





CENTRAL HEALTH



MAP

Manual del
**Programa de
Acceso Médico**

Números telefónicos y sitios web importantes

Contactos	Razones
 Línea de servicio al cliente (512)978-8130	» Pedir una cita » Obtener información de dónde encontrar Oficinas de Elegibilidad » Reportar cambios de su información » Preguntas sobre sus beneficios de MAP » Reportar una tarjeta de identificación de MAP perdida
Capital Metro (512)474-1200 CARTS (512)478-7433	» Obtener información de los autobuses que van a cada Oficina de Elegibilidad
Línea para consultas con enfermeros 1-855-880-7019	» Consejos después de horario normal de consulta » Llamadas gratuitas
Facturas 1-855-285-6627	» Preguntas de facturación
Cumplidos, preguntas, quejas: » Atención y tratamiento médico: (512) 978-8150 » Elegibilidad: (512)978-8130	
 Sitio web http://www.medicalaccessprogram.net	



El Programa de Acceso Médico es un producto de Central Health. Central Health es una organización local encargada de crear el acceso a la atención médica para los residentes elegibles del Condado de Travis. Para obtener más información acerca de Central Health, visite la página www.CentralHealth.net. Central Health cumple con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). Si lo solicita, se proveerán acceso a las comunicaciones y modificaciones razonables.



El Programa de Acceso Médico atiende a las necesidades de salud de los residentes elegibles del Condado de Travis y está financiado por Central Health.

Interior

¿Qué es MAP y a qué se dedica?	1
Cómo puede obtener servicios médicos	2-3
Si necesita atención médica inmediata.	4-5
Cómo usar su identificación de MAP correctamente	6-7
¿Qué servicios tiene y qué copago deberá pagar?	8-10
Servicios y equipamiento que no están cubiertos por MAP	11-17
Qué debe hacer si tiene cumplidos, preguntas o quejas	18

¡Bienvenido al Programa de Acceso Médico (MAP)!

¡Bienvenido! Usted **está inscrito** en el Programa de Acceso Médico (MAP), esto quiere decir que a partir de ahora usted forma parte del programa.

Significado de palabras comunes de MAP que están resaltadas en azul:

¿Qué es MAP y a qué se dedica?

MAP ayuda a la gente a obtener la atención médica que necesita. Nos aseguramos de que todos los que tengan una tarjeta de MAP puedan ir (o tener **acceso**) a una clínica, obtener sus medicamentos y recibir atención de emergencia.

Inscribirse:
Registrarse o hacerse miembro

Acceso: Poder obtener

- Todos los miembros de su familia que sean **elegibles** recibirán una tarjeta de identificación de MAP. Usted puede usar su tarjeta de identificación de MAP para recibir atención médica en las clínicas o por parte de los médicos que ofrecen sus servicios a los pacientes de MAP.

Elegible:
Contamos con una lista de requisitos que debe tener para obtener MAP. Si cumple con todos de los requisitos de la lista, significa que usted es elegible.

Cómo puede obtener servicios médicos

Proveedor de cuidado primario (PCP):

Esta es la clínica encargada de su cuidado de la salud. Usted asistirá a esta clínica con frecuencia para resolver cuestiones normales de salud y le ayudarán a encontrar otro tipo de atención médica cuando lo necesite.

ATENCIÓN:

A veces usamos la palabra “**proveedor**” de distinta manera. Es posible que usemos la palabra “proveedor” en vez de la palabra “médico”. Esto se debe a que hay muchas personas que pueden ofrecer la atención médica que necesita. Usted puede recibir servicios por parte de una enfermera, una enfermera médica o un asistente médico y todos ellos, incluyendo a los médicos, los llamamos proveedores.



¿Cómo puedo ir a ver a un médico?

Hay varias clínicas y grupos de clínicas que atienden a los clientes de MAP, a usted se le asignará una de ellas. Esa clínica o grupo será su **proveedor de cuidado primario (PCP)**.

Su proveedor de cuidado primario es responsable de su cuidado de salud. Su PCP llevará un control de todas sus necesidades de atención médica y se asegurará de que quienes se encargan de su atención trabajen en conjunto. Usted puede llamar a su clínica para pedir una cita en cuanto reciba su tarjeta.

Si ya tiene un médico en una clínica aprobada por MAP, puede llamar a esa clínica cuando necesite ver a un médico.

