



**DEPARTMENT OF  
TRANSPORTATION**

**Marc Elrich**  
*County Executive*

**Al R. Roshdieh**  
*Director*

**NON-EMERGENCY MEDICAID TRANSPORTATION APPLICATION PROCESS**

If the applicant has exhausted all possible alternative transportation resources, then the applicant may apply for Medical transportation services as follows:

1. **PHYSICIAN CERTIFICATION FORM:** Applicant's health care provider must complete the Statewide Medical Assistance Provider Certification form in its entirety. Your health care provider must clearly state your diagnosis, and indicate how your medical diagnosis prevents you from utilizing accessible public transportation. Any stated disability or diagnosis provided by your treating physician must be legible and understood by non-medical personnel. Abbreviations, ICD or DSM codes are not accepted. The Provider Certification form must be signed by your health care provider, certifying under oath that the services are medically necessary.
2. **PROOF OF MONTGOMERY COUNTY RESIDENCY:** Proof of Montgomery County residency is required from all applicants. The document provided must be current, include your name and the address you claim as your residence. The documents that you may provide to show proof of Montgomery County residency include, but are not limited to:
  - Utility (gas, electric or water) bill
  - Front page and Signature page of a Mortgage or Lease agreement
  - Current State issued Identification Card or Drivers License
  - Home Telephone or Cellular Phone bill
3. **Mail the application and attachments to:**  
Medicaid and Special Transportation  
101 Monroe Street, 5<sup>th</sup> Floor  
Rockville, Maryland 20850.
4. **NOTIFICATION OF ELIGIBILITY:**  
You will be notified in writing of your certification status. The Medicaid Transportation Office will not give out determinations of eligibility over the telephone.

**MEDICAID TRANSPORTATION RECERTIFICATION PROCESS:**

- All medical transportation recipients are periodically recertified.
- Any Medicaid recipient, who has a change in address, or a change in medical condition, must immediately notify the Medicaid Transportation Office.

**APPEAL PROCESS:**

All recipients who are denied Medicaid Transportation have a right to a fair hearing pursuant to COMAR 10.04.01. and 10.09.24. Additional information about appeal rights is contained in the letter of denial, which is mailed to the applicant.

**Medicaid and Senior Transportation Section**



## DEPARTAMENTO DE TRANSPORTACION

Marc Elrich  
County Executive

Al R. Roshdieh  
Director

### **PROCESO DE APLICACION PARA TRANSPORTACION DE MEDICAID DE NO EMERGENCIA**

Si el candidato ha gastado todos los recursos para la transportación alternativa, entonces el candidato puede aplicar para los servicios de Transportación Medica por ejemplo:

1. **FORMA CERTIFICADA DEL DOCTOR:** El doctor del candidato debe de completar el formulario Statewide Medical Assistance Provider Certification en su totalidad. El doctor debe de dar su diagnostico claramente y indicar como su diagnostico medico le prohíbe el uso del transporte publico. Cualquier incapacidad o diagnostico proveído por su doctor debe de ser legible y ser entendido por cualquier persona que no sea de un servicio medico. Abreviaciones, códigos ICD o DSM no son aceptables. El formulario Provider Certification debe de ser firmado por su doctor, certificado bajo juramento que los servicios son médicamente necesarios.
2. **PRUEBA DE RESIDENCIA DEL CONDADO DE MONTGOMERY:** Prueba de residencia del Condado de Montgomery es requerida para todos los candidatos. Los documentos tienen que ser actuales, incluyendo su nombre y dirección postal. Los documentos que usted puede proveer para demostrar prueba de su residencia del Condado de Montgomery pueden ser los siguientes:
  - Factura de utilidades (gas, electricidad o agua)
  - La primera pagina con su firma de la hipoteca de su casa o arrendamiento
  - Tarjeta de identificación del estado o licencia de conducir
  - Factura de su teléfono de su residencia o Celular
3. **MANDAR LA APLICACION Y ADHESIONES A:**  
Medicaid and Special Transportation  
101 Monroe Street, 5th Floor  
Rockville, Maryland 20850
4. **NOTIFICACION DE ELEGIBILIDAD:**  
Usted será notificado por escrito del estatus de su elegibilidad. La oficina de Transportación Medicaid no dará determinaciones o elegibilidad por teléfono.

### **PROCESO DE RE-CERTIFICACION:**

- Todos los recibidores de la transportación medica son re-certificados periódicamente.
- Cualquier recibidor de Medicaid que cambie de dirección postal o de condición médica tiene que notificarlo inmediatamente a la Oficina de Transportación de Medicaid.

### **PROCESO DE APELACION:**

Todos los candidatos que sean negados la Transportación de Medicaid tienen el derecho de una audiencia justa según los códigos COMAR 10.04.01 y 10.09.24. Información adicional sobre los derechos de una audiencia serán provenidos en la correspondencia con el rechazo que será enviada por correo al candidato.

---

#### Medicaid and Senior Transportation Section