuestro sitio web. Además, cada vez que se registre o sea admitido en el hospital para recibir tratamiento o servicios de atención médica como paciente hospitalizado o ambulatorio, le ofreceremos una copia de nuestro Aviso vigente.

El Aviso sobre Prácticas de Privacidad está disponible en español.  
개인 정보 보호 정책 관행의 공지 사항 한글로 사용할 수 있습니다.  
آب رعل ءة لال اب حاتم ءي صوصل ءركنم  
通知隐私做法是在简体中文。

**Các thông báo về việc bảo mật Thực tiễn hiện có sẵn tại Việt Nam**  
Уведомление о конфиденциальности доступна на русском языке.

*Nota al pie: MedStar Health Inc., con sede en Columbia, Maryland, es una organización de atención médica comunitaria sin fines de lucro que presta servicios en Maryland y en la región de Washington, D.C. El sistema de salud está compuesto por varios proveedores de atención médica distinguidos y otras entidades sanitarias diversificadas. Si bien estas entidades operan independientemente unas de otras y como empleadores independientes, también trabajan hacia una misión y valores comunes. La misión de MedStar es atender a nuestros pacientes, a quienes los cuidan y a nuestras comunidades, y nuestra visión es ser líderes de confianza en la atención de las personas y en el avance de la salud. Al trabajar para lograr este objetivo, es responsabilidad de cada entidad de MedStar hacer cumplir sus políticas de privacidad y tomar medidas disciplinarias u otras medidas apropiadas en caso de infracciones por parte de los empleados. Tenga en cuenta que, a los efectos de este Aviso de prácticas de privacidad, la empresa matriz de MedStar Health y todas sus subsidiarias se denominarán colectivamente "MedStar Health". Solo para fines de privacidad, MedStar Health se organiza como una entidad afiliada cubierta, según se describe en la sección 164.504 (d) (1) del título 45 del Código de Regulaciones Federales; las entidades legalmente independientes que están afiliadas pueden designarse a sí mismas como una única entidad cubierta.*

MedStar Health cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, color de piel, nacionalidad, edad, discapacidad ni sexo.

注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **877-772-6505**。

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le **877-772-6505**.

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **877-772-6505** 번으로 전화해 주십시오.

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **877-772-6505**.

# Aviso de la Parte D de Medicare para inscritos con Medicare y Medicaid

Si obtiene Medicare y Medicaid al mismo tiempo, recibirá sus medicamentos del Programa de la Parte D de Medicare.

MFC-DC solo cubrirá sus medicamentos para:

- Medicamentos de venta libre, vitaminas y minerales según lo prescrito por su médico.

Si tiene alguna pregunta sobre sus medicamentos, llame a línea de servicios para inscritos de MFC-DC al **888-404-3549**. Si tiene preguntas sobre la Parte D de Medicare, también puede llamar a Medicare al **800-MEDICARE (800-633-4227)** o visitar el sitio web: [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov).

## 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 sobre la atención médica que recibe de su MCP. 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 un MCP.
- 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 MCP.
- Asistirle con los procesos de apelaciones.

- Proporcionarle asistencia para presentar una solicitud de audiencia imparcial.

La Defensoría de Atención Médica no toma decisiones sobre las quejas, apelaciones ni audiencias imparciales. Para comunicarse con la Defensoría de Atención Médica, llame al **202-724-7491** o a la línea gratuita **877-685-6391**. La Oficina de la Defensoría de Atención Médica y Declaración de Derechos se encuentra en:

One Judiciary Square  
441 4th Street, NW  
Suite 250 Norte  
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)



**Cuando cumplen DOS AÑOS, la mayoría de los niños:**

- Caminan solos
- Saltan
- Tiran de los juguetes mientras caminan
- Llevan juguetes mientras caminan
- Empiezan a correr
- Patean una pelota
- Se suben y bajan de los muebles
- Suben y bajan las escaleras mientras se sujetan
- Hacen garabatos con crayones
- Construyen una torre de 5 bloques o más
- Reconocen nombres de personas, objetos y partes del cuerpo conocidos
- Utilizan 2 palabras juntas
- Siguen instrucciones sencillas (1 o 2 pasos)
- Empiezan a clasificar objetos por formas y colores
- Empiezan a crear juegos imaginarios
- Imitan el comportamiento de los demás
- Quieren hacer cosas por sí mismos



**Al final de su TERCER MES, la mayoría de los bebés:**

- Levantan la cabeza y el pecho cuando están tumbados boca abajo
- Sujetan la parte superior del cuerpo con los brazos cuando están tumbados boca abajo
- Dan pataditas
- Abren y cierran las manos
- Se llevan las manos a la boca
- Agarran y sacuden los juguetes
- Observan los objetos en movimiento
- Observan los rostros con atención
- Reconocen objetos y personas conocidos
- Empiezan a usar las manos y los ojos en conjunto
- Empiezan a balbucear y a imitar algunos sonidos
- Sonríen cuando oyen la voz de su madre o padre
- Disfrutan jugar con otras personas
- Puede que floren cuando se deja de jugar