Para que MAP cubra sus gastos médicos, debe usar las clínicas, médicos, laboratorios, hospitales, farmacias y otros proveedores de servicios médicos aprobados por MAP.

Muestre siempre su tarjeta de MAP al llegar para la cita o cuando solicite servicios.

Sus proveedores de atención médica necesitan saber cuando usted tenga una nueva tarjeta de MAP.

Se le solicitará que pague un pequeño copago al momento de recibir el servicio.

Su proveedor de cuidado primario deberá obtener una **aprobación previa** de MAP para lo siguiente: atención hospitalaria (con excepción de las emergencias), los servicios médicos de algunas especialidades seleccionadas, equipamiento médico, artículos, medicamentos especiales, terapia endovenosa (IV) o servicios de atención médica domiciliaria.

Siempre llame a su proveedor de cuidado primario antes de ir al hospital, excepto en situaciones de emergencia en las que corra peligro su vida.



¿Cómo obtengo los servicios de farmacia?

Los servicios farmacéuticos de MAP incluyen: medicamentos recetados (no hay límite) y artículos médicos desechables (como jeringas para insulina y tiritas reactivas).

Su farmacia le solicitará que pague un pequeño copago por cada medicamento recetado al momento de recibir el servicio.

Muestre siempre su tarjeta de MAP cuando vaya a obtener un medicamento recetado.

Su proveedor de atención médica, incluso su farmacéutico, necesita saber cuando usted tenga una nueva tarjeta de MAP.

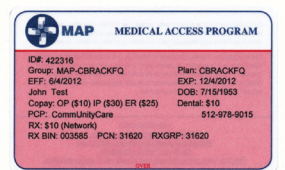
Aprobación

previa: Usted deberá obtener autorización de MAP antes de obtener atención médica para estos servicios y equipamientos.



Recuerde llevar su tarjeta de MAP

Muestre siempre su tarjeta de MAP al llegar para la cita o cuando solicite servicios. Sus proveedores de atención médica necesitan saber cuando usted tenga una nueva tarjeta de MAP.



Si necesita atención médica inmediata

Un centro de atención de urgencias médicas es una opción para casos de enfermedades menores o lesiones:

- gripe
- fiebre
- dolor de oídos
- náusea
- salpullido o erupciones cutáneas
- fracturas menores de huesos
- cortes menores que requieran puntos de sutura o puntadas

Los centros de atención de urgencias con frecuencia también pueden hacer exámenes de laboratorio y radiografías.

Puede acudir sin programar una cita anteriormente. Muchos de estos centros cuentan con horas de la noche y fines de semana. Muestre siempre su tarjeta de MAP al llegar para la cita u obtener un medicamento recetado. Sus proveedores de atención médica necesitan saber cuando usted tenga una nueva tarjeta de MAP.

Si tiene alguna pregunta sobre su necesidad médica, llame a su proveedor de cuidado primario o llame a nuestra línea gratuita para consulta con enfermeros al **1-855-880-7019**.

Si se enferma durante la noche o un fin de semana y no puede esperar para recibir atención médica:

- llame a su proveedor de cuidado primario para que le aconseje qué hacer. Su proveedor u otro médico estarán disponibles por teléfono las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- o llame a la línea de enfermeros al 1-855-880-7019.



Si necesita servicios de emergencia médicas, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia

Una **emergencia médica** se trata de una condición seria inesperada que amenaza la vida o puede causar un daño grave. Algunos ejemplos son:

- dolor en el pecho
- un bebe con fiebre muy alta que no se mueve o no responde a su voz

La Sala de Emergencia del Centro Médico Universitario de Brackenridge se encuentra en 601 East 15th Street y debería acudir allí SOLO en caso de emergencias.

Utiliza la sala de emergencia solamente en caso de una emergencia real.



Usted puede utilizar la línea gratuita para consulta con enfermeros, las 24 horas llamando al 1-855-880-7019

Llame a este número las 24 horas del día, los 7 días de la semana:

- si necesita recomendaciones medicas
- cuando la clínica esté cerrada
- si quiere más información sobre una condición médica

Cómo usar su identificación de MAP correctamente

Muestre siempre su tarjeta de MAP al llegar para la cita o cuando solicite servicios. Sus proveedores de atención médica necesitan saber cuando usted tenga una nueva tarjeta de MAP.

Usted es el único que debería usar su tarjeta de MAP. Si permite que alguien más use su tarjeta de MAP, usted podría perder los servicios y su elegibilidad para recibir servicios de atención médica.

Su tarjeta es válida durante un cierto período de tiempo, por lo general seis meses.

Vencer:
Caducar
o expirar

Antes de que su tarjeta de MAP se venza, llame a nuestra línea telefónica de servicio al cliente al (512)978-8130. Usted deberá pedir una cita para renovar su tarjeta. La persona que lo atienda le recordará cuales son los papeles que deberá traer a la cita.

Llame a la línea telefónica de servicio al cliente al (512)978-8130 inmediatamente

- si pierde la tarjeta de identificación de MAP
- si hay algún cambio que deba ser informado por ejemplo:
 - Cambios de domicilio
 - Cambios de tamaño de familia
 - Si algún miembro de su familia se embaraza
 - Elegibilidad para otros servicios como Medicaid
 - Ingresos
 - Si se casa, separa o divorcia
 - Si alguna persona en su hogar ha solicitado el Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés)

Podrán suspender su cobertura MAP si no informa sobre algún cambio dentro de los 10 días hábiles desde que ocurrió dicho cambio. Usted deberá pagar todas las facturas que estén a su nombre una vez que su cobertura sea cancelada.

Usted es responsable de usar los servicios de atención médica de MAP correctamente. Esto significa que usted deberá:

- Asistir a la consulta.
- Cumplir con las reglas de su proveedor, incluso, aquellas respecto de cómo proceder y tratar la propiedad.
- Cumplir con el plan de tratamiento que su proveedor le haya indicado.
- Vigilar a sus hijos.
- Ser amable con sus proveedores, con el personal y con otros pacientes.

MAP tiene derecho a suspender su cobertura de MAP si uno de sus proveedores de atención médica deja de darle servicios debido a sus actos.

Abreviaturas de su tarjeta de MAP

EFF: Es la fecha en la que comienzan sus servicios médicos. Significa “efectivo”

Copay: Es la cantidad que usted debe pagar por los servicios de atención médica.

OP: Paciente externo

IP: Paciente interno (esto significa “en” el hospital)

ER: Sala de emergencia

PCP: Es el nombre de su médico o de la clínica donde usted se atiende con el médico. Significa proveedor de cuidado primario.

RX: Significa “farmacia” o “medicamento recetado”

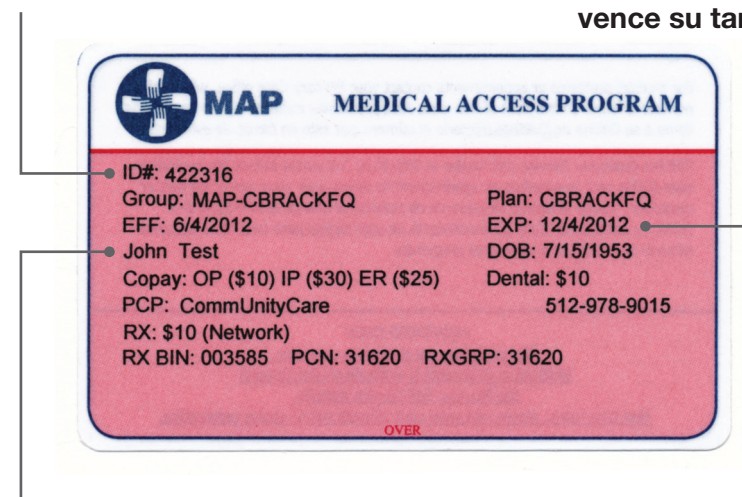
EXP: Es la fecha en la que vence su tarjeta. Usted deberá volver a solicitar la tarjeta antes de esta fecha.

DOB: Significa “fecha de nacimiento”

La tarjeta de identificación de MAP

Su número de identificación

La fecha en que vence su tarjeta



Su nombre, ¿es el correcto?

Servicios y copagos

Usted **NO** necesita autorización anterior para recibir estos servicios:

Todos los servicios deben recibirse de proveedores que pertenezcan a MAP. Muestre siempre su tarjeta de MAP al llegar para la cita o cuando solicite servicios.

Copago: Es la cantidad que usted debe pagar por los servicios de atención médica.