**Cuando cumplen TRES AÑOS, la mayoría de los niños:**

- Pueden hacer algunas cosas por sí mismos (como vestirse y alimentarse)
- Disfrutan jugar de forma imaginativa y con otros niños
- Cuentan historias con 2 o 3 oraciones
- Se les entiende más de la mitad de las veces
- Pueden nombrar a un amigo
- Saben si son niños o niñas
- Construyen una torre de 6 a 8 cubos
- Lanzan una pelota por encima de la cabeza
- Andan en triciclo
- Suben las escaleras alternando los pies
- Hacen equilibrio sobre 1 pie durante 1 segundo
- Copian un círculo
- Dibujan una persona con 2 partes del cuerpo (cabeza y otra parte)
- Pueden ir al baño solos durante el día\*



**Al final de su SÉPTIMO MES, la mayoría de los bebés:**

- Se dan la vuelta y pasan de estar de barriga a estar de espalda
- Se sientan
- Se extienden para alcanzar objetos
- Mueven objetos de una mano a la otra
- Soportan el peso de las piernas cuando se les sujeta
- Ven en colores
- Ven a la distancia
- Utilizan la voz para expresar sentimientos
- Responden a su propio nombre
- Balbucean
- Comprenden las emociones por el tono de voz
- Exploran los objetos con las manos y la boca
- Se esfuerzan por agarrar objetos que están fuera de su alcance
- Disfrutan jugar a "peek-a-boo"
- Muestran interés por los espejos



**Cuando cumplen CUATRO AÑOS, la mayoría de los niños:**

- Juegan con otros niños
- Pueden seguir las normas de la familia
- Juegan con los juguetes favoritos
- Escuchan cuentos
- Participan en juegos de fantasía
- Saben nombres y apellidos
- Cantan una canción o recitan un poema de memoria
- Saben qué hacer en caso de tener frío, cansancio o hambre
- Pueden hacerse entender
- Nombran 4 colores
- Disfrutan de juegos de mesa o cartas
- Dibujan una persona con 3 partes
- Saltan sobre una pierna
- Hacen equilibrio sobre 1 pie durante 2 segundos
- Construyen una torre de 8 bloques
- Copian una cruz
- Pueden comer solos
- Se cepillan los dientes
- Pueden vestirse por sí mismos



**Cuando cumplen UN AÑO, la mayoría de los bebés:**

- Gatean
- Se pueden levantar por sí solos para pararse
- Caminan agarrándose de los muebles
- Puede que caminen unos pasos sin ayuda
- Agarran objetos con los dedos
- Dicen "papá" y "mamá"
- Intentan imitar palabras
- Responden a un "no" y a solicitudes sencillas
- Utilizan gestos sencillos, como decir "no" con la cabeza y adíos con la mano
- Exploran objetos
- Empiezan a utilizar objetos (beben de un vaso, se cepillan el pelo)
- Encuentran objetos ocultos con facilidad



**Cuando cumplen CINCO AÑOS, la mayoría de los niños:**

- Están más predispuestos a aceptar las normas
- Les gusta cantar, bailar y actuar
- Son capaces de distinguir la fantasía de la realidad
- Recuerdan parte de una historia
- Pronuncian frases de más de 5 palabras
- Saben su nombre y dirección
- Pueden contar 10 o más objetos
- Nombran de manera correcta al menos 4 colores
- Se mantienen parados sobre un pie durante diez segundos o más
- Saltan, se balancean y trepan
- Copian un triángulo y otros patrones geométricos
- Escriben algunas letras del abecedario
- Utilizan un tenedor y una cuchara
- Se visten y desvisten sin ayuda2



Definiciones	
<b>Administrador de atención médica</b>	Alguien que trabaja para MFC-DC que le ayudará a obtener la atención, el apoyo y la información que necesita para mantenerse saludable.
<b>Anticoncepción</b>	Suministros relacionados con anticonceptivos.
<b>Apelación</b>	Tipo especial de reclamo que usted presenta si no está de acuerdo con una decisión tomada por MFC-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>Atención de emergencia</b>	Atención que necesita de inmediato a causa de afecciones graves, repentinas y, a veces, con riesgo de muerte.
<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>Atención de urgencia</b>	Atención que necesita en 24 horas, pero no de inmediato.
<b>Atención especializada</b>	Atención médica proporcionada por médicos o enfermeros capacitados para dar un tipo específico de atención médica.
<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 periodo de su embarazo.
<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.
<b>Autorización previa</b>	Permiso escrito de MFC-DC para obtener atención médica o tratamiento.
<b>Chequeo médico</b>	Consulte "Chequeo preventivo".
<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>Cita</b>	Día y hora determinados que usted y su médico reservaron para atender sus necesidades de atención médica.