Servicios de una clínica o un proveedor \$10.00 copago por visita

- Atención primaria y preventiva
- Médicos especialistas
- Atención de urgencia



Servicios de farmacia

Medicamentos recetados y artículos desechables (como jeringas para insulina, tiritas reactivas y otros productos) que se obtienen en la farmacia.

- Recetas surtidas por 30 días
\$10.00 o menos de copago por medicamento recetado
- Recetas surtidas por 31-90 días
\$14.00 de copago por medicamento recetado



Atención de emergencia \$25.00 de copago por visita



Servicios dentales

- Servicios dentales de emergencia y urgencia. Los servicios dentales generales incluyen: atención preventiva, radiografías, exámenes, empaste y extracciones.
\$10 de copago por visita



Exámenes de laboratorio y radiografías para diagnóstico (si lo solicita su médico) \$0 de copago por visita



Servicios de transporte \$0 de copago por visita

- Llame al 911 en caso de una emergencia en la que corra peligro su vida o que ponga en riesgo alguno de sus extremidades.
- Transporte de emergencia en ambulancia local únicamente.

Usted **NECESITA** autorización anterior para recibir estos servicios:

Usted necesitará autorización anterior para recibir algunos servicios. Si usted ya tiene una cita programada para ver a un especialista (o si tiene una cita para realizarse algún examen especial), por favor consulte con su proveedor de cuidado primario (PCP). Usted debe asegurarse de que el proveedor haya aprobado la cita o el examen.



Servicios para pacientes internos (hospitalizados) \$30 copago por visita

(Usted no necesita autorización anterior en caso de una emergencia en la que corra peligro su vida o que ponga en riesgo alguna de sus extremidades).

- Habitación de hospital
- Sala de cirugía/sala de recuperación
- Servicios de radiografía, laboratorio, diagnóstico y terapia
- Medicamentos
- Cuidados intensivos/cuidados cardíacos
- Atención y visitas del médico al hospital
- Servicios de cirugía

Autorización anterior:

Usted deberá obtener autorización de MAP antes de obtener atención médica para estos servicios y equipamientos.

Especialista:

Es un proveedor que tiene conocimiento en un área particular de la salud, por ejemplo sobre enfermedades pulmonares o cardíacas.

Diagnóstico:

Son los servicios o exámenes que podrían tenerle que hacer para que el médico pueda decidir qué problema tiene.

(continúa en la próxima página)

Usted **NECESITA** autorización anterior para los siguientes servicios:



Servicios para pacientes externos

\$10 copago por visita

- Servicios de cirugía (incluye cirugías en el día)
- Terapia ocupacional (el copago por la terapia consiste en un solo cargo por incidente que cubre todas las visitas en el plan de tratamiento)
- Terapia física (el copago por la terapia consiste en un solo cargo por incidente que cubre todas las visitas en el plan de tratamiento)
- Terapia del habla (el copago por la terapia consiste en un solo cargo por incidente que cubre todas las visitas en el plan de tratamiento)



Servicios de atención médica a domicilio, equipamiento médico limitado y artículos médicos

\$0 copago por visita



Servicios dentales de un especialista

- Dentaduras parciales
\$35.00 copago por parcial
- Dentaduras completas
\$50.00 copago por placa
- Cirugía oral
\$10.00 copago por visita

Exclusiones: NO está cubierto por MAP

El Programa de Acceso Médico (MAP) no cubre las cosas en esta lista (en otras palabras, estas cosas quedan **excluidas** de la cobertura de MAP.)

Esta lista tiene cuatro secciones:

- A. Servicios fuera de las áreas y reglas de MAP
- B. Gastos cubiertos por otros programas
- C. Servicios que no están cubiertos
- D. Artículos y equipamiento que no están cubiertos

A. Servicios fuera de las áreas y normas de MAP

Si no cumplen con las reglas de MAP significa que estas cosas no están cubiertas.

1. Si usted llena un formulario para preguntar si hay algo que será cubierto por el MAP, una pre-autorización, y la respuesta es no, entonces eso no está cubierto.
2. Los servicios no proporcionados en el sistema de MAP- los doctores y proveedores en la lista de MAP- a menos que obtenga una **autorización anterior**.
3. Los servicios proporcionados por su familiar o un miembro de su familia.
4. Los servicios que no son médicamente necesarios para tratar una lesión o enfermedad.
5. **Agudos** servicios de hospitalización y suministros que en una **revisión**, MAP encuentra no necesitan un nivel de la atención hospitalaria y podría haber sido prevista en una clínica o en otro lugar.
6. Servicios que resulten de cualquier acto ilegal (incluyendo la violación de libertad condicional) si se ponen en la cárcel o prisión.
7. Transporte aéreo sin emergencia.

Excluido:

No incluido; rechazado.

Autorización anterior:

Si hay un servicio que normalmente MAP no paga o que está excluido, deberá completar los formularios o llamar a MAP para obtener autorización para utilizar ese servicio. Deberá hacerlo antes de obtener el servicio, el equipamiento, o el tratamiento.

Aguda: Es una enfermedad que aparece repentinamente y que puede ser grave o que puede poner en peligro la vida de una persona.

Revisión de MAP:

El personal del Programa de Acceso Médico analiza detenidamente toda la información y los hechos sobre sus servicios y decide si lo cubrirá.

8. El pago a alguien más para completar y presentar los formularios requeridos para la autorización anterior.
9. Cualquier equipo, suplementos, o artículos no pedidos por un médico o un proveedor y/o no considerados apropiados y necesarios para tratar una condición y/o proceso médico documentado.
10. Medicamentos con receta en exceso del número especificado por el médico, ó recetas dadas después de un año o más después de la fecha de la orden original del medico.
11. Habitaciones privadas hospital-excepto cuando hay documentación para demostrar que es médicamente necesario.
12. Los cargos por alquiler de equipo si se muda de donde se entregó y no informa inmediatamente de la nueva ubicación a MAP.

Si usted se encuentra en ciertas partes cuando recibe atención, no está cubierto por MAP.

13. Servicios y suministros a cualquier persona que esté en una institución pública (como una cárcel, prisión, o en un hospital del estado).
14. Hospitalización y servicios relacionados para un paciente en una institución para la tuberculosis, la enfermedad mental, o una sección de enfermería de una institución pública para discapacitados intelectuales.
15. En la guerra: los servicios que resulten de los actos de guerra, declarada o no declarada, o cualquier tipo de conflicto militar, y / o de enfermedades o lesiones obtenidos en cualquier país en guerra o cuando en su camino hacia o desde cualquier país en guerra, o de una enfermedad lesiones obtenido en el desempeño de los servicios militares.

B. Gastos cubiertos por otros programas

Si hay algún otro programa que pueda cubrir los gastos, MAP no los cubrirá.

16. Los servicios prestados para cualquier enfermedad relacionada con el trabajo o lesiones si los **beneficios de Compensación al Trabajador** (o cualquier otra norma similar de los Estados Unidos) se proporcionan

o deberían ser proporcionados por las leyes del estado o territorio de que el empleador donde la enfermedad o lesión ocurrió.

17. Servicios, suministros, y medicamentos que podrían obtener del programa del fabricante-**Programa de Beneficios para el Paciente o el Programa de Asistencia al Paciente**, o de otra manera (al igual que otro programa o seguro), si usted no tiene MAP.
18. Servicios que pueden ser pagados por otros seguros (seguro médico, seguro de accidentes, u otro seguro) o por cualquier sistema privado o de gobierno, o cualquier tercer parte que es legalmente responsable pagar sus cuentas médicas.
19. Servicios y suministros proporcionados por cualquier plan de gobierno o ley que debe cubrir su atención (por ej., Víctimas del Crimen, Comisión de Rehabilitación de Texas, Beneficios de Veteranos, Medicare, Medicaid, TRICARE, CHAMPUS, etc.).
20. Costos y deducibles de otra seguros. MAP no es un **pagador secundario** por cualquier otro seguro o programa de salud del gobierno Esto significa que MAP no va a pagar las cosas que otros seguros no cubren para usted.
21. Costos por sangre entera o glóbulos rojos empaquetados que estén disponibles sin costo alguno para usted.

C. Servicios que no están cubiertos

MAP no cubre servicios médicos experimentales o alternativos.

22. Acupuntura, digito puntura, retroalimentación biológica.
23. Hipnosis
24. Masaje/manipulación de músculos (rolfing).
25. Servicios experimentales, suministros, o medicamentos-servicios y cosas que no han sido aprobados por la Administración de Medicamentos y Alimentos.
26. Servicios proveídos por un masajista terapéutico.
27. Servicios/tratamiento de Quiroprácticos.