Definiciones	
<b>Defensor</b>	Persona que le ayuda a obtener atención médica y otros servicios que necesita.
<b>Desarrollo</b>	Modo en que los niños crecen.
<b>Desintoxicación</b>	Eliminación de sustancias dañinas del cuerpo, como las drogas y el alcohol.
<b>Directorio de proveedores</b>	Lista de todos los proveedores que forman parte de MFC-DC.
<b>Discapacidad auditiva</b>	Si no oye bien o si es sordo.
<b>Discapacidad visual</b>	Si no puede ver bien o es ciego.
<b>EPSDT</b> <b>Programa de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico</b>	Servicios que permiten que los menores desde el nacimiento hasta los 21 años obtengan exámenes médicos, chequeos, tratamiento de seguimiento y la atención especial que necesitan. También se le llama <i>Programa Health Check</i> .
<b>Equipo médico durable (DME)</b>	Equipo médico especial que su médico puede pedir o indicarle que use en su casa.
<b>Especialista</b>	Médico capacitado para brindar atención especial, como un otorrinolaringólogo o podólogo.
<b>Farmacia</b>	Tienda donde obtiene sus medicamentos.
<b>IDEA</b>	Ley para la Educación de Individuos con Discapacidades: ley federal que brinda servicios a niños con retrasos en el desarrollo y necesidades especiales de atención médica.
<b>Inmunización</b>	Inyección o vacuna.
<b>Inscrito</b>	Persona que recibe atención médica a través de la red de proveedores de MFC-DC.
<b>Mamografía</b>	Radiografía para detectar el cáncer de mama.
<b>Manual</b>	Este libro le proporciona información sobre MFC-DC y nuestros servicios.

<b>Definiciones</b>	
<b>Maternidad</b>	Periodo en el que una mujer está embarazada y poco después del parto.
<b>Médico de medicina interna</b>	Médico para adultos y niños mayores de 14 años.
<b>Médico general y de familia</b>	Médico que puede atender a toda la familia.
<b>Necesidades especiales de atención médica</b>	Niños y adultos que necesitan atención médica y otros servicios especiales que son más o diferentes de lo que necesitan otros niños y adultos.
<b>OB/GIN</b>	Obstetra/ginecólogo: médico capacitado para atender la salud de la mujer, incluso cuando está embarazada.
<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>Pediatra</b>	Médico de niños.
<b>Plan de atención administrada (MCP)</b>	Empresa financiada por el Distrito de Columbia para ofrecerle atención médica y servicios médicos.
<b>Plan de incentivos para médicos</b>	Le indica si su médico tiene un acuerdo especial de pagos con MFC-DC.
<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>Procedimientos de esterilización</b>	Cirugía que se puede practicar si no quiere tener hijos en el futuro.
<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>Programa Health Check</b>	Consulte "EPSDT".
<b>Proveedor de atención primaria (PCP)</b>	Médico que le atiende la mayor parte del tiempo.
<b>Proveedores</b>	Médicos, enfermeros, odontólogos y otras personas que atienden su salud.

<b>Definiciones</b>	
<b>Proveedores dentro de la red</b>	Médicos, enfermeros, odontólogos y otras personas que atienden su salud y forman parte de MFC-DC.
<b>Proveedores fuera de la red</b>	Médicos, enfermeros, odontólogos y otras personas que atienden su salud y no forman parte de MFC-DC.
<b>Queja</b>	Si no está de acuerdo con la atención que recibe o con los servicios de atención médica que le ofrece MFC-DC, puede comunicarse con la línea de servicios para inscritos y presentar una queja.
<b>Receta</b>	Medicamento que un médico le indica; debe llevarla a una farmacia para obtener ese medicamento.
<b>Remisión</b>	Cuando su médico de cabecera le da una nota escrita que lo remite a otro médico.
<b>Salud mental</b>	La manera de pensar, sentir y actuar de una persona en diferentes situaciones.
<b>Servicios</b>	Atención que recibe de su médico u otro proveedor de atención médica.
<b>Servicios cubiertos</b>	Servicios de atención médica que MFC-DC pagará cuando un proveedor los complete.
<b>Servicios de interpretación y traducción</b>	Ayuda de MFC-DC cuando necesita hablar con alguien que hable su idioma, o necesita ayuda para hablar con su médico u hospital.
<b>Servicios de remisión automática</b>	Determinados servicios que puede obtener sin una nota o remisión por escrito de su médico de atención primaria.
<b>Servicios de transporte</b>	Ayuda de MFC-DC para llegar a su cita. El tipo de transporte que obtiene depende de sus necesidades médicas.
<b>Servicios no cubiertos</b>	Servicios de atención médica que MFC-DC no pagará cuando un proveedor los complete.
<b>Tarjeta de identificación de inscrito</b>	Esta tarjeta permite que sus médicos, hospitales, farmacias y otras personas sepan que está inscrito en MFC-DC.
<b>Tratamiento</b>	Atención que recibe de su médico.
<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.









# MedStar Family Choice

DISTRICT OF COLUMBIA

## Servicios para inscritos

3007 Tilden Street, NW, POD 3N

Washington, DC 20008

**202-363-4348** o **888-404-3549** (línea gratuita)

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



## Lo nuestro es tratarte bien.