MAP no cubre consejería, evaluaciones educativas o tratamiento de abuso de sustancias.

Programa de beneficios para el paciente o Programa de ayuda al paciente:

Son programas de los laboratorios farmacéuticos y de las compañías de artículos médicos para ayudar a los pacientes que no pueden obtener los medicamentos o artículos médicos.

Pagador secundario:

Es un programa o una compañía de seguro que paga en segundo lugar—después que el seguro primario o principal pague todo lo que ellos cubrirán.

NOTA: las secciones C y D están en orden alfabético

Beneficios de compensación al trabajador:

Compensación al trabajador es un seguro que pagan las compañías para ayudar a pagar la atención médica y otros gastos a los trabajadores que se enferman o se lastiman en el trabajo. Los beneficios son los que se le pagan al trabajador por estas cosas.

Comorbilidad:

Es una enfermedad causada por una enfermedad primaria.

Diagnóstico secundario:

Se trata de otra enfermedad que los médicos descubren que usted tiene después de haber ingresado al hospital. Esta enfermedad deberá también tratarse.

28. Consejería Educativa.
29. Evaluaciones para discapacidades del aprendizaje.
30. Pruebas de hiperactividad.
31. Salud Mental: atención y tratamiento de trastornos mentales y/o nerviosos, tratamiento psiquiátrico o individuales, servicios de consejeros para familias o grupos, a menos que se considere una **co-morbosidad/ enfermedad** que acompaña, o un **diagnóstico secundario** durante la estadía de un paciente interno.
32. Tratamiento de abuso de sustancias y/o desintoxicación.

MAP no cubre estos servicios.

33. Análisis de cabello.
34. Artículos o medicamentos relacionados con la infertilidad.
35. Autopsias.
36. Circuncisión de rutina para clientes de un año de edad o mayores.
37. La cirugía cosmética excepto si es necesario para reparar una lesión accidental, si el tratamiento inicial que recibe es dentro de 12 meses del accidente, para ayudar a una parte del cuerpo mal formado trabajar mejor, o cuando usted consigue la autorización previa por otra razón médica.
38. Componente profesional de Hospicio.
39. Cualquier servicio que incluya, pero que no estén limitados a drogas/medicamentos, cirugía, cuidado médico o psiquiátrico, o tratamiento por transexualismo, disforia del género, re-asignación del sexo o cambio de sexo.
40. cuidado custodial, sanitario, curas de reposo, o relevo.
41. Dermoabrasión.
42. Diálisis (paciente externo o interno) o suministros/ artículos relacionados con la diálisis, excepto para condiciones graves no relacionadas con el fallo renal crónico mientras internado en el hospital.
43. Donaciones autólogas de sangre.
44. Elementos coagulantes de la sangre.

45. Escleroterapia de las articulaciones.
46. Hipertermia.
47. Implantes (por ej., de siliconas, salino, peniles, etc.).
48. Inmunoterapia para enfermedades malignas.
49. Inyecciones de Quemolasa (Chemodiactin, Chymopapain).
50. Procedimiento y tratamientos relacionados con la obesidad, terapia y/o dietas especiales para la obesidad (incluyendo ayuno y nutrición líquida supervisada por un médico) relacionados con la rebaja de peso, ya sea necesitados por cirugía o una condición médica específicamente identificada.
51. Programas y/o tratamiento especializado en el control del dolor, diseñados para proporcionar atención para dolores crónicos a menos que sean proporcionados por proveedores contratados de MAP.
52. Prótesis de ojo o cuarto facial.
53. Prueba de provocación de ergonovina.
54. Prueba TORCH.
55. Quemonucleólisis de discos intervertebrales.
56. Queratotomía radial y hexagonal o cirugías refractivas; keratoprostesis/keratoplastica refractivas.
57. refracciones oculares, lentes, ejercicios oculares, lentes de contacto y otros dispositivos correctivos, incluyendo materiales y suministros , o para revisiones para recetar, ajustar o cambiar dichos artículos.
58. Rehabilitación como paciente hospitalizado y rehabilitación intensa del paciente no internado.
59. Reversión de esterilización.
60. Servicios proveídos por unos intérpretes.
61. Tatuajes y/o eliminación de tatuajes.
62. Terapia de la histamina — intravenosa.
63. Terapia Celular.
64. Terapia Laetrile.
65. Termograma.
66. Trasplante de órganos, medicamentos/y/o tratamientos relacionados con el trasplante.

- 67. Tratamiento o corrección de la disfunción de articulaciones temporomandibulares (TMJ).
- 68. Tratamiento ortodóntico, procedimientos de corona y puentes.
- 69. Vacunas requeridas para viajar fuera de los Estados Unidos.
- 70. Vendado con tela de aneurismas abdominales.

D. Artículos y equipamiento que no están cubiertos

MAP no cubre estos artículos o equipamiento.

- 71. Almohadas cervicales.
- 72. Artículos de lujo/entretenimiento (por ej. TV, video, cosméticos, etc).
- 73. Asientos de seguridad para automóviles.
- 74. Audífonos (prótesis auditiva).
- 75. Las bombas implantables de medicamentos y suministros relacionados, con la excepción de las bombas de insulina o suministros relacionados.
- 76. Correas/cinturones para caminar.
- 77. Dispositivos aumentadores de la comunicación, por ej., dispositivo del equipo telescritor, caja artificial de la voz, y maquinaria de esta naturaleza.
- 78. Enrejado para la cama.
- 79. Equipo vocacionales, educativos, para ejercicios, y recreativos.
- 80. Equipos adaptables para la vida cotidiana, tales como utensilios para comer, extensores para alcanzar, extensores para la ducha, etc.
- 81. Equipos o servicios que no sean usados primordial y habitualmente con fines médicos (por ej., un equipo de aire acondicionado podría usarse para enfriar la temperatura de la habitación, para reducir la pérdida de fluidos en un paciente cardíaco, o una bañera a remolino (whirlpool) puede ser usada para el tratamiento de la osteoartritis, sin embargo si el uso primordial y habitual de estos artículos no es médico, no pueden ser considerados como equipos médicos).

- 82. Estimulador de vejiga (marcapasos).
- 83. Humidificadores, excepto cuando son usados con equipos respiratorios (por ej. concentradores de oxígeno, CPAP/BIPAP, nebulizadores), o para clientes con una traqueotomía.
- 84. Limpiadores/purificadores de aire.
- 85. Mesas para usarse sobre la cama.
- 86. Modificaciones en el hogar y de vehículos, incluyendo rampas, enrejados y barras para bañeras.
- 87. Monitor de enuresis.
- 88. Paquete de admisión.
- 89. Prótesis de senos o corpiños para mastectomía.
- 90. Saunas y baños a remolino de agua (whirlpool).
- 91. Silla de ruedas eléctricas (ambulatorias), o scooters, (para pacientes externos).
- 92. Suplementos alimenticios (por ej., Ensure, Osmolyte) y suministros a largo plazo.
- 93. Termómetros.

Puede haber otras cosas que no están cubiertas y que no están en la lista.

Además, el Programa de Acceso Médico puede tener derecho de subrogación. Esto significa que MAP puede reclamar que se le reembolse por servicios que cubrió pero que otro (por ejemplo una compañía de seguros) tiene que pagar. Esto puede suceder si usted se lastima o se enferma y la ley o un tribunal ordenan que otro tenga que pagarlo. Otros proveedores también pueden tener derechos de subrogación en cualquier fallo o sentencia que una tercera parte establezca.

Cumplidos, preguntas o quejas



Facturas

Si recibe una factura

- De un hospital, por favor póngase en contacto con el hospital directamente.
- De un proveedor de cuidado primario, por favor póngase en contacto con su PCP directamente.
- De un especialista, por favor póngase en contacto con el especialista directamente.

O llame al 1-855-285-6627 para recibir más ayuda.

Atención y tratamiento médico

Por favor llame al proveedor de cuidado primario si tiene alguna inquietud o preguntas sobre su tratamiento o atención médica. Si quiere compartir algún cumplido, queja o inquietud sobre los servicios, o tiene algún problema sobre el cual quiere hablar, **por favor llame al (512)-978-8150.**

Elegibilidad

Si quiere compartir cumplidos, quejas o inquietudes sobre los servicios de elegibilidad o si tiene algún problema sobre el cual quiere hablar, **por favor llame al (512)-978-8130.**